



## ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

734025, Ҷумҳурии Тоҷикистон, ш. Душанбе кӯчаи Шевченко 69 тел.: (372) 21-18-35 факс (372) 21-75-25

### ФАРМОИШ

аз «27» 12 соли 2014. № 1119

ш. Душанбе

Дар бораи пурзӯр намудани чораҳо  
оид ба пешгирии сирояти дохилибеморхонагӣ  
дар муассисаҳои тандурустии  
Ҷумҳурии Тоҷикистон

Бо мақсади пурзӯр намудани фаъолият дар самти пешгирии сирояти дохилибеморхонагӣ дар муассисаҳои тандурустӣ мутобиқи бандҳои 5 ва 38 Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи таъмини амнияти санитарӣ ва эпидемиологӣ аҳоли» ва банди 10-и Низомномаи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 3 марти соли 2014 таҳти № 148 тасдиқ гардидааст,

### ФАРМОИШ МЕДИҲАМ:

1. Санадҳои меъёрии ҳуқуқии зерин тасдиқ карда шаванд:
  - а) қоида ва меъёрҳои гигиенӣ «Талаботҳои гигиенӣ оид ба ҷойгиркунӣ, таркиб, таҷҳизот ва истифодабарии беморхонаҳо, таваллудхонаҳо ва дигар муассисаҳои тандурустӣ» (замимаи 1);
  - б) «Дастурамали миллӣ оид ба пешгирии бемориҳои сироятӣ дар муассисаҳои тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон» (замимаи 2).
2. Ба сардорони раёсатҳои дастгоҳи марказии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, раёсатҳои тандурустии Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон, вилоятҳои Суғд, Хатлон ва ш. Душанбе, роҳбарони муассисаҳои тандурустии ҷумҳуриявӣ ва шаҳру ноҳияҳои тобеи ҷумҳур, роҳбарони муассисаҳои тандурустии дигар вазорату идораҳои, ки дар тобеияташон марказҳои саломатӣ ва беморхонадоранд, инчунин, муассисаҳои хусусии тиббӣ иҷрои фармоиши мазкурро таъмин намоянд.
3. Сардорони Раёсати амнияти санитарӣ ва эпидемиологӣ, ҳолатҳои фавқулодда ва кӯмаки фаврии тиббии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (Давлатов С.Х.), Хадамоти

назорати давлатии санитарию эпидемиологӣ (Назаров Х.К), ва Хадамоти назорати давлатии фаъолияти тиббӣ ва хифзи иҷтимоии аҳоли (Ҳочамуродов Ғ.М.) назорати талаботҳои фармоиши мазкурро дар муассисаҳои тандурустӣ новобаста аз шакли моликият ва тобеъияти идоравиашон таъмин намоянд.

4. Ба сардори Хадамоти назорати давлатии санитарию эпидемиологӣ (Назаров Х.К.) супориш дода шавад, ки санадҳои меъёрии ҳуқуқии тасдиқгардидаро тибқи тартиби муқарраргардида дар Вазорати адлия аз қайди давлатӣ гузаронад.

5. Фармоишҳои Вазорати тандурустӣ аз 18.12.2000 с., №359 «Дар бораи чорабиниҳои паст намудани беморҳои зарпарвинҳои вирусӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон», аз 26.04.2010 с., №239 «Дар бораи беҳтар намудани ёрии тиббӣ ба беморони фасоди чарроҳӣ ва пурзур намудани чорабиниҳо бар зидди сирояти дохили беморхонаҳо дар шӯъбаҳои чарроҳӣ (беморхонаҳо) ва марказҳо (хучраҳо) дандонпизишкӣ» ва аз 19.04.2013 с., №223 «Дастурамали миллӣ оид ба пешгирии беморҳои сироятӣ дар муассисаҳои тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон» аз эътибор соқит дониста шаванд.

6. Назорати иҷрои фармоиши мазкур ба зиммаи муовини якум (Бобоҳочиева Л.С.) ва муовинони вазир (Ҷафаров Н.Ҷ. ва Олимов Н.Х.) гузошта шавад.

Вазир



Н. Салимзода

ДУРУСТ

ба фармоиши Вазорати тандурустӣ  
ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии  
Ҷумҳурии Тоҷикистон

№\_\_  
аз \_\_ декабри соли 2014

ТАЛАБОТҲОИ ГИГИЕНӢ ОИД БА ЧОЙГИРКУНӢ, ТАРКИБ,  
МУҶАҲАЗГАРДОНИ  
ВА ИСТИФОДАБАРИИ БЕМОРХОНАҲО, ТАВАЛЛУДХОНАҲО ВА  
ДИГАР МУАССИСАҲОИ СОҶАИ ТАНДУРУСТӢ

**Пешгуфтор**

“Талаботҳои гигиенӣ оид ба чойгиркунӣ, таркиб, таҷҳизот ва истифодабарии беморхонаҳо, таваллудхонаҳо ва дигар муассисаҳои соҳаи тандурустӣ” (минбаъд Талаботҳои гигиенӣ) бо мақсади қорӣ намудани талаботҳои ягона дар муассисаҳои таъботатӣ профилактикӣ таҳия гардидаанд. Талабот асосан ба масъалаҳои дар сатҳи лоиҳавӣ ба нақша гирифтани ҳуҷраҳои қорӣ, ҳуҷраҳои ёрирасон, масоҳат, истифодаи масолеҳҳои сохтмонӣ, таҷҳизотҳо ва инчунин, риояи гигиенаи шахсии ҷӣ қормандон ва ҷӣ беморон, ки дар маҷмӯъ барои пешгирии сироятҳои дохилибеморхонагӣ бояд оварда расонад, равона гардидааст.

Яке аз мақсадҳои асосии ислоҳоти соҳаи тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ин беҳтар намудани ёрии тиббӣ ва қам намудани хароҷотҳои беасос мебошад. Исбот шудааст, ки ташкили назорати дурусти сироятҳо яке аз роҳҳои самаранок қамхарқ ва қаст намудани нишондиҳандаҳои беморшавӣ ва қавт мебошад. Қораҳои пешгирикунандаи сар задани бемориҳои сироятӣ дар муассисаҳои тиббии санитарӣ, таъмин намудани беҳатарии таъботатӣ ташхисӣ, эпидемиявӣ, қорабиниҳои назорати сироятӣ, гузаронидани таҳлили эпидемиологӣ, қӯтоҳ намудани мӯҳлати бистаришавии беморон, қам намудани масрафҳои молиявӣ меҳнатӣ, беҳтар гардонидани ҳолати санитарии беморхонаҳо ва безараргардонии партовҳо вазиғаи аввалиндараҷаи ҳар як роҳбари муассисаи таъботатӣ профилактикӣ мебошад.

Дар ин раванд, ба инобат гирифтани тавсияҳои Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ ва дигар ташкилотҳои байналмиллалӣ, ки дар ин самт таҷрибаи қофӣ доранд аз қоида қолӣ нест. Бо қамин мақсад сари вақт мутобиқ намудани принципҳои қорӣ ва қурзӯр намудани назорат аз болои иҷрои пешниҳодҳо қоли асосиро мебозад.

Татбиқи ин маҷмӯа ба воситаи ташкил намудани қурӯҳи қорӣ оиди назорати сироятҳо дар муассисаҳо ва зина ба зина мутобиқ намудани муассисаҳо зарур аст.

Муваффақият аз қамқории эпидемиологҳои беморхона, мутақассисони дигари назораткунандаи сироятҳо, микробиологҳо, табиқони қлинист,

хамшираҳои тиббӣ, кормандони хадамотҳои назорати давлатии санитарӣю эпидемиологӣ, фаъолияти тиббӣ, муассисаҳои таълимии тиббӣ, коммуналӣ ва дигар корхонаҳои масъул вобаста аст.

## **I. Муқаррароти умумӣ**

1.1. Талаботҳои гигиенӣ оид ба ҷойгиркуни, таркиб, таҷҳизот ва истифодабарии беморхонаҳо, таваллудхонаҳо ва дигар муассисаҳои тандурустӣ (минбаъд Талаботҳои гигиенӣ) дар асоси қонунҳои амалкунандаи Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳия гардидааст.

1.2. Талаботҳои гигиенӣ барои кормандони муассисаҳои тандурустӣ, ки ба хизматрасонии тиббӣю профилактикӣ дар беморхонаҳо, таваллудхонаҳо, статсионарҳои рӯзона ва дигар муассисаҳои табобатӣ машғуланд, новобаста аз шакли моликиятшон пешбинӣ шудааст.

1.3. Талаботҳои гигиенӣ, дастурамали хубест барои шахсони юриидикӣ ва соҳибкдороне, ки фаъолиятшон ба лоиҳақашӣ, сохтмон, таҷдид ва истифодабарии муассисаҳои тандурустӣ зич вобаста аст.

1.4. Талаботҳои гигиенӣ, талаботҳоро оид ба ҷойгиркуни, таркиб, таҷҳизот ва истифодабарии беморхонаҳо, таваллудхонаҳо ва дигар муассисаҳои тиббӣ, речаи санитарӣю гигиенӣ ва зиддиэпидемиологӣ, ташкили хӯроки беморонро дар муассисаи табобатӣ муқаррар менамояд.

Статсионарҳои рӯзона барои гузаронидани чораҳои пешгирикунанда, ташхисӣ, табобатӣ ва барқарорсозии беморон, ки назорати тиббии шабонарӯзиро бо истифодаи технологияҳои тиббӣ мувофиқи стандартҳо ва протоколҳои бурдани беморон талаб намекунанд пешбинӣ шудаанд.

Ҷойгиркунонии маслиҳатхонаи занона, ҳуҷраи кории табибони соҳаи умумӣ, даҳонпизишкӣ ва хусусӣ, табобатӣю солимгардонӣ, барқароркуни, инчунин статсионарҳои рӯзона дар биноҳои истиқоматӣ ва чамъиятӣ хангоми доштани ҳулосаи санитарӣю эпидемиологӣ иҷозат дода мешавад.

1.5. Ба истифода додан ва ё таҷдид намудани муассисаҳои тиббӣ хангоми тағйир додани тарх, иваз намудани самти фаъолият ва аз нав таҷҳизонидан, инчунин, хангоми муваққатан истифода намудани бино ва ҳуҷраҳо барои муассисаи тиббӣ хангоми доштани ҳулосаи санитарӣю эпидемиологӣ оид ба мувофиқатӣ ба меъёрҳои санитарӣю иҷро карда мешавад.

1.6. Ҳамаи шӯъбаҳои муассисаҳои табобатӣю профилактикӣ бояд ҳулосаи санитарӣю эпидемиологӣ дар бораи мувофиқат ба меъёрҳои санитарӣю мувофиқи аризаи пешниҳодгардида барои аккредитатсия ва лисензиякунонии намуди фаъолияти тиббӣ, кор ва хизматрасонӣ дар доираи муайяншудаи қонунгузории Ҷумҳурии Тоҷикистон дошта бошанд.

1.7. Назорати иҷроӣ Талабот ба Хадамот ва марказҳои назорати давлатии санитарӣю эпидемиологӣ ва Хадамоти назорати давлатии фаъолияти тиббӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон вогузор карда мешавад.

## **II. Талаботҳои гигиенӣ ба ҷойгиркунии ва ҳудуди муассисаи тиббӣ**

2.1. Муассисаҳои тиббӣ дар ҳудуди манзили истиқоматӣ, дар минтақаи кабудизоршуда ва ё атрофишаҳрӣ дар масофаи аз муассисаҳои ҷамъиятӣ, саноатӣ, коммуналӣ, хоҷагӣ ва дигар, мувофиқи талаботҳо барои банақшагири ва сохтмони шаҳрҳо, шаҳракҳо ва нуқтаҳои аҳолинишини деҳотӣ, инчунин мувофиқи талаботҳои гигиенӣ ва ҷойгиркунии минтақаи муҳофизатии санитарӣ, ҷойгир мекунад.

2.2. Беморхонаҳои махсусгардонидашудаи (комплексҳо) иқтидорашон зиёда аз 1000 кат бо будубоши беморон муддати дароз, инчунин статсионарҳои фаъолияти речаи махсус доштаро (рӯҳи, сироятӣ, сил, саратонӣ, пӯсту зуҳравӣ в ғ.) дар минтақаҳои атрофишаҳрӣ ва ё дар минтақаи кабудизоршуда дар масофаи на камтар аз 500 метр аз ҳудуди манзили истиқоматӣ ҷойгир мекунад.

2.3. Ҳангоми лоиҳакашӣ ва сохтмон бояд муассисаи тандурустӣ аз роҳи оҳан, фурудгоҳҳо, магистралҳои босуръати нақлиётӣ ва дигар манбаҳои садо дур бошанд. Сатҳи садо дар ҳудуди муассисаи тандурустӣ набояд аз меъёрҳои гигиенӣ зиёд бошад.

2.4. Қитъаи замин барои муассисаи тиббӣ бояд хушк, тоза бошад ва аз манбаи ифлоскунандаи ҳавои атмосферӣ дур бошад. Дар ҳудуди ифлос ҷойгир намудани муассиса, роҳ дода намешавад. Микдори моддаҳои захрнок ва зараровар набояд аз меъёрҳои гигиенӣ зиёд бошад.

2.5. Ба дохили ҳудуди муассисаи тиббӣ набояд магистралҳои муҳандисию коммуникатсионии шаҳрӣ (деҳотӣ) ба монанди (кубури об, хати коррезӣ, системаи гармидиҳӣ, хати барқ) гузарад.

2.6. Статсионарҳои рӯзона ҳангоми ҷойгиркунии дар биноҳои истиқоматӣ ва ё ҷамъиятӣ бояд аз бинои асосӣ бо девори капиталӣ ҷудо карда, бо таҷҳизоти системаи алоҳидаи ҳавокашӣ, коррезӣ ва даромади ҷудогона барои мизочон таъмин бошанд.

Дар биноҳои истиқоматӣ ва ё ҷамъиятӣ ҷойгиркунии бистарикунони рӯзонаи соҳаҳои пусу венерикӣ, психиатрӣ, сироятӣ ва сил иҷозат дода намешавад.

2.7. Ҳудуди муассисаи тиббӣ бояд ободон, кабудизор, девордор, равшан, роҳравҳо асфалтпуш ё бетонпуш ва даромади иловагӣ дошта бошад. Ба ҳудуди муассиса ба ғайр аз нақлиётҳои хизматрасониҳои тиббӣ, ворид гардидани нақлиёти ба манфиати шахси таълуқдошта иҷозат дода намешавад. Истгоҳҳои муваққатӣ барои нақлиётҳои шахсӣ аз муассисаи тиббӣ дар масофаи на камтар аз 40 метр ҷойгир карда мешаванд.

Масоҳати кабудизорӣ ва газонҳо бояд на камтар аз 60% масоҳати қитъа бошад. Бо мақсади пешгирии пастшавии рӯшноии табиӣ ва офтобрӯ (инсолятсия) дар ҳуҷраҳои муассиса дарахтон дар масофаи на наздиктар аз 15 метр ва буттаҳо – 5 метр аз бино шинонида мешаванд.

2.8. Дар ҳудуди муассисаи тиббӣ минтақаҳо ҷудо мешаванд: биноҳои табобатӣ барои беморони сироятӣ ва ғайрисироятӣ, кӯдакона, рӯҳи, пӯсту зуҳравӣ, радиологӣ, таваллудхона маркази саломатӣ, патологоанатомӣ, хоҷагӣ, боғ ва иншоотҳои муҳандисӣ.

2.9. Бинои патологоанатомӣ бо минтақаи маросимӣ, ба таври максималӣ аз биноҳои ҳуҷрадор ҷудо карда мешавад ва набояд аз тирезаҳои ҳуҷраҳои

табобатӣ ва таваллудӣ, инчунин, биноҳои манзили зист ва чамбиятие, ки дар наздикии ҳудуди беморхона ҷойгиранд намоён бошанд. Масофа аз бинои патологоанатомӣ то биноҳои ҳучрадор, ошхона бояд на камтар аз 30 метр бошад.

Минтақаи маросимии муассисаи тиббӣ бояд даромад ва баромади алоҳида дошта бошад.

2.10. Шӯъбаҳои сироятӣ, пӯсту зӯҳравӣ, таваллудхона, кӯдакона, рӯҳи, радиологӣ бо мақсади табобатӣ, бояд дар биноҳои алоҳида ҷойгир бошанд. Марказҳои саломатӣ бояд ба беруни минтақа наздик бошад ва даромади ҷудогона дошта бошанд.

2.11. Дар ҳудуди беморхонаи сироятӣ (бино), минтақа барои бемориҳои сироятӣ, ки аз дигар минтақаҳо бо қитъаи кабудизоркардашуда ҷудо аст, баромад (даромад) ва майдончаи рӯйпӯш барои безаргардониҳои нақлиёт дорад, ҷудо мешавад.

2.12. Дар ҳудуди минтақаи хоҷагии муассисаи тиббӣ дар масофаи 25 метр аз бино, майдонча барои контейнерҳои партовчамъкунӣ бо фарши саҳт ва даромад аз тарафи кӯча сохта мешавад. Андозаи майдонча бояд аз масоҳати контейнер 1,5 метр аз ҳар тараф зиёд бошад.

### **III. Талаботҳои гигиенӣ ба бино, иншоот ва ҳучраҳои муассисаи тиббӣ**

3.1. Лоихаи биноҳои муассисаи тиббӣ аз нӯҳ қабат баланд набошанд. Шӯъбаҳои палатадори кӯдакона (аз ҷумла ҳучраҳои кӯдакони то синни 3 сола бо модарашон) на баландтар аз панҷум ошӯна ҷойгир мекунанд, барои кӯдакони то 7 сола ва шӯъбаи кӯдаконаи рӯҳи – на баландтар аз ошӯнаи дуюм.

3.2. Қарорҳои меъморию банақшагирӣ ва конструктиви биноҳо ва ҳучраҳои табобатӣ ва таваллудхонаҳо, бояд реча ва шароити мӯътадили санитарию гигиенӣ ва зиддиэпидемиявиро барои расонидани кӯмаки тиббӣ ба аҳоли ва таъмини шароити меҳнат барои кормандони тиббиро таъмин намояд.

3.3. Сохтори муассиса ва тарҳи ҳучраҳои он, бояд имконият надихад, ки ҷараёни технологияи “ифлосу” “тоза” бо ҳам бархӯранд (ҳангоми хобонидани беморон ва зояндагон, расонидани кӯмаки тиббӣ, гузаронидани чорабиниҳои санитарию гигиенӣ ва зиддиэпидемикӣ).

3.4. Таркиб, майдончаҳои асосӣ ва ҳучраҳои ёрирасон дар асоси ҳуччатҳои меъёрии амалкунанда муайян карда мешавад.

Масоҳати ҳучраҳои асосии шӯъбаҳои ҳучрадорро аз рӯи Замимаи 1 ва Замимаи 2 ҳамин маҷмӯа қабул менамоянд.

Дар беморхонаҳо, таваллудхонаҳо ва дигар муассисаҳо, ки базаи таълимии мактабҳои олии тиббӣ, донишкадаҳои баъдидипломӣ, колледҷҳо ва омӯзишгоҳҳо, инчунин, базаи илмии паӯҳишгоҳҳои илмию тадқиқотӣ мебошанд, зарурияти пешбиниҳои ҳучраҳои иловагӣ, барои таълими донишҷӯён, омӯзгорон, ҳучраҳои ёрирасон (ҷои либоскашӣ, ҳоҷатхона, анбор ва ғ.) дар сохтори муассисаи тиббӣ бошад.

3.5. Рӯвариҳои тирезаҳо ба тарафҳои рӯшноӣ офтоб вобаста аз ҷойгиршавии арзӣ географӣ аз рӯи ҷадвали 1 қабул карда мешавад.

Хучраҳо	Арзи географии Тоҷикистон 38 <sup>0</sup> арзи шимол, 68 <sup>0</sup> дарозии шарқӣ
Чароҳихона, толори эҳёгарӣ, сексионӣ, хучраҳои зоиш	Шимол, Шимол-Шарқ, Шимол-Ғарб
Озмоишгоҳҳои бактериологӣ, барои қабули намунаҳо аз беморони сироятӣ, чобачогузори ва кушодани онҳо	Шимол, Шимол-Шарқ, Шимол-Ғарб, Ҷануб-Шарқ, Шарқ
Хучраҳои бемории сил ва сироятӣ	Ҷануб, Ҷануб-Шарқ, Шарқ, Шимол-Шарқ*, Шимол-Ғарб*
Хучраҳои табобатӣ интенсивӣ, шӯъбаҳои кӯдаконаи то синни 3 сола, хучраи бозӣ дар шӯъбаҳои кӯдакона	Ба тарафи ғарб иҷозат дода намешавад, Хучраҳои табобати интенсивӣ ба тарафи Ғарб ва Ҷанубу Ғарб

\* Иҷозат дода мешавад на зиёдтар аз 10% аз шумораи умумии катҳо дар шӯъбаҳо.

Ҳангоми банақшагирии бино, дар назди тирезаҳои хучраҳо ҷойгиршавии нуқтаҳои шикастабандӣ, қабули муоинакунӣ, даромад ба шӯъбаи қабул, зарфнигоҳдорӣ, боркунанда, экспедитсионӣ ва дигар биноҳо, ки дорои даромади нақлиёт мебошанд, иҷозат дода намешавад.

3.6. Дар тағхонаҳои биноҳо ҷойгиркунии шӯъбаҳои хучрадод барои беморон, хучраҳои барқпошдиҳӣ, таваллудӣ, чарроҳӣ, рентгенӣ, доругузaronӣ ва хучраи табибон, инчунин устохонаҳо, анборҳои маводҳои захрдор, тезбуғшаванда, моеъҳои тезоташгиранда ва шӯъбаи қабул иҷозат дода намешавад.

Тағхонаҳо ва зербиноҳо мувофиқи талаботҳо ва меъёрҳои сохтмонӣ барои биноҳои ҷамъиятӣ ва иншоотҳо истифода бурда мешаванд.

3.7. Таҷҳизотҳо, ки манбаи садо ва ларзиш ҳастанд, ҷойгиркунии онҳо дар наздикии хучраҳо барои беморон, табобатию ташхисӣ ва амлиётхонаҳо иҷозат дода намешавад. Сатҳи фишори садо, ларзиш набояд аз сатҳи иҷозатдодашудаи меъёрҳои санитарӣ зиёд бошад.

3.8. Ҷойгиркунии хучраи рентгенӣ, ки фаъолияти онҳо бо маводҳои радиоактивӣ вобаста аст, дар асоси талаботҳо оид ба таркиб ва истифодабарии хучраҳои рентгенӣ, таҷҳизотҳо ва гузаронидани ташхиси рентгенологӣ, инчунин дигар меъёрҳои амалкунанда ҷорӣ карда мешавад.

3.9. Амалиётхонаи хучраи рентгенӣ, хучраҳои шӯъбаи табобати нурӣ, ки дар онҳо манбаи афканишоти ионофар истифода мешавад, хучраи ташхиси

радиоизотопӣ, ки кор бо синфи 1 ва 2 гузаронида мешавад, ҷойгиркунии онҳо якҷоя (бо горизонталӣ ва вертикалӣ) бо ҳучраҳои ҳомиладорон ва кӯдакон иҷозат дода намешавад.

3.9.1. Даромад ба шӯъбаи рентгенологӣ барои беморони беморхона ва мизочони марказҳои саломатӣ, бояд ҷудоғона бошад, агар шӯъба ҳамшафак бошад. Таҷҳизоти рентгени сайёр дар шӯъбаҳо бояд дар ҷои махсус нигоҳ дошта шавад. Баъди гузаронидани ташхис таҷҳизот ба ҷояш оварда тоза ва беҳатар нигоҳ дошта мешавад. Ҳамшираи тиббӣ ва ҳамшираи калони тибии шӯъба ба нигоҳдорӣ, беҳатарӣ ва истифодаи таҷҳизоти сайёри рентгенӣ масъул мебошанд.

Шӯъбаи рентгенӣ набояд роҳгузар бошад.

3.10. Блоки ҷарроҳи метавонад дар бинои ҷудоғона ҷойгир шавад. Ҳангоми ҷойгиркунии блоки ҷарроҳӣ дар дигар биноҳои табобатӣ, бояд даромади гарми қулай, ки блоки ҷарроҳиро бо дигар зерсохторҳои табобатӣ ташхисӣ ва клиникӣ мепайвандад, пешбинӣ карда шавад. Ҷарроҳихона барои ҷарроҳии таъҷили дар ҳайати шӯъбаҳои қабул, толори зоиш, эҳғарии кӯдакона ва калонсолон, ҷойгир мекунад.

Шӯъбаҳо дар блокҳои ҷарроҳӣ набояд роҳгузар бошанд.

Рӯовари тирезаҳои ҷарроҳихона, бояд ба тарафи ҷануб, ҷанубу-шарқ ва ҷанубу-ғарб бошанд.

Даромад ба блоки ҷарроҳихона барои кормандон ба воситаи гузаргоҳи санитарӣ ва барои беморон ба воситаи шлюз бояд бошад.

3.10.1. Дар беморхонаҳо блокҳои ҷарроҳӣ бо ҷудокунии минтақаҳои қатъии ҳучраҳои дарунӣ, пешбинӣ карда мешавад.

3.10.2. Дар блокҳои ҷарроҳӣ бояд минтақаҳо ба таври ҷиддӣ ҷудо карда шаванд: минтақаи бемаҳдуд – ин минтақа даромад аз роҳрав, бо ин минтақа кормандон, беморон ва маводҳо дароварда мешаванд; минтақаи гузаранда (транзиторӣ) - иборат аст аз ҷои либоскашӣ ва ҷевонҳо ва гузаргоҳ метавонад аз минтақаи бемаҳдуд ба минтақаи ниммаҳдуд ва ё ба минтақаи маҳдуд; минтақаи ниммаҳдуд – ин ҷои нигоҳдории ашёҳои таъмизшуда ва чуқур безараркардашуда, инчунин роҳравҳои ба минтақаи маҳдудоваранда; минтақаи маҳдуд – ин минтақаи ҷарроҳихона ва ҷои шӯстани дастони ҷарроҳ; минтақаи корӣ – ин, минтақаи коркард ва нигоҳдории инвентар барои кормандон. Ҳамаи ин, бо миқдори басандаи ҳучраҳо вобаста ба сатҳи расонидани кӯмак ва таҷҳизотҳо (на камтар аз 3 ҳучра) бояд пешбинӣ шавад. Ҳамчунин, бояд ҳучраҳо барои оббозӣ, ҳочатхона ва ҷои либоскашӣ пешбинӣ шавад.

Ҳучраҳои оббозӣ аз ҳисоби 1 ҳучра ба 2-4 ҷарроҳихона мемонанд.

3.10.3. Чараён дар блоки чарроҳӣ, бояд чунин чудо карда шавад:

- "минтақаи маҳдуд" – дастрасии маҳдуд, ба ғайр аз кормандони масъул ва мизочон, дарҳо бояд доим маҳкам бошанд ба истисно барои кормандон ва мизочон ҳангоми равуо, таҷҳизот ва инвентар;
- "минтақаи ниммаҳдуд" – дастрасии маҳдуд, ба истисно кормандони масъул ва мизочон;
- "минтақаи гузаранда" – дастрасӣ танҳо барои кормандони масъул;
- "минтақаи бемаҳдуд" – дастрасӣ ба гурӯҳи муайян – гузаштани кормандони масъул ба минтақаи гузаранда, инчунин мушовирон, донишҷӯён (на зида аз 6 нафар).

Чараёнро лифтҳои чудагона, ки ба якдигар намерасанд, таъмин менамояд.

3.11. Таркиб ва масоҳати шӯъбаи анестезиологӣ ва эҳғариро супориш ба лоиҳакаш вобаста аз самти фаъолияти муассисаи тиббӣ ва миқдори катҳои он, муайян менамояд.

3.11.1. Дар шӯъбаи эҳғарӣ, анестезӣ ва табобати интенсивӣ, бояд изолятор иборат аз ду зерсохтор; барои беморони сироятии номаълум ва бемороне, ки кӯмаки бевоситаро талаб менамоянд.

3.12. Дар муассисаҳои тиббӣ шӯъбаи ташхиси функционалӣ пешбинӣ мешавад, масоҳат ва таркиби онро супориш ба лоиҳакаш вобаста аз миқдори ташхис дар як рӯз, муайян менамояд. Дар муассисаҳо бо 400 кат ва аз ин зиёд, бояд ду шӯъбаи ташхиси функционалӣ; яке барои қабули беморони беморхона ва дигаре барои қабули мизочони марказҳои саломатӣ, пешбинӣ карда шавад.

3.12.1. Ҳучраи ташхисгоҳи микробиологӣ, бояд чудо аз дигар ҳучраҳои ташхисгоҳ бошад. Даромад ба шӯъбаи микробиологӣ барои мизочон бояд аз берун бошад.

3.13. Шӯъбаи хунгузаронӣ бояд дар қабати яқум (хубтар аст) ҷойгир шавад. Таркиб ва масоҳати ҳучраҳоро супориш ба лоиҳакаш муайян менамояд.

3.14. Дар муассисаҳои таваллудии ҷӣ мустақилона ва ҷӣ дар ҳайати беморхонаҳои бисёрсоҳавӣ, қарори меъморию лоиҳакашӣ, бояд ба минтақа чудо намудани шӯъба, чараёни дохилибеморхонагӣ ва шароити мӯътадили кормандонро таъмин намояд.

3.14.1. Шӯъбаи қабул, бояд бо таҷҳизот барои қабул ва расонидани кӯмаки бетаъхир, гузаргоҳи санитарӣ барои либоскашии мизочон, ҳамроҳон, кормандон, ҷой барои нигоҳдории либосҳои болоии мизочон ва ҳамроҳон, ҳочатхона ва ҳучраи оббозӣ аз ҳисоби 1 ҳучра ба 5 нафар таҷҳизонида шавад.

3.14.2. Чораҳои пешгирикунандае, ки ба роҳҳои гузариши сироятҳо асос меёбанд ин изоляторҳо мебошанд, ки барои мизочоне, ки дар онҳо бемориҳои сироятӣ муайян ва ё гумонбар мешаванд, ки асосан бо роҳҳои ҳавоию қатрагӣ

ва ё алоқавӣ мегузаранд пешбинӣ мешаванд. Изоляторҳо бояд дар хучраҳои ҷудогона ҷойгир шаванд. Дар изоляторҳои барои сироятҳои бо роҳи ҳаво пахншаванда, бояд ҳавокашии онҳо аз дарун ба берун бошад (фишори манфии ҳаво) ва дар қабати 1-ум дар тарафи бинои асосӣ, ҷойгир бошад. Изолятор барои беморони бемории номаълуми сироятӣ ва ё бо роҳҳои гузариш, бояд дар қабати 1-ум ва даромаду баромади ҷудогона дошта бошанд, ҷойгир карда шаванд. Изоляторҳо бояд хучраи оббозӣ алоҳида, даромад барои кормандон ва полиш (шлюз) аз тарафи шӯъба дошта бошанд.

### 3.15. Шӯъбаи сироятиро, бояд дар бинои ҷудоистода ҷойгир намуд.

Дар шӯъбаи сироятӣ даромадгоҳҳо, зинаҳо, лифтҳо бояд дар алоҳидагӣ барои қабул ва рӯҳсат додани беморон бошанд.

3.15.1. Дар шӯъбаҳои сироятӣ, барои қабули беморон боксҳои қабул ва муоинавӣ, ки шумораи онҳо вобаста аз миқдори катҳои дар шӯъба будагӣ муайян мекунад: то 60 кат – 2 бокс, 60-100 кат -3 бокс, зиёда аз 100 кат – 3% аз шумораи катҳо, пешбинӣ карда шавад.

**Фоида** таносуби катҳо дар боксҳо, нимбоксҳо ва палатаҳои шӯъбаи сироятӣ аз рӯи ҷадвали 2 қабул мешавад.

## Ҷадвали 2

Шумораи катҳо дар шӯъба	Боксҳо		Нимбоксҳо		Ҳучраҳо
	барои 1 кат	барои 2 кат	барои 1 кат	барои 2 кат	
аз 25 то 30	50	50	-	-	-
30-60	25	25	15	35	-
60-100	15	25	4	16	40
Зиёда аз 100:					
барои калонсолон	4	8	6	12	70
барои кӯдакон	10	10	15	25	40

3.15.2. Дар ҳайати боксҳо ва нимбоксҳо пешбинӣ мешавад: ҳоҷатхона ва ванна, хучра ва шлюз байни палата ва роҳрав. Бағайр аз ин, бокс бояд тамбур бо баромади берундошта бошад.

3.15.3. Дар шӯъбаҳои сироятӣ, дар девор ва тавораҳо, ки хучраҳои кӯдаконро аз роҳрав ҷудо менамояд, инчунин, дар девор ва тавораҳои байни хучраҳои кӯдакони то синни 7 сола, ҷой барои тиреза, ки андозаашро фармоишгари

лоиха муайян менамояд; дар ҳучраҳо бояд шлюз ва ҳочатхона пешбинӣ карда шавад.

Дар боксҳо, нимбоксҳо ва ҳучраҳо бояд дарича барои таксимоти хӯрок, доруворӣ ва чойпӯш, пешбинӣ карда шавад.

3.16. Дар шӯъбаҳои ғайрисироятӣ барои қабули кӯдакони бемор, бояд боксҳо ва боксҳои қабулу муоина, пешбинӣ карда шаванд. Миқдори боксҳо бояд ба 5 % ва шумораи боксҳои қабулу муоинавӣ – 3 % миқдори катҳо дар шӯъбаи кӯдакони, пешбинӣ карда шавад. Боксҳо мувофиқи банди 3.15.2. таҷҳизонида мешаванд.

3.17. Масоҳати ҳучраҳои муассисаи тиббӣ мувофиқи замимаи 1 қабул карда мешавад.

3.17.1. Шӯъбаи ҳучрадор набояд роҳгузар бошад. Ҳангоми даромад ба шӯъбаи ҳучрадор, бояд шлюз пешбинӣ карда шавад. Миқдори катҳо дар шӯъбаиро супориш ба лоихакаш муайян менамояд.

3.17.2. Ҷунҷоиши ҳучра барои кӯдакони аз 1 сола боло ва калонсолон, бояд аз 4 кат зиёд набошад. Ҷунҷоиши ҳучра барои кӯдакони то 1 сола бояд аз 2 кат зиёд набошад.

3.17.3. Дар шӯъбаи кӯдакони то 1 сола чой барои 8 кат, пешбинӣ карда мешавад.

Дар шӯъбаҳо барои навзодон, бояд чой барои на зиёдтар аз 20 кат пешбинӣ карда шавад.

Иҷозат дода мешавад, чойгиркунии палатаҳо барои навзодон дар байни палатаҳои зояндагон. Дар ин маврид дар даромадгоҳ ба палатаи навзодон бояд шлюз пешбинӣ шавад.

3.18. Дар шӯъбаҳои дорои ду қисми ҳучрадор на камтар аз 2 амалиётхона пешбинӣ мешавад.

Дар шӯъбаҳои сироятӣ, ки аз боксҳо иборатанд, амалиётхона бояд баромади берун ва шлюз ҳангоми даромад аз роҳрав дошта бошад.

3.19. Шумораи ҷои нишаст дар ошхонаҳои муассисаҳои (шӯъбаҳо) тиббӣ, шӯъбаҳои бемориҳои сил, табобати барқарорсозӣ, рӯҳи, пӯсту зӯҳравӣ, инчунин, баъди зоишӣ бояд аз 80% ва барои дигар муассисаҳои тиббӣ (шӯъбаҳо) – 60% ҳисоби катҳо муайянкарда мешавад.

Пешбини 1 ошхона барои ду шӯъбаи ҳучрадор, дар беморхонаҳои бемориҳои сил бошад 1 ошхона барои ҳамаи шӯъбаҳои ҳучрадор иҷозат дода мешавад.

Дар шӯъбаҳои кӯдакона, ошхона барои кӯдакони аз 3 сола боло пешбинӣ карда мешавад.

3.20. Дар шӯъбаҳои ҳуҷраҳои кӯдаконаи аз 1 сола боло 2 ванна; барои кӯдакони то 1 сола ваннаҳоро бояд дар палата ва ё ҳуҷраи навбатдории ҳамшираи тиббӣ пешбинӣ мекунад.

3.21. Қарори меърию лоиҳакашии шӯъбаҳои рӯзона ва ҳуҷраҳои он бояд речаи мӯътадили санитарию гигиенӣ. Зиддиэпидемикӣ, шароити будубоши беморон ва кормандони хизматрасонро, таъмин намояд.

3.21.1. Сохтори шӯъбаи рӯзона ва лоиҳаи он, бояд эҳтимолияти бархурии ҷараёни «тоза» ва «ифлос»-ро роҳ надихад.

3.21.2. Ғунҷоиши ҳуҷраҳои будубоши рӯзона, набояд аз 4 кат зиёд бошад.

3.21.3. Таркиби ҳуҷраҳои шӯъбаи рӯзона аз ҳисоби самти катҳо, иқтидор ва шароити маҳал, муайян карда мешавад.

Таркиб ва масоҳати минималии ҳуҷраҳои махсус ва ғайримахсуси статсионари рӯзона дар зиммаҳои 3 ва 4 оварда шудааст.

3.21.4. Таркиби ҳуҷраҳои шӯъбаҳои рӯзона, аз ҳисоби истифодаи ҳуҷраҳои монанди дигар зерсохторҳои муассасаҳои табобатӣ профилактикӣ ва шароити маҳал муайян карда мешавад.

3.21.5. Шӯъбаҳои рӯзонаи хоспихо метавонад таркиби ғайрирасмӣ дошта бошад. ҳуҷраҳо дар он метавонад набошад. Барои вохӯрӣ ва робитаи беморон ва хешу таборон бо ҳамдигар ва бо кормандони тибб, ҳуҷраи будубоши рӯзона пешбинӣ карда мешавад.

3.22. Таркиби ҳуҷра ва масоҳати шӯъбаи табобати барқарорсозӣ барои беморон, дар асоси ҳисоботи миқдори амалиётҳо ва супориш барои лоиҳакашӣ, маълум карда мешавад:

- амалиётҳои физиотерапевтӣ (табобати барқию рӯшноӣ, табобати гармӣ, табобат бо лой ва ғ.);

- масҳ, варзиши бадани табобатӣ (аз ҷумла бассейнҳо, ваннаҳо барои табобати ҳаракат дар об), табобат бо меҳнат ва ғ.

3.22.1. Шӯъбаи табобати барқарорсозӣ метавонад умумӣ бошад, ҳам барои мизочони марказҳои саломатӣ ва ҳам барои шӯъбаҳои рӯзона.

Даромад барои беморони беморхонаҳо ва мизочони марказҳои саломатӣ, шӯъбаҳои рӯзона ба шӯъбаи табобати барқарорсозӣ бояд ҷудоғона бошад.

3.22.2. Пайвастанкунӣ ва истифодабарии таҷҳизотҳо, ки манбаи сатҳи электромагнитӣ (ЭМП) мебошанд, мувофиқи қоида ва меъёрҳои санитарӣ оид ба сатҳи электромагнитӣ дар шароити истеҳсолот амалӣ менамоянд.

3.22.3. Дар таркиби офтобҷо (солярия), ки барои ба таври сунъӣ нурафканин ултрафиолетӣ намудани одамон, бояд ҷои либоскашӣ ва ҷои оббозӣ пешбинӣ карда шавад. Дар ҷои солярий нӯқтаи ҳамшираи тиббӣ ташкил карда мешавад.

3.22.4. Таҷҳизотҳои физиотерапевтӣ дар ҳуҷраҳои ҷудоғона, қолаби онҳо аз пласмасса ва ҷӯб ва ё аз кубурҳои оҳанин (никелӣ), озод аз замин пайвастан (изолятсия аз девор ва фарш), насб карда мешаванд.

3.22.5. Дар ҳуҷраҳо аз як таҷҳизот зиёд роҳдода намешавад. Ҳуҷра бояд андозаи зерин дошта бошад: баландии пештахта - 2,0 м, дарозӣ - 2,2 м, паҳноӣ - 1,8 м. Ҳангоми истифодаи таҷҳизоти индуктотермӣ, табобати микромавҷӣ, УВЧ-генераторҳои қуватнокии зиёда аз 200 Вт паҳноии кабина на камтар аз 2 м қабул мегардад.

3.22.6. Таҷҳизотҳо барои гузаронидани амалиётҳои физиотерапевтӣ бо дистансионӣ, аз ҷумла, ва бо ҷойгиршавии конденсаторҳои пластинии афкананда, ҳуҷраи махсуси ҷудоғона ва ё кабина ки бо матоъи экран бо микроноқилҳо мебошад, талаб менамояд.

3.22.7. Таҷҳизотҳои лазери синфи хатарнокиашон 3 ва 4 бояд дар ҳуҷраҳои алоҳида ҷойгир карда шаванд. Деворҳо аз маводи ба сӯхтор тобовар бо сатҳи бетобиш тайёр мешаванд. Дарҳои ҳуҷраҳо бояд бо қулфҳои дарунӣ бо таҷҳизоти бандкунанда, ки даромадро ба ҳуҷра ҳангоми кор бо лазер маҳдуд мекунанд таҷҳизонида мешаванд. Дар рӯи дар, бояд аломати хатари лазерӣ ва ба таври автоматӣ ҷароғон шудани таблои «Хатарнок, лазер кор карда истодааст!» ҷиҳозонида шуда бошад.

Таҷҳизотҳои лазери синфи хатарнокиашон 1 ва 2, иҷозат дода мешавад, ки дар ҳуҷраҳои умумӣ ҷойгир шаванд.

3.22.8. Дар муассисаҳои табобатӣ, аз ҷумла дар шӯъбаҳои рӯзона ҳангоми доштани хулосаи санитарӣ, эпидемиологӣ, ҷойгиркунии манбаҳои афканишотии ионӣ - маммограф, ортопантомограф, радиовизиограф, иҷозат дода мешавад. Масоҳат ва ҷамъи ҳуҷраҳои ташхиси рентгенӣ, инчунин талаботи гигиенӣ ба таркиб ва истифодаи онҳо мувофиқи меъёрҳои амалкунанда ба роҳ монда мешавад.

3.22.9. Ҷобачогузори таҷҳизот ва ҷиҳоз дар ҳуҷраҳои шӯъбаи барқарорсозӣ бояд дастрасии рӯбучинро таъмин намояд.

3.23. Шӯъбаи патологоанатомӣ аз рӯи қоида, бояд дар бинои ҷудоғона ҷойгир бошад. Иҷозат дода мешавад, ки бозсозии бинои патологоанатомӣ дар назди биноҳои хоҷагӣ бошад, ба ғайр аз назди ошхона.

3.23.1. Таркиб ва масоҳати шӯъбаи патологоанатомӣ, аз рӯи супориши лоиҳакашӣ, муайян карда мешавад. Ҳучра барои кушодани маитҳои сироятёфта бояд ҷудогона бошад ва даромади ҷудогона аз берун дошта бошанд.

3.24. Дар муассисаҳои тиббӣ бояд шӯъбаи (ҳучра) марказонидашудаи тамбизгардонӣ (ШМТ) пешбинӣ карда шавад. Таркиб ва масоҳаташ аз рӯи ҳисобҳои миқдори катҳои хизматрасонӣ ва дар асоси ҳуҷатҳои меъерӣ, пешбинӣ карда мешавад.

3.24.1. Ҳамаи ҳучраҳои шӯъба (ШМТ) бояд ба ду минтақа ҷудо карда шаванд – бетамбиз ва таъмизшуда. Ба минтақаи тамбизшуда дохил мешаванд: нимаи тамбизшудаи тамбизҷой - автоклав, анбори маводҳои тамбизшуда, экспедитсия. Дигар ҳучраҳо ба минтақаи бетамбиз дохил мешаванд. Шӯъба бояд се даромади ҷудогона дошта бошад (қабул, боздод, даромад барои кормандон).

3.25. Ҳангоми банақшагирии ҷомашӯйхона дар назди муассисаҳои тандурустӣ, маҳсулнокии онро аз ҳисоби шӯстушуи 2,3 кг ҷойпӯш барои 1 кат дар як шабонарӯз дар беморхона ва 0,4 кг ҷойпӯши хушк дар шабонарӯз барои як таширф ба муассисаи кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ, қабул намуд.

3.26. Пӯшонандаҳои байниқабатҳо, тавораҳо, ҷои васлшавӣ ва сурохиҳо барои гузаронидани комуникатсияҳои муҳандисӣ ва ноқилҳо, бояд маҳкам ва ногузар барои хояндаҳо ва ҳашаротҳо бошанд.

3.27. Дар муассисаи тиббӣ, ҳоҷатхонаи ҷудогона барои беморон ва кормандон, пешбинӣ карда мешавад.

3.27.1. Масоҳати ҳоҷатхона барои беморон бояд 1,1 x 1,6 м ҳангоми кушодани дар ба тарафи берун, бошад. Дар назди ҳоҷатхонаҳо бояд дастшӯяк бошад.

Миқдори асбобҳои санитарӣ (ҷумак, дастшӯяк, ваннаҳо, пешобдон (писсуар) ва ғ.) барои беморон дар шӯъбаҳои ҳучрадори беморхонаҳо, агар онҳо барои ҳучраҳо пешбинӣ нашуда бошанд, бояд аз ҳисоби 1 таҷҳизот барои 10 нафар дар ҳоҷатхона (санузел) мардона ва 8 нафар дар занона ҳисоб карда мешавад.

Дар ҳоҷатхонаҳои (санузелҳо) шӯъбаҳои ҳучрадор бояд ҷой барои гигиенаи шахсӣ (тахораткунӣ) таҷҳизонида шуда бошад.

Дар ҳамаи муассисаҳои тандурустӣ шароит барои мизочони маъҷуб фароҳам (дар даромадгоҳ, ва ғ.) оварда шуда бошад.

3.27.2. Дар ҳучраи санитарияи маишӣ, барои кормандони хизматрасон, бояд: - миқдори нуқтаҳо оббозӣ (душ) - аз ҳисоби: на камтар аз 1 нуқта ба 10 нафар дар шӯъбаҳои сироятӣ ва дар дигар шӯъбаҳо на камтар аз 1 нуқта барои 15 нафар.

Ҳангоми кам будани кормандон бояд 1 нуқтаи оббозӣ барои шӯъба пешбинӣ карда мешавад.

3.28. Ҷамъоварӣ, нигоҳдорӣ ва нобуд сохтан ва партовҳо аз бино ва ҳудуди муассисаи тиббӣ бояд дар супориш барои лоиҳакашӣ мувофиқи талаботҳои санитарии ва дигар ҳуҷатҳои меъёрии амалкунанда, ба роҳ монда шавад.

3.29. Ошхонаи муассисаи тиббӣ, бояд дар бинои ҷудогона, ки ба шӯъбаҳои ҳуҷрадор ба воситаи роҳҳои нақлиётӣ алоқаманд аст, ба ғайр аз шӯъбаҳои сироятӣ, ҷойгир карда мешавад. Ошхона бояд ба талаботҳои санитарӣ барои муассисаҳои ҳӯроки умумӣ пешбинӣ шудаанд, мувофиқат намояд.

#### **IV. Талабот ба ороиши дохили ҳуҷраҳо**

4.1. Барои ороиши дохилии ҳуҷраҳо, ҳавокашҳо, системаи вентелятсионӣ ва полишҳо, аз маводҳои истифода мебаранд, ки таъиноти функционалии онҳо ва иҷозат барои истифода дар муассисаҳои тиббӣ мувофиқи тартиби ҷоришуда мебошанд.

4.2. Сатҳи девор, фарш ва шифти ҳуҷраҳо бояд суфта, осон дастрас барои тозакунии намдор, тобовар ҳангоми истифодаи маводҳои шӯянда ва безараркунандаи иҷозатдодашуда барои истифода аз рӯи тартиби қабулшуда бошанд.

4.3. Деворҳои ҳуҷраҳо, ҳуҷраҳои табибон, толлорҳо, миёнасарой, ошхона, ҳуҷраҳои физиотерапевтӣ ва дигар ҳуҷраҳои табоботию ташхисӣ бо речаи хушки корӣ бо ранги силикатӣ (ҳангоми зарурат омехта бо рангҳои равшанӣ), тавсия дода мешавад. Барои рангкунии шифт метавон аз сафедкунии оҳақдор ва ё имулсияи обӣ истифода намуд. Фарш бояд дорои қобилияти гармингоҳдорӣ (паркет, тахтаҳои паркетӣ, фарши ҷӯбин, бо ранги равшани рангуборшуда, линолеум) дошта бошад.

Дар миёнсарой фарш бояд ба зарбҳои механикӣ тобовар бошад (майдарезаи мраморӣ, мрамар, фарши мозаикӣ ва ғ.).

4.4. Дар ҳуҷраҳо, бо речаи кори намдор ва безараркунии намдори ҷорӣ гузаронанда (ҷарроҳихона, бандубастӣ, зоишхона, пеш аз ҷарроҳихона, беҳискунӣ, амалиётхона ва дигар ба инҳо монанд, инчунин ваннаҳо, нуқтаҳои оббозӣ, ҳочатхонаҳо, ҳуҷраи клизмакунӣ, ҳуҷра барои нигоҳдорӣ ва ҷобачогузори ҷойпӯшҳои ифлос ва ғ) деворҳоро бояд бо плитачаҳои сирдодашуда ва ё дигар маводҳои намбардор то баландиашон рӯйпӯш мекунанд. Барои рӯйпӯш намудани фарш бояд аз маводҳои обногузар истифода бурд.

Фарш дар ҷарроҳихона, беҳискунӣ, зоишгоҳ ва дигар ҳуҷраҳои ба инҳо монанд бояд антистатикӣ бошанд.

Рӯйпӯши фаршҳо дар муассисаҳои тиббӣ набояд нуқсон дошта бошанд (сӯрох, тарқиш кафидагӣ ва ғ.), бояд он ҳамвор, мустаҳкам ба асос пайваст, тобовар ба таъсири маводҳои шӯянда ва безараркунада бошад. Ҳангоми истифодаи рӯйпӯшҳои линолеумӣ, тарафҳои линолеум ба девор дар таги плитус байни девору фарш, мустаҳкам бошад. Дарзҳои сарбасари линолеум бояд мустаҳкам ба якдигар лаҳим карда шаванд.

Шифт дар ҳучраҳои речаи корӣ намнокдошта бояд бо рангҳои обнотарс ва ё бо дигар маводҳои ба нами тобовар иҷро гарданд.

4.5. Дар чойҳои гузоштани дастшӯякҳо ва дигар асбобҳои санитарӣ, инчунин, таҷҳизотҳое, ки истифодабарии онҳо бо эҳтимолияти намнокии деворҳо ва тавораҳо мегарданд, бо плитачаҳои сирдор ва ё дигар маводҳои ба нами тобовар дар баландии 1,6 м аз сатҳи фарш ва бо паҳноии зиёда аз 20 см аз таҷҳизот ва асбобҳо аз ҳар тараф, пешбинӣ намудан лозим аст.

4.6. Истифодаи фаршҳои овезони конструксияи гуногун дар ҳучраҳо, миёнсарой, роҳравҳо, толлорҳо ва дигар ҳучраҳои ёрирасон, ки риояи ҷидии речаи зиддиэпидемикиро, асептика ва антисептикаро талаб намекунад, иҷозат дода мешавад. Истифодаи фаршҳои овезон дар чарроҳихона, зоишгоҳ, бандубастӣ, амалиётхона ва дигар ҳучраҳои ба ин монанд, бар замми ин, конструксия ва маводҳои фаршҳои овезон бояд ҳавонагузарониро таъмин намоянд ва сатҳи ҳамвор ва шароити гузаронидани тозакунии намдор ва безараргардониро доро бошад, иҷозат дода мешавад.

4.7. Сатҳи дохили ва берунаи ҷиҳозҳои тиббӣ бояд ҳамвор ва аз маводҳои тайёршуда, ки тобовар ба таъсири маводҳои шӯянда, безараргардонӣ ва доруворӣ бошанд.

## **V. Талабот ба обтаъминкунӣ ва коррезӣ**

5.1. Муассисаҳои тандурустии аз нав сохтмоншуда, таҷдидшуда ва фаъолиятдошта, аз ҷумла шӯъбаҳои рӯзона, бояд бо кубури обрасон, коррезӣ, оби гарми мутамарказ, таъмин бошанд. Сифати об барои нӯшокию маишӣ бояд ба талаботҳои санитарияи гигиенӣ мувофиқат намояд.

Ҳангоми доштани манбаи хусусӣ обтаъминкунӣ, истифодаи он танҳо баъди доштани ҳулосаи санитарияи гигиенӣ манба ба роҳ монда мешавад.

5.2. Дар ҳар муассисаи тиббӣ системаи ҷамъоварӣ, нигоҳдории муваққатӣ ва нобуд сохтани партовҳои синфҳои хатарнокиашон гуногун мувофиқи талаботҳои амалишавандаи ҳучатҳои меъёрӣ, таҳия ва тасдиқ карда мешавад. Барои ин, муассиса бояд бо таҷҳизотҳои технологияи зарурӣ таъмин бошад (аробаҳо, аробаҳои байнибиноии нақлиётӣ, герметизатор ва ғ.), бандубастии якмаротибагӣ ва контейнерҳои нақлиётӣ.

5.3. Тозакунӣ ва безараргардони обҳои коррезӣ аз муассисаҳои тиббӣ бояд дар иншоотҳои коррезии умумишаҳрӣ ва ё дигар иншоотҳои коррезӣ, ки самаранокии тозакунӣ ва безараркуниро кафолат медиҳанд гузаронида мешавад. Ҳангоми набудани иншоотҳои коррезии умумишаҳрӣ, обҳои коррезӣ бояд аз тозакунии биологӣ ба пуррагӣ гузашта ва дар иншоотҳои маҳалӣ безарар карда шаванд.

5.3.1. Обҳои коррезии муассисаҳои таъботии сироятӣ пеш аз партофтани об ба кубури коррезии беруна, бояд дар хавзҳои мавҷудбудаи муассиса безарар карда шаванд.

5.3.2. Дар ҳуҷраи тайёр намудани гач дар зерӣ дастшӯяк таҷҳизоти гачтакшоншаванда, пешбинӣ карда шавад.

5.3.3. Обҳои коррезӣ аз ҳуҷраҳои амалиёти таъботӣ бо лой, ҷои тайёр намудани лой ва дигар ҳуҷраҳои лойтаъбот бояд ба воситаи трапҳои махсус ба лойтакшонкунак оварда бароварда шавад.

5.3.4. Барои тоза намудани обҳои коррезии истехсолӣ аз бинои ошхонаи беморхонаи то 1000 кат ва зиёд бояд таҷҳизоти равшанполиш (берун аз бино), пешбинӣ намуд.

5.4. Барои сохтмонҳои нав ва таҷдидшавандаи муассисаҳои тиббӣ, дар ҳолатҳои аз қор баромадан ва ё гузаронидани таъмири профилактикӣ системаи таъмини оби гарм, бояд таъмини оби гарм аз манбаи захиравӣ, пешбинӣ шуда бошад. Барои муассисаҳои фаъолиятдошта –ба сифати манбаи захиравӣ обгармкунакҳои барқии бетанафус дар гузаргоҳи санитарӣ, пешазҷарроҳӣ ва толори зоиш, амалиётхона, бандубастхона, шӯъбаи навзодон ва кӯдакони то 1 сола, ванна, ҳуҷраҳои санитарӣ, шӯстушӯйхона, буфет, буфет-тақсимкунанда, ошхона ва дигар ҳуҷраҳои функционалӣ, ки риояи ҷиддии речаи зиддиэпидемикиро талаб мекунанд, насб карда мешавад.

5.5. Дар ҳуҷраҳои беморон (аз ҷумла дар ҳуҷраҳои кӯдакон ва навзодон), ҳуҷраҳои табибон, кормандон, ҳоҷатхона, шлюзи боксҳо ва нимюоксҳо, ад ҳуҷраҳои модарони шӯъбаи кӯдакона, амалиётхона, бандубастӣ ва ҳуҷраҳои ёрирасон, бояд дастшӯяк бо хати оби гарму хунук таҷҳизонида шаванд. Ҳарорати оби гарм дар хати обгузари палатаҳои кӯдакона ва рӯҳи аз 37<sup>0</sup> С зиёд набошад.

5.6. Ҳуҷраи пеш аз ҷарроҳӣ, бандубастӣ, толори зоиш, эҳғарӣ, амалиётхона, нуқтаи навбатдории ҳамшираи тиббӣ, назди ҳуҷраҳои навзодон ва дигар ҳуҷраҳо, ки риояи реча ва тозагии дастони кормандони тиббӣ хизматрасонро талаб мекунад, бояд бо дастшӯяк, таҷҳизонидани ҷумаки оринҷкушо, инчунин дозаторҳои (оринҷӣ) бо собуни моеъ (антисептикӣ) ва моеъҳои антисептикӣ, таҷҳизонида шаванд.

Дар шӯъбаҳои сироятӣ, сил, пӯсту зуҳравӣ, фасодию септикӣ, сӯхта, гематологӣ, клиникаю ташхисӣ ва ташхисгоҳҳои вирусологию бактериологӣ бояд дастшӯяк бо дозаторҳои оринҷӣ, бо собуни моеъ (антисептикӣ) ва моеъҳои антисептикӣ дар шлюзҳои боксҳо, нимбоксҳо ва ҳоҷатхона (санузелҳо) барои кормандон насб карда шаванд.

Ҳоҷатхонаҳо ва нуқтаҳои дастшӯӣ бо сачоки якмаротибагии пахтаю коғазӣ ва инчунин, бо қуттиҳои педалдор ё одӣ барои партовҳо пешбинӣ карда мешавад.

5.7. Дар ҳуҷраҳои навзодон, дастшӯяк бо тағораи калон ва бо аралашкунак бо дозатори оринҷӣ шинонида мешавад.

Эъзоҳ: Дар сурати бо оби марказонидашудаи ошомиданӣ таъмин набудани муассисаи тиббӣ, дар шӯъбаҳо, ҳуҷраҳо ва дигар нуқтаҳои, ки об барои истифода лозим аст, бо дастшӯякҳои дар мағозаю бозорҳо фурухта мешуда, таъмин карда шаванд. Инчунин бо зарфҳои тоза ба меъёрҳои санитарӣ ҷавобгӯӣ буда, барои захира намудани оби тоза таъмин бошанд.

## **VI. Талабот ба гармидиҳӣ, вентелятсия, микроиқлим ва муҳити ҳавои ҳуҷраҳо**

6.1. Системаи гармидиҳӣ, ҳавотозакунӣ (вентелятсия) ва ҳавоивазкунии (конденсионирӣ) бояд шароити мӯътадили микроиқлим ва муҳити ҳавои ҳуҷраҳои муассисаҳои табобатиро, таъмин намояд.

6.2. Ҳисоби ҳарорат, карати ҳавоивазкунӣ, категорияи тозагии ҳуҷраҳои муассисаи тиббӣ, аз ҷумла статсионарҳои рӯзонро мувофиқи замимаи 5 бояд қабул намуд.

6.3. Асбобҳои гармидиҳӣ бояд сатҳи ҳамвор дошта бошанд, ки ба осони тоза шаванд, онҳоро бояд дар девори беруна, зери тирезаҳо бе панҷара ҷойгир намуд. Ҷойгиршавии асбобҳои гармидиҳӣ дар деворҳои дохилӣ иҷозат дода намешавад.

Дар ҷарроҳихона, пеш аз ҷарроҳӣ, толори эҳғарӣ, беҳискунӣ, зоишхона, электросвечение ва ҳуҷраҳои шӯъбаҳои рӯҳӣ, инчунин ҳуҷраҳои табобати интенсивӣ ва ҳуҷраҳои баъдиҷарроҳӣ ба сифати асбоби гармидиҳӣ аз асбобҳои бояд истифода бурд, ки сатҳи ҳамвор дошта барои таъсири ҳар рӯзаи маводҳои шӯянда ва безараргардонӣ қуллай, тобовар буда, ҷои ҷангир ва ҷамъшавии микроорганизмҳоро надошта бошад.

Ҳангоми таҷҳизи панҷара ба асбобҳои гармидиҳӣ дар ҳуҷраҳои маъмурию хоҷагӣ, дар беморхонаҳои (шӯъбаҳои) кӯдакона, аз маводҳои истифода мебаранд, ки барои истифода аз рӯи тартиби муқарраршуда, иҷозат дода шудааст. Бар замми ин, дастрасии озод барои истифодаи ҷорӣ ва тозакунии асбобҳои гармидиҳӣ, бояд таъмин карда шавад.

6.4. Ба сифати гармибаранда дар системаи марказии гармидиҳии беморхона ва таваллудхонаҳо аз об бо ҳадди ҳарорат дар асбобҳои гармидиҳӣ 85 °С, истифода мебаранд. Истифодаи дигар моеъҳо (антифриз ва ғ), ба сифати гармибаранда дар системаи гармидиҳии муассисаҳои тиббӣ иҷозат дода намешавад.

6.5. Бинои муассисаи тандурустӣ бояд бо системаи ҳавокашии даромаду – кашанда бо ангезаи механикӣ ва кашандаи табиӣ бе ангезаи механикӣ таҷҳизонида шуда бошад.

Дар шӯъбаҳои сироятӣ ҳавокаши кашанда барои ҳар як бокс ва нимбоксҳо дар алоҳидагӣ, ки таҷҳизоти безараркунандаи ҳаво доранд, насб карда мешавад.

Ҳангоми набудани ҳавокаши даромаду-кашанда бо ангезаи механикӣ дар шӯъбаҳои сироятӣ, бояд ҳавокаши табиӣ бо таҷҳизондани ҳатмии ҳар як бокс ва нимбокс механизми безараркунандаи ҳаво намуди ресиркулярӣ, ки самаранокии инактиватсияи микроорганизмҳо ва вирусҳо ро на камтар аз 95 % таъмин менамояд гузошта шавад.

6.6. Лоихакашӣ ва истифодаи системаи вентелятсионӣ бояд ба яққояшавии ҳаво аз минтақаи «ифлос» ба ҳуҷраҳои «тоза» роҳ надихад.

6.7. Ҳуҷраҳои муассисаҳои табобатӣ, ба ғайр аз ҷарроҳихона, қатъи назар аз вентелятсияи даромаду-кашанда бо ангезаи механикӣ, бо ҳавокашии табиӣ (форточка, фрамугаҳои ялашаванда ва ғ.) бо системаи муқарраркунӣ таҷҳизотонида мешаванд.

6.8. Гирифтани ҳавои беруна барои системаи ҳавокашӣ ва конденсирванӣ аз минтақаи тоза дар баландии на камтар аз 2 м аз сатҳи замин гирифта мешавад. Ҳавои беруна, ки бо таҷҳизоти даромад дохил мешавад тозакуниро бо филтрҳои дурушт ва тунук мувофиқи меъёрҳои амалкунанда талаб мекунад.

Ҳавое, ки ба ҷарроҳихона, беҳискунӣ, зоишгоҳ, эҳёгарӣ, ҳуҷраҳои баъдичарроҳӣ, табобати интенсивӣ, инчунин ҳуҷраҳо барои беморони сӯхтаи пӯст, беморони БПНМ ва дигар ба инҳо монанд бояд бо таҷҳизоти ҳавобезараркунанда коркард шаванд, ки самаранокии инактиватсияи микроорганизмҳо ва вирусҳо дар ҳавои коркардшаванда на камтар аз 95% (филтрҳои самаранокии баланд) таъмин менамояд.

6.9. Ҳуҷраҳои ҷарроҳӣ, ҳуҷраҳои табобати интенсивӣ, эҳёгарӣ, зоишгоҳ, амалиётхона ва дигар ҳуҷраҳо, ки баромади моддаҳои зарароварро ба ҳаво ҳамроҳи менамояд бояд бо ҳавокаш ва ё ҷевонҳои ҳавокаш таҷҳизонида шаванд.

6.10. Таркиби маводҳои дорӯ дар ҳавои ҷарроҳихона, ҳуҷраҳои таваллудкунӣ, табобати интенсивӣ, эҳёгарӣ, амалиётхона, бандубастӣ ва дигар ба ин монанд

набояд аз концентратсияи худуди иҷозатдодашуда, ки дар замимаи 6 оварда шудааст, зиёд бошад.

Сатҳи ифлосшавии бактериологии муҳити ҳавои ҳучраҳо вобаста ба таъиноти функционалиашон ва синфи тозагӣ, набояд аз сатҳи иҷозатдодашудаи замимаи 7 зиёд бошад.

6.11. Кондитсионии ҳаворо бояд дар ҷарроҳихона, беҳискунӣ, зоишгоҳ, ҳучраҳо баъди ҷарроҳӣ, палатаи табобати интенсивӣ, онкогематологӣ, беморони БПНМ, беморон бо сӯхтагии пӯст, эҳғарӣ, инчунин ҳучраҳо барои кӯдакони навзодон, синамак, норасид, кӯдакони осебдида ва дигар ба ин монанд таъмин намуд. Дар ҳучраҳое, ки ба пуррагӣ бо кювез монда мешавад, кондитсионии ҳаво пешбинӣ намешавад.

6.12. Ҳавокашҳои системаи даромади вентелятсия баъди полишҳои самаранокии баланд аз пулоди занг назананда пешбинӣ мешавад.

6.13. Истифодаи сплит-систем иҷозат дода мешавад, ҳангоми доштани полишҳои самаранокии баланд, танҳо ҳангоми риояи қоидаи регламенти корӣ. Сплит-система, ки дар муассиса насб мешавад, бояд ҳулосаи санитарию эпидемиологии бо тартиби муқараршуда додашудаи мусбӣ дошта бошад.

6.14. Қарати ҳавоивазкуниро аз ҳисоби таъмини тозагии ифодаёфта ва доштани таркиби гази ҳаво интиҳоб менамоянд. Намии нисбии ҳаво бояд на зиёда аз 60%, суръати ҳаракати ҳаво – на зиёда аз 0,15 м/сек.

6.15. Ҳавобарандаҳо, ҳаводиҳандаҳо ва панҷараҳои ҳавоқабулқунакҳо, венткамераҳо, венттаҷҳизотҳо ва дигар таҷҳизотҳо бояд тоза нигоҳ дошта шаванд, набояд нуқсони механикӣ, пайи зангхурӣ, нуқси герметикӣ, дошта бошанд.

6.16. Вентиляторҳо ва муҳаррикҳои барқӣ, набояд садои бегона дошта бошанд.

6.17. Ивазкунии полишҳо бояд бо мурурри ифлосшавии онҳо ба анҷом расад, вале на зиёдтар аз тавсияи корхонаи истеҳсолкунанда.

6.18. Системаи умумии даромаду-кашанда ва кашандаи маҳалӣ бояд 5 дақиқа пеш аз оғози кор ва 5 дақиқа пас аз анҷоми кор (ба истиснои шӯъбаҳое, ки кӯмаки бетаъхирро талаб мекунанд, таҷҳизот бояд шабонарӯзӣ кор намояд) ба кор дароварда шавад.

6.19. Дар ҷарроҳихона ва пеш аз ҷарроҳихона сараввал системаи вентелятсионии даромад ва баъд кашанда ва ё дар як вақт даромаду кашандаро ба кор медароранд.

6.20. Дар ҳамаи ҳучраҳо ҳаво ба минтақаи болои ҳучра дода мешавад. Дар ҳучраҳои тамбизгардонидашуда ҳаво ба таври ламинарӣ ва ё ҷараёнӣ (суръати ҳаво  $\leq 0,15$  м/сек) дода мешавад.

6.21. Ҳавогузарҳои вентелятсияи даромаду-кашанда (кондиционер) бояд сатҳи дарун дошта бошанд, ки баровардани қисмҳои маводи ҳавогузарро ва ё рӯйкаши муҳофизатиро ба ҳучраҳо надароранд. Рӯйкаши даруна бояд носорбирӣ (несорбированный) бошад.

6.22. Барои ҷойгиркунии системаи вентелятсионӣ бояд ҳучраи махсус ҷудо гардад, ҷудогона барои системаи даромаду кашанда ва бо якдигар на горизонталӣ ва на вертикалӣ норасанда ба ҳучраи табибон, ҷарроҳихона, ҳучраҳо ва дигар ҳучраҳои доим бошандаи одамон бошад.

6.23. Дар ҳучра барои системаи кашанда вентелятсияи кашанда бо ҳавоивазкунии яккарата дар 1 соат, барои системаи даромад –вентелятсияи даромад бо ҳавоивазкунии дукарата, бояд пешбинӣ шавад.

6.24. Ҳучраи таҷҳизотҳои вентелятсионӣ бояд танҳо аз рӯи таъинот истифода бурда мешаванд.

6.25. Дар ҳучраҳое, ки талаботи шароити асептикӣ доранд, ҳавокашҳо, кубуру арматураҳо ноаён, пешбинӣ мешаванд. Дар боқимонда ҳучраҳо, ҷойгиркунии ҳавогузарҳо дар қуттиҳои маҳкам мумкин аст.

6.26. Вентелятсияи табиӣ кашанда барои бинои ҷудоистодаи баландиашон на зиёда аз 3 қабат (дар шӯъбаи қабул, биноҳо, ҳучраҳо, шӯъбаҳои табобатӣ бо об, биноҳои сироятӣ ва шӯъбаҳо) иҷозат дода мешавад. Ҳамзамон, вентелятсияи даромад бо ангеаи механикӣ ва додани ҳаво ба роҳрав, пешбинӣ мешавад.

6.27. Вентелятсияи кашанда бо ангеаи механикӣ бе таҷҳизоти даромади якҷоя пешбинӣ мешавад аз ҳучраҳо ба: биноҳои (ҳучраи) автоклав, шӯстушӯйхона, душхона, ҳочатхона, ҳучраи санитарӣ, ҳучра барои ҷойпӯшҳои ифлос, муваққатан нигоҳдории партовҳо ва анбор барои нигоҳдории маводҳои безаргардонӣ.

6.28. Ҳавоивазкунӣ дар ҳучраҳо ва шӯъбаҳо бояд тавре ташкил карда шавад, ки ба таври максималӣ якҷояшавии пешгирӣ карда шавад, ҳавои байни шӯъбаи ҳучрадор, байни ҳучраҳо, байни қабатҳои якҷоя.

6.29. Миқдори ҳавои даромад ба ҳучраҳо бояд 80 м<sup>3</sup>/соат ба 1 беморро ташкил диҳад.

6.30. Барои муҳаё намудани речаи ҷудогонаи ҳаво дар ҳучраҳо онҳоро бо шлюзҳо, ки бо санузелҳо даромад доранд ва бо бартариҳои кашидани ҳаво дар охири, лоиҳакашӣ намудан лозим аст.

6.31. Ҳангоми даромад ба шӯъба бояд шлюз бо вентелятсияи кашанда бо роҳи ҷудогона (аз ҳар шлюз) таҷҳизонида шуда бошад.

6.32. Барои аз байн бурдани эҳтимолияти дохил шудани ҳавои «ифлос» аз толлорҳои зина ва лифт ба ҳучраҳо, бомақсад аст, дар байни онҳо минтақаи гузаришӣ бо таъмини он бо танбаи ҳаво, дар назар гирифт.

6.33. Қарорҳои меъмурию лоиҳакашӣ ва системаи ҳавоивазкунии шӯъба бояд гардиши сироятро аз шӯъбаи ҳучрадор ва дигар ҳучраҳо дар блоки ҷарроҳӣ ва дигар ҳучраҳо, ки тозагии ниҳояти ҳаворо талаб мекунанд, аз байн барад.

6.34. Барои аз байн бурдани эҳтимолияти воридшавии бухрони ҳаво аз шӯъбаҳои ҳучрадор, толори зина ва лифтҳо ва дигар ҳучраҳо дар блоки ҷарроҳӣ, шлюз бо танбаи ҳаво байни ҳучраҳои номбаршуда ва блоки ҷарроҳӣ зарур аст.

6.35. Гардиши ҷараёни ҳаво бояд аз ҷарроҳихона ба ҳучраҳои ҳамшафат (пеш аз ҷарроҳӣ, беҳискуни ва ғ.) ва аз ин ҳучраҳо ба роҳрав, таъмин шавад. Дар роҳрав вентелятсияи ҳавокаш зарур аст.

6.36. Микдори ҳавои дуршаванда аз минтақаи поёни ҷарроҳихона 60%, ва аз минтақаи болои - 40% бояд ташкил кунад. Даромади ҳавои тоза аз минтақаи боло, ҳамзамон даромад бояд аз баромад зиёд дода мешавад.

6.37. Зарур аст дар назар дошт, системаи вентелятсионӣ ва кондиционии алоҳида барои ҷарроҳихона, блокҳои зоишӣ, эҳғарӣ, онкогематологӣ, шӯъбаи сӯхтагӣ, бандубастӣ, ҳучраҳои алоҳидаи сексиягӣ, рентген ва дигар ҳучраҳои махсус.

6.38. Назорати профилактикӣ ва таъмири системаи вентелятсионӣ ва кондиционерии ҳаво, ҳавогузарҳо бояд мувофиқи чадвали тасдиқшуда, на зиёда аз 2 маротиба дар як сол гузаронида шавад. Бартараф намудани норасоии ҷорӣ бояд таъҷилан бартараф карда шаванд.

6.39. Маъмурияти муассисаи табобатӣ назоратро аз болои параметрҳои микроклим ва ифлосшавии муҳити ҳаворо аз моддаҳои химиявӣ, корӣ системаи вентелятсионӣ ва карати ҳавоивазшавиро дар ҳучраҳои зерин ташкил менамояд:

- дар ҳучраҳои функционалии ҷарроҳихона, баъди ҷарроҳӣ, зоишгоҳ, ҳучраҳои табобати интенсивӣ, онкогематологӣ, шӯъбаи сӯхтагӣ, ҳучраи нигоҳдории маводҳои саҳттаъсиркунанда ва захрнок, анборҳои дорухонаҳо, ҳучра барои тайёр намудани дору, озмоишгоҳҳо, шӯъбаи терапевтии стоматологӣ, ҳучраҳои махсуси шӯъбаҳои радиологӣ ва дигар ҳучраҳо, дар ҳучраҳое, ки истифодаи маводҳои химиявӣ ва дигар бастагиҳо, ки метавонанд таъсири зараровар ба саломатии инсон расонанд - 1 маротиба дар 3 моҳ;

- дар шӯъбаҳои сироятӣ, ташхисгоҳҳои бактериологӣ, вирусӣ, ҳуҷраи рентгенӣ
- 1 маротиба дар 6 моҳ;
- дар дигар ҳуҷраҳо - 1 маротиба дар 12 моҳ.

## **VII. Талаботҳои гигиени ба равшаннокии табиӣ ва сунъӣ**

7.1. Ҳуҷраҳои муассисаҳои тиббӣ, бояд рӯшноии табиӣ дошта бошанд. Рӯшноӣ бо равшанидиҳандаи дуҷум ва ё танҳо рӯшноии табиӣ иҷозат дода мешавад барои ҳуҷраҳои анбор, ҳочатхонаҳои дохилиҳуҷрагӣ, ваннаҳои гигиенӣ, ҷои ҳукнакунӣ (клизменная), ҳуҷраҳои гигиенаи шахсӣ, оббозӣ ва ҷои либоскашии кормандон, ҳуҷраи термостатҳо, боксҳои микробиологӣ, пеш аз ҷарроҳихона ва ҷарроҳихона, ҷои таҷҳизотҳо, беҳискунӣ, фотолаборатория ва дигар ҳуҷраҳо, ки технология ва қоидаи истифодабарии онҳо равшаннокии табииро талаб намекунанд.

Ҳангоми лоиҳакашӣ, сохтмон, таҷдид ва дар муассисаҳои тиббии фаъолиятдошта сатҳи равшаннокии табиӣ ва сунъӣ бояд ба қоида ва меъёрҳои санитарӣ барои биноҳои ҷамъиятӣ мувофиқат намояд (Замимаи 8).

7.2. Роҳравҳои сексияҳои шӯъбаҳо бояд равшаниии табиӣ дошта бошанд, ки тариқи тирезаҳои ё ки деворҳои бино ва равшаниии чуқурии толорҳо медарояд. Масофаи байни чуқурчаҳои равшанидиҳанда набояд аз 24 м зиёд буда ва то чуқурча на зиёда аз 36 м. Роҳравҳои зерсохторҳои таболатию ташхисӣ ва ёрирасон равшаннокии тарафӣ бояд дошта бошанд.

7.3. Дарознокии нурафшонии офтоб бояд бо назардошти талаботҳои қоида ва меъёрҳои гигиенӣ барои нурафшонии (инсолятсия) биноҳои истиқоматӣ ва ҷамъиятӣ ва минтақа қабул карда мешавад.

7.4. Барои муҳофизат аз нурҳои офтоб ва гармшавӣ дар муассисаҳои тиббӣ, тирезаҳои, ки ба тарафи румби горизонтали ҷануб шинонда шудаанд бо маводи аз офтоб муҳофизатӣ (пешайвон, пардаҳо ва ғ.) таҷҳизонида мешаванд.

7.5. Равшаннокии табиӣ (умумӣ ва маконӣ), манбаи рӯшноӣ, намуди лампа дар асоси қоида ва меъёрҳои амалкунанда интихоб карда мешаванд.

7.6. Ҷароғҳои умумии равшанидиҳандаи ҳуҷраҳо, ки дар шифт насб мекунанд, бояд бо паҳшкунандаи (махками) яклухт пӯшониида шаванд.

7.7. Барои равшаннокии ҳуҷраҳо (ба ғайр аз шӯъбаҳои кӯдакона ва рӯҳи) бояд аз ҷароғҳои якҷояи деворӣ (равшаннокии умумӣ ва маконӣ), ки барои ҳар як кат дар баландии 1,7 м аз сатҳи фарш, истифода бурд.

7.8. Дар ҳар ҳуҷраҳо, ба ғайр аз ин бояд ҷароғи махсуси шабонагӣ дар назди дар, дар баландии 0,3 м аз фарш (дар шӯъбаҳои кӯдакона ва рӯҳи ҷароғҳои шабонарӯзии дар болодарӣ дар баландии 2,2 м аз фарш) гузошта мешаванд.

7.9. Дар ҳучраҳои муоинаи табибон бояд ҷароғҳои деворӣ ва ё ҷароғҳои сафарӣ (переносные) барои муоинаи беморон гузошта шуда бошад.

### **VIII. Талабот ба инвентар ва таҷҳизотҳои технологӣ**

8.1. Дар ҳучраҳо катҳои беморхонагӣ бояд ҷиддӣ мувофиқи қоидаҳои гигиенӣ гузошта шаванд, ва на зиёда аз 4 кат. Катҳоро дар ҳучраҳо бо девору тирезаҳо параллел ҷойгир мекунанд. Масофаи байни кат то девору тиреза бояд на камтар аз 0,9 м бошад. Масофаи байни ёни катҳо дар ҳучраҳои чор кат дошта, инчунин байни кат ва девор дар ҳучраҳои 2 -3 –катдошта бояд на камтар аз 1,2 м бошад.

Масофаи байни тарафҳои кат бояд на камтар аз 0,8 м, ва дар ҳучраҳои кӯдакона ва палатаҳои табобати барқарорсозӣ на камтар аз 1,2 м бошад.

Дар ҳучраҳо бояд тумбочка ва курсӣ мувофиқи катҳо гузошта шаванд.

8.2. Ҳар як шӯъба бояд бо асбобҳои хурди механизатсионӣ (аробача, курси-аробача, равонак барои интиқоли доруворӣ, ҷойпӯшҳо, партовҳо ва ғ.) ба миқдори зарурӣ вобаста аз катҳои ҷойдошта ва самти фаъолияти шӯъба, дошта бошад.

8.3. Анбор барои нигоҳдории ҷойпӯш дар шӯъбаҳо бо полкаҳои рӯйпуши гигиенидор, ки барои коркарди намдор ва безараргардонӣ қулай аст таҷҳизонида мешавад. Ҷои ҷойпӯшҳои умумӣ бо стелажҳо инчунин миз барои ба навҳо ҷудо намудани ҷойпӯшҳо ва ҳангоми зарурат люк барои қабули ҷойпӯш бо пандус ва ё механизми борбардор таҷҳизонида мешавад.

8.4. Барои безарар намудани ҳаво ва сатҳи ҳучраҳои муассисаҳои тиббӣ дар шӯъбаҳои пайвандсозӣ (трансплантатсия), онкогематологӣ ва дигар шӯъбаҳои махсусгардонидашуда, бояд афканишоии бактериосидии ултрабунафш бо истифодаи шуофишонҳои бактериосидӣ, ки истифодаи онҳо иҷозат дода шудааст, пешбинӣ карда шаванд.

Усулҳои истифодаи шӯпошӣ бактериосидии ултрабунафш, қоидаи истифодабарӣ ва беҳатарии таҷҳизот бояд мувофиқи талаботҳои гигиенӣ ва дастурамал оид ба истифодаи нурҳои ултрабунафш сурат гирад.

### **IX. Талаботи гигиенӣ ба шароити меҳнати кормандони тиббӣ**

9.1. Дар ҳучраҳои асосӣ, истехсолӣ ва дар ҷои кори кормандони тиббӣ ва дигар кормандон қоидаҳои гигиенӣ бояд таъмин бошанд: ченакҳои микроиклимӣ ва ҳавои муҳит (ҳарорат, намӣ, суръати гардиши ҳаво, таркиби химикӣ ва бактериологӣ) ва дигар.

9.2. Ҷобачогузори таҷҳизотҳои тиббӣ ва техникӣ, истифодаи онҳо бояд мувофиқи қоидаҳои муҳофизати меҳнат ва имконияти коркарди онҳо ба роҳ монда шавад.

9.3. Дар ҷарроҳихона, блокҳои ҷарроҳӣ истифодаи таҷҳизотҳои беҳискуни ва дигар таҷҳизотҳо мумкин нест, агар таҷҳизот оид ба дур ва ё маҳв кардани ҳаво ва бугҳое, ки ба ҳавои муҳити корӣ дохил мешаванд, инчунин маводҳо барои беҳискунии ингалъсионӣ бо ёрии шлангҳои дуркунанда (ҳавокаш) ва ё полишҳои маҳвкунанда бо ангишти фаъол нашошта бошанд.

9.4. Истифодаи таҷҳизотҳои беҳискуни ва нафаскашӣ бо камбудии герметизатсияи системаи додани газ роҳ дода намешавад.

Дар амалиётхона, ҳуҷраҳои аэрозолӣ-ингалъсионӣ, бандубастӣ ва шӯъбаи тамбизгардонӣ бояд ҷевонҳои ҳавокаш барои иҷрои амалиётҳое, ки бо истифодаи дорувории фаъолнокиашон зиёд аст, бо доштани дастшӯяк ва баромад ба коррезӣ, пешбинӣ шуда бошад.

9.5. Ҳуҷраҳои санитарӣ маишӣ барои кормандони муассисаҳои тиббӣ бояд барои риояи талаботҳо бо чунин таҷҳизотҳо мучаҳҳаз бошанд:

а) миқдори ҷевонҳо дар ҷои либоскашӣ баробар ба 100% рӯйхати кормандон бошад;

б) масоҳати ҷои либоскашии либосҳои беруна бояд аз ҳисоби на камтар аз 0,008 м<sup>2</sup> барои 1 либосовезак (чангак) бошад;

в) масоҳати ҷои либоскашӣ барои либосҳои хонагӣ ва кории кормандон аз ҳисоби на камтар аз 0,4 м<sup>2</sup> барои ҳар як ҷевон. Ҷои либоскашӣ бояд бо ҷевони дутарафаи ҳавокашанда барои ҳамаи кормандон, ки нигоҳдории ҷудоғонаи либосҳо, пойафзол ва кӯлохро барои анҷомҳои шахсӣ (хонагӣ) ва корӣ (санитарӣ) таъмин менамояд, ҷиҳозонида бошад;

г) миқдори кабинаҳои оббозӣ ва лавозимоти санитарӣ барои кормандон бояд аз рӯи банди 3.26 ҳамин маҷмӯа бошад;

д) барои занони корманд, бояд ҳуҷра барои гигиенаи шахсӣ, ки дорои кабинаҳои амалиётгузаронӣ бо души гигиенӣ ва шлангҳои мулоим ва аралашкунакҳои оби гарму хунук таҷҳизонида бошад. Масоҳати кабинаи амалиётгузаронӣ бояд на камтар аз 1,8 x 1,2 м бошад.

9.6. Барои таъмини кормандон бо гарм дар муассисаи тиббӣ бояд ошхона ва ё буфет (вобаста аз шумораи кормандон) пешбинӣ карда шавад. Миқдори курсҳои нишаст дар ошхона ва ё буфет аз рӯи ҳисоби 10-12 ҷой барои 100 корманд бояд пешбинӣ намуд.

Таркиб ва масоҳати хучраи ошхона ва буфет дар асоси қоида ва меъёрҳои амалкунандаи сохтмонӣ барои лоиҳашии муассисаҳои хӯроки чамбияти пешбинӣ карда мешавад

9.7. Дар ҳар зерсохторҳои соҳа бояд хучра барои кормандон, бо масоҳати на камтар аз 12 м<sup>2</sup> бо таҷҳизотҳои яхдон, обчушонаки барқӣ, мавод барои гарм намудани хӯрок ва дастшӯяк, пешбинӣ карда мешавад.

9.8. Маъмурияти муассисаи тандурустӣ чораҳои комплексиро барои беҳтар намудани шароити меҳнат дар асоси қонунгузориҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон меандешад.

9.9. Кормандони муассисаи тиббӣ бояд аз азназаргузарони тиббӣ, ҳангоми ба кор қабул шудан ва муоинаи тиббии давравӣ ва аз эмгузарони пешгирикунанда дар асоси қонунҳои амалкунандаи Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаранд.

9.10. Талабот ба шароити меҳнати кормандони зерсохторҳои махсусгардонидашудаи алоҳида ва хучраҳо бо қоидаҳои махсус оид ба таркиб ва истифодабарии зерсохтор ва хучраи нишондодашуда, муайян карда мешавад.

## **Х. Нигоҳдориҳои санитарии хучраҳо, таҷҳизот, инвентарҳо**

10.1. Ҳамаи хучраҳо, таҷҳизот, инвентарҳои тиббӣ ва дигар бояд дар ҳолати тоза нигоҳ дошта шаванд. Рӯбучини намноки хучраҳо (фарш, чихоз, таҷҳизот, пештирезаҳо, дарҳо) бояд, бо дараҷаи ифлосшавӣ, бо истифода аз маводҳои шуянда ва безараркунанда аз рӯи тартиби муқараршуда гузаронида шаванд.

Шӯстани шишаҳои тиреза бояд вобаста ба ифлосшавӣ (дар шӯъбаҳои эҳғарӣ, ҷарроҳӣ, бастубандӣ, толори таваллудӣ – ҳаррӯз) бояд гузаронида шаванд.

Асбобҳои рӯбучинӣ (сатил, тағора, чутка, фаршшӯй ва ғ.) навиштаҷоти ҷои истифода дошта бошанд ва қатъиян аз рӯи таъинот истифода бурда мешаванд ва дар хучраи ҷудогардида тоза ва хушк нигоҳ дошта мешаванд.

10.2. Рӯбучини генералии хучраҳои шӯъбаи эҳғарӣ, ҷарроҳихона, бастубандӣ, амалиётхона, зоишхона бояд ҳар рӯз гузаронида шаванд.

10.3. Дар хучраҳои асосии муассисаи тиббӣ бояд ҳар сол таъмири косметикӣ гузаронида шаванд. Бартарафсозии камбудихҳои ҷорӣ (бартарафсозии чакидаҳои шифт ва девор, пайҳои намӣ, мағор, маҳкамкунии шикофҳо, тарқишҳо, барқарорсозии плиткаҳои кандашуда, камбудихҳои кашидаҳои фарш ва ғ.) бояд бетаъхир бартараф карда шаванд.

10.4. Дар давраи таъмири ҷорӣ ва капиталӣ фаъолияти хучраҳо бояд манъ карда шаванд.

10.5. Дар муассисаҳои тиббӣ набояд буғумпойҳои синантропӣ, каламӯш ва хояндаҳои мӯшмонанд бошад. Гузаронидани коркарди пешгирикунандаи (дезинфексия, дезинсексия, дератизатсия) хучраҳо ба муқобили буғумпойҳои

синантропӣ, каламӯш ва хояндаҳои мӯшмонанд бояд аз тарафи ташкилотҳое, ки ба чунин корҳо аккредитатсия шудаанд гузаронида шавад.

10.6. Маводҳои тиббӣ барои истифодаи яккарата, мувофиқи тартиби ҷоришуда нобуд карда мешаванд.

10.7. Маводҳои тиббӣ барои истифодаи якҷандкарата, ки ҳангоми истифода метавонанд ба пӯст, пардаҳои луобӣ зарар расонанд, ва ё ба сатҳи яра расанд, бо хун ва ё бо маводҳои тазриқӣ алоқаманд шаванд, безараркунӣ, тозакунии пешаз таъмизкунӣ ва таъмизкуниро талаб мекунанд.

10.8. Дезинфексия, тозакунии пеш аз стерилизатсия, стерилизатсия мувофиқи талаботҳои қоида ва меъёрҳои амалишавандаи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида мешавад.

Тозакунии пеш аз таъмизкунӣ ва таъмизкунии маводҳои таъиноти тиббӣ ҳатман дар шӯъбаи стерилизатсионии марказии муассисаи тиббии сатҳи дуюм, сеюми кӯмаки тиббӣ ва дар сатҳи аввалия дар хучраҳои ҷудошуда гузаронида мешавад.

10.9. Ивази ҷойпӯшҳои беморон дар ҳолати ифлосшавӣ, мунтазам, вале на зиёда аз 1 маротиба дар 5 рӯз гузаронида мешавад. Ҷойпӯшҳои бо тарашшӯх ифлосшуда фавран иваз карда мешаванд. Тагпӯш, ҷойпӯш ва сачоқ (тоза дарзмолшуда ва ё нав) аз хона овардашуда иҷозат дода мешавад.

10.10. Ҷамъовариҳои ҷойпӯшҳои ифлос аз беморон дар шӯъбаҳо бояд дар тараҳои махсус (ҳалтаҳои кленкагӣ ва полиэтиленӣ, аробачаҳои махсуси мутобиқкардаи ҷойпӯшӣ ва ё дигар ба чунин монанд) амалӣ шуда ва ба ҷомашӯйхонаи марказӣ фиристода шавад.

Дар шӯъбаҳо ҷудокунӣ ва шӯстани ҷойпӯшҳои ифлос манъ аст.

Контейнерҳо бо ҷойпӯшҳои ифлос барои ҷомашӯйхонаро метавон дар хучраи ёрирасони хушк ва тоза то оғози кори ҷомашӯйхона нигоҳ дошт. Барои ин, контейнерро тамға гузошта дар он вақт ва саннаи ҷамъоварию менависанд. Барои кор бо ҷойпӯшҳои ифлос кормандон бояд бо маводҳои муҳофизатии фардӣ таъмин бошанд.

10.11. Шустушӯи ҷойпушҳои беморхонаҳо бояд дар ҷомашӯйхонаҳои махсус ва ё ҷомашӯйхонаи назди муассисаи тиббӣ амалӣ шавад. Речаи шӯстушӯи ҷойпӯшҳо бояд ба меъёрҳои гигиенӣ мувофиқат намояд. Ҷараёни ҷомашӯи – ба навъҳо ҷудокунӣ танҳо дар ҷомашӯйхона бо истифодаи либосҳои муҳофизати фардӣ, шӯстан бо оби гарми ҳарораташ аз 70 дараҷа баланд, ҳангоми хушк кардан истифода намудани хушккунаки гарм ва ё дар офтоб, агар шароит набошад истифодаи дарзмолкунӣ, нигоҳ доштани ҷойпӯшҳо дар минтақаи тоза дар стелажҳо ва ё ҷевонҳо.

10.12. Расонидани ҷойпӯшҳои тоза аз ҷомашӯйхона ва ҷойпӯшҳои ифлос ба ҷомашӯйхона бояд борпечшуда (дар контейнерҳо) дар нақлиёти махсус, агар ҷомашӯйхона берун аз муассиса бошад дастрас мегардад.

Кашонидани ҷойпӯшҳои тоза ва ифлос дар як тара роҳ дода намешавад. Шустани тараи матоъгин (ҳалта) бояд якҷоя бо ҷойпӯшҳо гузаронида шавад.

10.13. Просесҳои ба интиқол, боркунӣ, фаровардани ҷойпӯшҳо бояд ба таври максималӣ механизмӣ иҷро шаванд.

10.14. Баъди ҷавоб (фавт) шудани бемор, инчунин бо андозаи ифлосшавии матрасҳо, болиштҳо, рӯйпӯшҳо бояд аз дезинфексияи камеравӣ гузаронида шаванд. Барои ин, дар муассиса бояд фонди басандаи ҷойпӯш мавҷуд бошад.

10.15. Ҷамъоварӣ, нигоҳдории муваққатӣ ва нобуд сохтани партовҳои синфҳои гуногун дар муассисаҳои тиббӣ дар асоси «Қоидаи ҷамъоварӣ, нигоҳдорӣ ва бартарафкунии партовҳои муассисаҳои табоботию профилактикӣ» ҚС 2.1.7 020 – 09 аз 10 апрели соли 2009 гузаронида мешавад.

10.16. Урнаҳо, барои ҷамъоварии партовҳо, ки дар даромадгоҳи бино, дар ҷойҳои истирохат ва дар ҳудуд (баъди ҳар 50 м), монда шудаанд, бояд ҳар рӯз тоза карда шуда ва дар ҳолати тоза нигоҳ дошта шаванд.

10.17. Контейнерҳо барои ҷамъоварии партовҳои саҳти маишӣ бояд бо сарпӯш таъмин бошанд, мунтазам баъди ҳар як тозакунии тоза ва безарар, хушк карда шаванд, иҷозат дода мешавад дар контейнерҳо (сатилҳо, бакҳо) истифодаи халтаҳои полиэтиленӣ барои ҷамъоварии партовҳо.

## **XI. Талабот ба қоидаҳои гигиенаи шахсии беморон, кормандон ва ҳайати хизматрасони муассисаҳои тиббӣ**

11.1. Ҳангоми ба муассисаи тиббӣ дохил шудани бемор ба вай бо хоҳишаш маҷмӯи тағҳоба, тағпӯш, пижама ва шиппаки (тапочка) тоза медиҳанд. Либос ва пойафзоли шахсии бемор барои нигоҳдорӣ дар халтаи махсус бо либосовезонак (халтаҳои полиэтиленӣ, рӯйпӯш аз матои саҳт ва ғ.) ва ё ба волидони (ошно) бемор дода мешавад. Будубоши бемор бо либосҳои хонагии тоза иҷозат дода мешавад.

11.2. Дар шӯъба ба бемор ҳангоми зарурият пиёла (стакан, коса, кружка) ҷудо менамоянд, ҳангоми зарурат – обхӯрак, туфдон, тубак (судно), инчунин гирифтани асбобҳо барои гигиенаи шахсӣ иҷозат дода мешавад.

11.3. Коркарди гигиении бемор ҳар рӯз гузаронида мешавад. Нигоҳубини гигиенӣ ба беморони вазнин (рӯй шустан, молиши пӯсти рӯй, узвҳо, ҷайқондани даҳон ва ғ.) саҳарӣ гузаронида мешавад, инчунин баъди истеъмоли таом ва ифлосшавии бадан. Муйсаргирӣ ва тарошидани риш бояд мунтазам ташкил карда шавад.

11.4. Кормандони тиббии муассисаҳои табобатӣ бояд бо маҷмӯи либосҳои ивазшаванда: хилъат, кулоҳ ва ё рӯймолча, ниқоб, пойафзол (тапочка) ба миқдоре, ки ивази ҳаррӯзаро таъмин намояд, таъмин бошанд. Нигоҳдории онҳо дар ҷевонҳои алоҳида мебошад. Ҳама вақт барои ҳолатҳои таъҷилий бояд маҷмӯи либосҳо барои иваз намудан дар ҳолати ифлосшавии онҳо бошад. Либосҳои болои дар либоснигоҳдорӣ барои кормандон нигоҳ дошта мешавад.

Шустани либосҳо бояд мутамарказ бошад ва тагпӯши беморон дар алоҳида бошад.

11.5. Ивази либосҳои кормандани тиббӣ дар муассисаҳои чарроҳӣ ва акушерӣ ҳар рӯз ва бо ифлосшавӣ ба амал меояд. Дар муассисаҳои соҳаи бемориҳои дарунӣ – 2 маротиба дар ҳафта ва бо мурури ифлосшавӣ. Пойафзолҳои ивазшавандаи чарроҳихона, таваллудхонаҳо, эҳғарӣ, бастубандӣ, амалиётхона ва шуъбаи навзодон бояд аз матоъ набошанд, маҳкам ва барои безараркунӣ куллай ва аз пошхӯрӣ ва осеббинӣ муҳофизат шаванда бошанд.

11.6. Кормандони ғайритиббӣ (аз чумла, кормандони муваққатӣ), ки корхоро дар муассисаи тиббӣ мегузаронанд, бояд либос ва пойафзоли ивазшаванда дошта бошанд.

Либос ва пойафзоли ивазшаванда бояд барои кормандони тиббии дигар зерсохторҳо, ки маслиҳат ва дигар намуди кӯмак мерасонанд пешбинӣ шуда бошад.

Бо либос ва пойафзоли тиббӣ берун аз муассисаи табобатӣ ва ё таваллудхона будан мумкин нест.

Донишҷуён, ки дар чарроҳихона, таваллудхона, шуъбаҳои сироятӣ, силӣ, пӯсту зуҳравӣ дарс мехонанд, бояд бо либосҳои ивазшавандаи муассисаи тиббӣ таъмин бошанд ва дар дигар шуъбаҳо бо хилъат, кӯлоҳ ва пойафзоли ивазкардаи худ ворид бояд шаванд.

11.7. Дар муассисаҳои тиббӣ бояд сиёсати ягонаи дастони тоза мувофиқи фармоиши Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷорӣ шавад.

11.8. Дар муассисаҳои тиббӣ бояд дастурамали методӣ барои бехатарии доругузaronӣ ва амалиётҳои вобаста ба доругузaronӣ риоя карда шавад.

## **ХII. Талаботҳои гигиени ба ташкили хӯроки беморон дар муассисаҳои тиббӣ**

12.1. Таркиб ва мавҷудияти ҳучраи ошхона, таҷҳизот, инвентар, зарфҳо, шароити интиқол ва нигоҳдории маводҳои хӯрокаи бояд ба талаботҳои санитарӣ оиди ташкили хӯроки ҷамъиятӣ ҷавобгӯ бошад.

Истифодабарии ошхонаҳои муассисаҳои тиббӣ. ҳангоми доштани ҳулосаи санитарӣю эпидемиологӣ иҷозат дода мешавад.

12.2. Ошхонаҳои муассисаҳои тиббӣ бояд сеҳои истехсолии заруриро дошта бошанд, ки риояи талаботҳои гигиениро ҳангоми просесҳои технологияи тайёр намудани хӯрок таъмин намоянд.

12.3. Пайдарпайии просеси технологии тайёр намудани хӯрок, аз ҷумла бо истифодаи таҷҳизот, бояд ба созиши маҳсулоти хом ва маҳсулоти тайёр барои истеъмол роҳ надиҳад.

12.4. Маҳсулотҳои хӯрокаи, ки ба ошхона ворид мешаванд, бояд ба талаботи гигиенӣ барои маҳсулотҳои хом ва маҳсулотҳои хӯрокаи ҷавобгӯ бошанд ва дорои ҳуҷҷати роҳхат, сертификати сифат ва беҳатарӣ бо нишондоди саннаи истеҳсол, мӯҳлат ва шароити нигоҳдории маҳсулот бошанд. Ҳуҷҷатҳои маҳсулотҳоро то ба охир расидани мӯҳлати истеъмол бояд нигоҳ дошт. Барои назорати сифати маҳсулотҳои воридотӣ ва мӯҳлати истифодабарии (нигоҳдорӣ) онҳо баҳодиҳии органолептикӣ гузаронида мешавад ва дар журнали бракеражи маҳсулотҳо қайд гузошта мешавад.

12.5. Ба нигоҳдории маҳсулотҳои тезвайроншаванда бе яхдон роҳ дода намешавад. Дар камераҳои яхдонҳо бояд ҳамсоиягии маҳсулотҳо ҷиддӣ риоя шавад. Маҳсулотҳои хом ва тайёр бояд дар яхдонҳои алоҳида нигоҳдорӣ шаванд. Дар муассисаҳои начандон калон, ки як яхдон доранд, инчунин, дар камераи захираи якрӯзаи маҳсулот, мумкин аст нигоҳдории кӯтоҳмуддат бо риояи шароити «ҳамсоиягии маҳсулотҳо» (дар полкаҳои алоҳида, стелажҳо). Шароит ва мӯҳлати нигоҳдории маҳсулотҳо бояд ба талаботҳои санитарӣ ҷавобгӯ бошанд.

12.6. Бо мақсади пешгирии пайдоиши бемориҳои сироятӣ ва захролудшавӣ дар байни мизочони муассисаҳои табобатӣ:

а) иҷозат дода намешавад қабули:

- маҳсулоти хоми озуқаворӣ ва хӯрокаи бе ҳуҷҷати тасдиқкунандаи сифат ва беҳатарӣ;
- маҳсулоти хоми озуқаворӣ ва хӯрокаи бо мӯҳлати гузаштаи истифодабарӣ, бо нишонаҳои вайроншавӣ ва ифлосшавӣ; маҳсулотҳои намкашида дар борпечи мулоим (орд, ярма, қанд ва дигар маҳсулотҳо);
- ярма, орд, меваҳои хушк, маҳсулотҳои, ки дорои зараррасонҳои анборӣ инчунин, ифлосшуда бо омехтаҳои механикӣ;
- сабзавот, меваҳо, буттамеваҳо бо мағор ва нишонаҳои пушиш;
- гӯшт ва каллапочаи ҳайвонҳо бе тамға ва шаҳодатномаи духтури бойтор;
- гӯшт ва тухми паррандагони обӣ (мурғоби, қоз);
- паррандаи тоза нокарда;
- ҳасибҳои хундор ва ливерӣ;
- тухм бо пӯсти ифлос бо пайи "тек", "бой", инчунин тухм аз хоҷагиҳое, ки аз ҳисоби бемории салмонеллез осебпазиранд;
- консерваҳо бо вайроншавии герметики зарфҳо, консерваҳои варамкардашуда, "хлопуши", зарфҳои зангхӯрда, қачшуда, бе тамға;

б) истифода намешаванд:

- шири флагӣ, бочкагӣ, пастеризатсия ношуда, творогҳои флагӣ ва қаймоқи бе гарми коркардшуда (ноҷушонда), шири туршшудаи "самоқвас";
- маҳсулотҳои консервашуда дар шароити хона;

в) дар ошхонаҳои муассисаҳои тандурустӣ тайёр намекунанд:

- массаҳои сирӣ, творог;
- макарон бо фарши гӯштӣ ("по-флотски"), блинчикҳо бо гӯшт, студен, зельцы, окрошка, паштет, фаршмаг аз селд, заливные блюда (гӯштӣ ва моҳигӣ);
- тухмбирён-глазунӣ;
- кремҳо, маҳсулоти қаннодии кремдор;
- маҳсулот дар фритюр, паштет.

12.7. Ҳангоми сохтани меню хӯрокҳо бояд принципи асоси сохтани менюи парҳезӣ, инчунин, меъёри хӯрока барои як бемор дар доираи тартиб ба инобат гирифта шавад.

Хӯроки беморон бояд гуногун ва ба нишондоди табобат бо таркиби химиявӣ, арзиши хӯрокӣ, маҷмӯи маҳсулотҳо, речаи хӯрок мувофиқ бошад.

Ҳангоми таҳияи менюи нақшавӣ инчунин, дар рӯзҳои ивазкунии маҳсулотҳо ва таом бояд таркиби химиявӣ ва арзиши парҳезии хӯрок ҳисоб карда шавад.

12.8. Коркарди тухм, ки барои тайёр намудани таом пешбинӣ шудааст, мувофиқи талаботҳои ҷорӣ санитарӣ барои муассисаҳои хӯроки ҷамъиятӣ гузаронида мешавад. Нигоҳдории тухмҳои коркардношуда дар кассетаҳо, қуттиҳо дар сеҳҳо роҳ дода намешавад.

12.9. Шӯстани гарнири аз макарон ва биринҷ тайёршуда иҷозат дода намешавад.

12.10. Барои тайёр намудан ва нигоҳ доштани хӯроки тайёр бояд аз зарфҳои пӯлодии зангногир истифода бурд. Зарфҳои алюминиро танҳо барои тайёр намудан ва нигоҳдории кӯтоҳмуддат истифода мебаранд. Барои тайёр намудан ва нигоҳдории таомҳо аз зарфҳои эмалдор истифода нмекунанд.

12.11. Хӯрокҳои тайёр танҳо баъди гирифтани намуна дода мешаванд. Баҳодихии нишондодҳои органолептикӣ ва сифати таомҳоро комиссияи бракеражӣ муассисаи табобатӣ, ки аз тарафи маъмурияти муассиса таъин шудааст мегузаронад. Ҳангоми риоя накардани технологияи пухтани таом, инчунин ҳангоми тайёр набудани таом ба тақсимкунӣ, то бартараф намудани норасоии кулинарӣ иҷозат дода намешавад. Натиҷаи бракераж дар журнали бракеражӣ таомҳои тайёр бақайд гирифта мешавад.

Барои комиссияи бракеражӣ бояд хилъатҳои алоҳида ҷудо шавад.

12.12. Бо мақсади назорати хушсифатӣ ва бехатарии хӯрокҳои тайёршуда дар ошхонаҳои муассисаҳои тиббӣ намунаи шабонарузӣ аз ҳар намуди таомҳои тайёршуда гирифта мешавад.

Намунаи шабонарузӣ аз тарафи корманди тиббӣ (ва ё бо роҳбарии он -ошпаз) дар зарфҳои таъмизшудаи шишигини тамғагузоришудаи махсус бо сарпӯши маҳкам – барои ҳар таом ва ё маҳсулоти кулинарӣ алоҳида гирифта мешавад. Хуришҳои хунук, таомҳои якум, гарнирҳо ва нӯшоқиҳо (таомҳои сеюм) ба миқдори на камтар аз 100 гр.гирифта мешаванд. Таомҳои порсионии дуюм, биточки, котлетҳо, сирники, олади, ҳасиб, ҳасибнон пурра якдонагӣ гирифта мешавад (ба миқдори як порсӣ).

Намунаи шабонарузӣ ба муддати на камтар аз 48 соат аз вақти баохиррасии истифодаи таом дар ҷои махсуси чудошудаи яхдон, дар ҳарорати +2 - +6°C нигоҳ дошта мешавад.

Зарфҳо барои нигоҳдории шабонарузӣ (зарф, сарпӯш) бо оби ҷӯшонда ба муддати 5 дақиқа коркард мешаванд.

12.13. Барои интиқоли таомҳои тайёр ба шӯъбаҳои буфетҳои муассисаҳои тиббӣ аз термосҳо ва ё зарфҳои сарпӯшдори маҳкам истифода мебаранд. Нон дар ҳалтаҳои полиэтиленӣ ва ё кленкагӣ дода мешавад, нигоҳдории нон дар онҳо иҷозат дода намешавад.

12.14. Ҳангоми тақсим намудани хӯроки тайёр дар ошхона барои шӯъбаҳои буфетӣ ҳарорат бояд барои таомҳои якум на пастар аз 75°C, таоми дуюм на пастар аз 65°C, таомҳои хунук ва нӯшоқиҳо аз 7 то 14°C бошанд.

То тақсимкунӣ таомҳои якум ва дуюм метавонанд на зиёда аз 2 соат дар болои тафдон бошанд.

12.15. Дар ошхона бояд ҳучра барои шӯстан ва нигоҳдории зарфҳои шӯъбаҳо (термосҳо, кастрюлҳо, сатилҳо ва ғ.) чудо шавад. Дар ин ҳучра шӯстан ва нигоҳдории зарфҳои ошхона, инчунин зарфҳои шӯъбаи сироятӣ роҳ дода намешавад.

Шӯстан ва нигоҳдор зарфҳои буфет дар шӯъбаҳои буфетӣ ҳангоми набудани шароит дар ошхона, иҷозат дода мешавад. Барои ин, бояд ваннаи андозааш мувофиқи алоҳида ва ҷой барои нигоҳдории зарфҳои ошхона пешбинӣ шавад.

12.16. Барои интиқоли маҳсулотҳои хӯрокаи аз анбор, магазинҳо, инчунин ҳангоми овардани таомҳои тайёр бояд аз автомашинае, ки шиносномаи санитарӣ дорад истифода бурд.

12.17. Дар ҳамаи ҳучраҳои зарфшӯӣ (аз ҷумла шӯъбаҳои буфетӣ) бояд обгармкунакҳои барқии эҳтиётӣ бо насби об ба ваннаҳои шустушӯӣ дошта бошанд.

12.18. Барои коркарди зарфҳо бояд аз маводҳои шӯянда, тозакунанда, ки иҷозати истифодабарӣ дода шудааст, тибқи муқаррароти муайяншуда истифода

бурд. Дар ҳучраҳои шустутшӯи дастурамалҳо оид ба қоидаҳои шустани зарфҳо ва асбобҳо бо ишораи концентратсия ва миқдори истифодабарии маводҳои шӯянда овезон карда мешавад.

12.19. Дар шӯъбаҳои буфетӣ бояд ду ҳучра пешбинӣ шавад: барои тақсими хӯрок (на камтар аз 9 м<sup>2</sup>) ва барои шустани зарфҳо (на камтар аз 6 м<sup>2</sup>) бо маҳдудияти даромад. Дар ҳучраи коркарди зарфҳо ванна бо насби оби гарму хунук бо аралашкунак (смеситель) шинонда мешавад.

12.19.1. Тақсимоти хӯроки тайёр дар муддати 2 соат, баъди тайёр шудан ва вақти овардан ба шӯъбаҳо.

12.19.2. Дар буфетҳо мондани боқимондаҳои хӯрок баъди тақсимот, инчунин, омехта намудан бо хӯроки навтайёр, иҷозат дода намешавад.

12.19.3. Тақсимоти хӯрокро ба беморон буфетдор ва ҳамшираи тибии навбатдори шӯъба мегузаронад. Тақсимоти хӯрок бояд бо хилъат бо тамғаи «барои тақсимоти хӯрок» гузаронида шавад. Ба тақсимот ҷалб намудани кормандони хурди тиббӣ манъ аст. Тақсимоти хӯрок, бояд бо дастпӯшакҳо барои истифодаи якмаротиба бо риояи қоидаҳои гигиениии дастон ва қоидаҳои истифодаи дастпӯшакҳо, гузаронида шавад.

12.19.4. Дар ҷойҳои қабули хӯрок аз аёдаткунандагон ва дар шӯъбаҳо, бояд номгӯи маҳсулотҳои хӯроқвории иҷозатдодашуда (бо нишондоди миқдори онҳо) овезон бошад.

12.19.5. Ҳаррӯз ҳамшираи тиббии навбатдори шӯъба, бояд риояи қоидаҳо ва мӯҳлати истифодабарии (нигоҳдорӣ) маводҳои хӯроқиро, ки дар яхдони шӯъба ва тумбаҳои беморон нигоҳ дошта мешаванд, назорат намояд. Хӯроқи тайёри хонагӣ набояд дар яхдон нигоҳ дошта шавад, балки баъди истифода ба аёдаткунандагон баргардонида шаванд ва ё мувофиқи қоидаҳо, нобуд карда шаванд.

Ҳангоми муайян намудани маводи хӯроқии мӯҳлати истеъмолаш (нигоҳдориаш) гузашта, нигоҳдорӣ бе халтаи селюфанӣ (дар яхдон), бе ишораи насаби бемор, инчунин, хӯроқаҳое, ки нишони вайроншавӣ доранд бояд гирифта дар партовҳои хӯроқа партофта шаванд. Оид ба қоидаи нигоҳдорӣ, бемор бояд ҳангоми дохил шудан ба шӯъба огоҳ карда шавад ва имзо гузошта бошад. Қоидаи нигоҳдории маводҳо бояд дар палатаҳо овезон бошад.

12.19.6. Коркарди зарфҳои ошхона, ҷойнӯшӣ ва асбобҳои ошхона бояд дар алоҳидагӣ бо ҷунин тартиб гузаронида шавад:

- ҳангоми коркарди зарфҳои ошхона ва ҷойнӯшӣ ба таври механикӣ тоза карда бо маводҳои шӯянда барои шӯстани зарфҳои ошхона шуста дар оби равони

гарми ҳарораташ на камтар аз  $65^{\circ}\text{C}$  мечайқонанд; хушк намудани зарфҳо дар рафҳои махсус ва ё панчараҳо;

Дар муассисаҳои табоботии сироятӣ ва ё хангоми пайдо шудани ходисаҳои сироят дар шӯъбаҳои ғайрсироятӣ пайдарпайии коркарди зарфҳо, мавод ва усули безараргардонии онҳо, инчунин, безараргардонии боқимондаи хӯрок аз бемор хангоми бемориҳои гуногун ба таври муайян кардаи қоидаҳо аз тарафи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида мешавад.

12.19.7. Зарфҳои ошхона. хучраи буфетро бо оби гарми ҳарораташ на камтар аз  $50^{\circ}\text{C}$ , чайқондан бо оби равони ҳарораташ на камтар аз  $65^{\circ}\text{C}$ , хушк намудан дар рафҳои махсус ва ё панчара.

12.19.8. Чағбут (ветошь) барои шустани зарфҳо ва чутка барои пок намудани мизҳо баъди кор дар муддати 15 дақиқа мечушонанд ва ё дар маводи безараркунанда тар мекунанд.

12.19.9. Баъди ҳар тақсимои хӯрок хучраи буфет дар шӯъбаҳо бо диққат бо истифодаи маводҳои шуянда тоза карда мешавад. Ба асбобҳои барои шустани фарш баъд аз анҷоми кор, ба ҳамон сатил маводи безараркунанда рехта, дар об чайқонда ва мехушконанд.

Сардухтури давлатии санитарии  
Ҷумҳурии Тоҷикистон,  
муовини вазири тандурустӣ ва  
ҳифзи иҷтимоии аҳолии  
Ҷумҳурии Тоҷикистон

Н. Ҷафаров

## Масоҳати палатаҳои муассисаҳои табобатӣ аз ду кат ва зиёд

Шӯъба	Масоҳат, м <sup>2</sup> ба 1 кат (на камтар)
Сироятӣ ва сил барои калонсолон	7,5
Сироятӣ ва сил барои кӯдакон: - бе ҷой барои модарон - бо будубоши рӯзонаи модарон - будубоши шабонарӯзии модарон	6,5 8,0 10
Ортопедию шикастабандӣ (аз ҷумла табобати барқарорсозӣ), сӯхтагӣ, радиологӣ: - барои калонсолон ва палатаҳои кӯдакона бо будубоши рӯзонаи модарон - барои кӯдакон бо будубоши шабонарӯзии модарон	10 13
Муолиҷаи интенсивӣ, баъдичарроҳӣ	13
Кӯдаконаи ғайрисироятӣ: - бе ҷой барои модарон - бо будубоши рӯзонаи модарон	6,0 7,5

- бо будубоши шабонарӯзи модарон	9,5
Психоневрологӣ ва наркологӣ:	
- умумӣ	6,0
-инсулин ва наркологӣ	7,0
Психиатрӣ барои кӯдакон:	
- умумӣ	5,0
- назоратӣ	6,0
Барои навзодон	6,0
Дигар палатаҳо барои 2 ва зиёда кат	7,0
Палата барои 1 кат	9,0

\* Соҳаивазкунии муассисаи табобатӣ барои табобати беморони сил манъ аст.

## Замимаи 2

### Масоҳати хучраҳо дар шӯъбаҳои муассисаҳои тандурустӣ

Хучра	Масоҳат, м <sup>2</sup>
Бокс барои 1 кат	22
Муоинагоҳ:	
-бе курсии гинекологӣ	12
- бо курсии гинекологӣ	18
Азназаргузаронии санитарӣ:	
- ҷойи либоскашӣ	6
- ванна бо душ	10
- ваннаи мувофиққардашуда барои беморон	12
- хучраи либоспӯшӣ	6
- якҷоякунии ванна бо хучра барои либоспӯшӣ дар беморхонаҳои 200 кат ва аз ин камтар иҷозат дода мешавад	12
Амалиётхона	12
Бандубастӣ	22
Ҷарроҳихона барои амалиёти таъҷилӣ:	

- чарроҳихона	36
- пешазчарроҳихона	10
- тамбизкунӣ (стерилизатсионӣ)	10
- хучра барои тайёр намудан ва нигоҳдории гач	6
Хучра (қои навбатдорӣ) ҳамшираи тиббӣ	6
Хучраи табиби навбатдор	10
Хучраи ҳамшираи калон	10
Хучраи ҳамшираи хоҷагидор	10
Хучраи гигиенаи шахсии кормандон	5
Хучраи кормандон	8
Бокси қабул ва муоина (дар шӯъбаи қабул барои беморони сироятӣ ва кӯдаконаи ғайрисироятӣ)	16
Хучра барои нигоҳдории қойпӯшҳои тоза (дар шӯъбаи қабули кӯдаконаи ғайрисироятӣ ва шӯъбаҳо)	4
Азназаргузаронии санитарӣ барои кормандон (дар шӯъбаи қабули кӯдаконаи ғайрисироятӣ ва шӯъбаҳо): - қойи либоскашии либосҳои хонагӣ ва корӣ - душхона	0,4 м² ба 1 ҷевон 4
Хучра барои нигоҳдории муваққатии қойпӯш ва тағпӯшҳои сироятёфта (бо даромади ҷудогона аз берундар шӯъбаҳо ва беморхонаҳои сироятӣ)	4
Филтр барои қабули зояндагон (дар шӯъбаҳои қабул, таваллудхонаҳо ва акушерии беморхонаҳо)	14
Буфет	12
Хучра барои асбобҳои рӯбучинӣ ва тайёр намудани маводҳои безараргардонӣ;	4+4
Хучра барои ба навъҳо ҷудо намудан ва муваққатан нигоҳдории қойпӯшҳои ифлос	4
Хучра барои шӯстушӯӣ ва стерилизатсия тубакҳо (суден), шӯстушӯӣ ва хушккунии кленкаҳо	8

### Замимаи 3

#### Таркиб ва масоҳати тавсияшуда барои хучраҳои ғайримахсуси статсионарҳои рӯзона

№	Номгӯи хучраҳо	Масоҳат (м²)
1.	Палатаи будубоши рӯзона (бе масоҳати шлюз ва санузел)	
1.1.	Палата барои 1 кат: - тиббию-иҷтимоӣ, таъбаҳои барқароркунии барои бемороне, ки тариқи курсӣ аробача мераванд; - дигар	12 10
1.2.	Палата барои 2 кат: - тиббию-иҷтимоӣ, таъбаҳои барқароркунии барои бемороне, ки тариқи курсӣ аробача мераванд;	20

	- дигар	15
1.3.	Палата барои 3 кат: - тиббию-иҷтимоӣ, таъботи барқароркунии барои бемороне, ки тариқи курсӣ аробача мераванд; - дигар	30 21
1.4.	Палата барои 4 кат: - тиббию-иҷтимоӣ, таъботи барқароркунии барои бемороне, ки тариқи курсӣ аробача мераванд; - дигар	40 28
2.	Шлюз назди палата*	3
3.	Ҳоҷатхона дар палата (халочо, дастшӯяк)**	3
4.	Душхона***	2
5.	Ҳуҷраи будубоши рӯзонаи беморон (толор)	1 м <sup>2</sup> барои як кат, на кам аз 12
6.	Ҳуҷра барои қабули хӯроки беморон бо ҳуҷра барои гармкунии хӯрок	12+6
7.	Амалиётхона	18
8.	Ҳуҷраи чарроҳ бо чарроҳихонаи майда	12+24
9.	Ҳуҷраи интизорӣ	10
10.	Дигар ҳуҷраҳо-мувофиқи замимаи 2 ҳамин маҷмӯа	

\* Ҳангоми истифодаи таҷҳизотҳои наватарин барои УЗИ.

\*\* Ҳангоми зарурият метавон бо дигар ҳуҷраҳои ташҳиси функсионалӣ якҷоя шаванд.

\*\*\* Ҳангоми истифодаи таҷҳизотҳои ҷадиди сафарӣ барои детоксикация.

#### Замимаи 4

#### Таркиб ва масоҳати ҳуҷраҳои статсионари махсуси рӯзона

	Ҳуҷраҳои ташҳисӣ	
1.	Амалиётхона бо ҳуҷраи тайёр намудани аллергенҳо ва шлюз байни онҳо	12+10+2
2.	Ҳуҷра барои ташҳиси функсияҳои нафаскашии беруна	20

3.	Ҳучраи амалиётхонаи гастроскопӣ	18
4.	Ҳучраи амалиётхонаи ректороманоскопӣ ва колоноскопӣ (бо шлюз)	18+2
5.	Ҳучраи таҳқиқи зондии дуоденалӣ	6 м <sup>2</sup> ба як кушетка, на камтар аз 12
6.	Ҳучраи рН –метрӣ	12
7.	Ҳучраи ташхиси ултрасадо	14
8.	Ҳучраи электрокардиографӣ ва реовазографии	14
9.	Ҳучраи электро- ва реовазографӣ бо кабинаи экранӣ	14+6
10.	Ҳучраи эхоэнцефалография	14
11.	Ҳучраи аудио- ва вестибулометрӣ бо кабинаи садоногузар	14+6
12.	Ҳучраи муоинаи табиби офталмолог бо хонаи торик	18+6
13.	Ҳучраи муоинаи табиби гинеколог	18
<b>Ҳучраҳои табобатӣ</b>		
14.	Ҳучраи электросвечение	6 м <sup>2</sup> ба як кушетка, на камтар аз 12
	- ҷойи тайёрӣ	6
15.	Ҳучраи табобати УВЧ	6 м <sup>2</sup> ба як кушетка, на камтар аз 12
16.	Ҳучраи табобат бо хобби барқӣ бо таҷҳизотхона ва шлюзи даромадгоҳ	6 м <sup>2</sup> ба як кушетка, на камтар аз 12+6+2
17.	Ҳучраи табобати ингалятсионӣ	4 м <sup>2</sup> ба як ҷой, на камтар аз 10
	- амалиётхона	4 м <sup>2</sup> ба як ҷой, на камтар аз 10
	- ҷой барои компрессор	1,5 м <sup>2</sup> ба як ҷой, на камтар аз 4
18.	Ҳучра барои табобати беморон аз рӯи «пищераи намакин» (галопалата):	
	- амалиётхона	6 м <sup>2</sup> барои як нафар
	- ҳучраи назорат	6
	- шлюз	3
19.	Ҳучраи табобати физкултурӣ барои дарси фардӣ	12
20.	Ҳучраи табобати физкултурӣ барои гуруҳҳои хурд (то 4 нафар)	20
21.	Ҳучраи табобати механикӣ	4 м <sup>2</sup> барои як ҷой, на камтар аз 20
22.	Ҳучраи табобати лазерӣ	12 м <sup>2</sup> барои як кат
23.	Ҳучраи табобати рефлексӣ:	
	- ҳучраи табиб	12
	- амалиётхона бо стерилизатор	6 м <sup>2</sup> ба як ҷой, на камтар аз 14+4
24.	Ҳучра «амбулаторӣ» детоксикатсияи экстракорпоралӣ (гемосорбсия, плазмаферез ва ғ.)	12
25.	Ҳучраи фардии табобати аэроионӣ	4 м <sup>2</sup> барои як ҷой, на камтар аз 12
26.	Ҳучраи гуруҳии табобати аэроионӣ бо ҳучраи ҳамшираи	12+8

	тиббӣ	
<b>Статсионарҳои рӯзонаи психиатрӣ ва беморхонаҳои наркологӣ ва диспансерҳо</b>		
27.	Ҳуҷраи таботати психики фардӣ	12
28.	Ҳуҷраи таботати психики гурӯҳӣ бо шлюз	4 м <sup>2</sup> барои як ҷой, на камтар аз 24+2
29.	Амалиётхонаи таботати шартан-рефлектории фардӣ бо хочатхона	12+3
30.	Амалиётхонаи таботати шартан-рефлектории гурӯҳӣ бо хочатхона	6 м <sup>2</sup> барои як ҷой, на камтар 24+3
31.	Ҳуҷра барои гузаронидани намунаи алкоғол-тетурамӣ	6 м <sup>2</sup> барои як ҷой, на камтар 10
32.	Ҳуҷраи психолог	12
<b>Статсионарҳои рӯзонаи маслиҳатхонаи занона ва Марказҳои банақшагирии оила ва репродуктивӣ</b>		
33.	Ҳуҷраи психопрофилактика тайёрии ҳомиладорон ба зоиш:	
	- фардӣ	12
	- гурӯҳӣ	24
34.	Ҳуҷраи муоинаи табиби гинеколог	18
35.	Ҳуҷраи психотерапевт	12
36.	Ҳуҷраи ҳуқуқшинос (корманди иҷтимоӣ)	12
37.	Ҳуҷраи қабули махсус (банақшагирии оила, безуретӣ ва ғ.)	10
38.	Ҷарроғхонаи хурд бо пешазҷарроғхона ва шлюз (барои исқоти ҳамл)	24+8+2
<b>Статсионарҳои рӯзонаи Марказҳои патологияи нутқ ва нейрореабилитатсия</b>		
39.	Ҳуҷраи миографияи барқӣ	18
40.	Ҳуҷраи логопед	18
41.	Толор барои дарс дар тренажерҳо	5 м <sup>2</sup> барои як ҷой, на камтар 20
42.	Толор барои омӯзишӣ роҳравӣ	36
<b>Статсионарҳои рӯзонаи шӯъбаҳои бордоркунии экстракорпоралӣ</b>		
43.	Ҳуҷраи табиби гинеколог (бе курсии гинекологӣ)	10
44.	Ҳуҷраи муоинаи табиби гинеколог	18
45.	Ҳуҷраи табиби гинеколог бо таҷҳизоти ултрасадо ва курсии гинекологӣ	18
46.	Амалиётхонаи гирифтани ҳуҷайраҳои тухм	18
47.	Ҳуҷраи гирифтани нутфа	6
48.	Амалиётхонаи имплантантии бордоркунии тухмҳуҷайраҳо (якҷоя)	12
<b>Статсионари рӯзонаи таботати косметологӣ</b>		
49.	Ҷои манипалютсия барои гузаронидани амалиётҳои косметологии табиб	12
50.	Ҷои манипалютсия барои гузаронидани амалиётҳои косметологии ҳамшира	8 м <sup>2</sup> барои як ҷои корӣ, на камтар 12
51.	Бастубандӣ	18
52.	Офтобҷо (солярий):	
	-ҳангоми ҷойгиршавии амудии лампа дар кабинаҳо	2 м <sup>2</sup> барои як ҷой, на камтар аз 12
	- ҳангоми ҷойгиршавии горизонталӣ лампаҳо дар кабинаҳо	4 м <sup>2</sup> барои як ҷой, на камтар аз 12
	- ҷойи либоскашӣ	3

	- пости ҳамшира (оператор)	6
<b>Статсионари рӯзонаи кумаки тиббию иҷтимои (беморхонаҳои гериатрӣ ва Марказҳо, хонаҳои нигоубини ҳамширагӣ, хосписҳо)</b>		
53	Ҳуҷра барои намозгузорӣ	16
54	Ҳуҷра барои ёрдамчиёни ихтиёрӣ	12
55.	Ҳуҷраи сабукшавии психологӣ ва психозмотсиалии кормандон бо шлюз	16+2
56.	Ҳуҷраи табиби мутахассис	12
57.	Ҳуҷраи корманди иҷтимои (ҳуқуқшинос)	12

### Эзоҳ:

- 1) Ҳангоми зиёд шудани шумораи ҷойҳои корӣ (аз 2 ва зиёд) масоҳати ҳуҷраҳо зиёд карда мешавад аз ҳисоби 8 м<sup>2</sup> ба ҳар ҷои иловагӣ.
- 2) Тозакунии пеш аз стерилизатсионии маводҳои тиббӣ дар шӯъбаи стерилизатсионии муттамаркази муассиса гузаронида мешавад. Ҳангоми дар статсионари рӯзона мавҷуд будани ҳуҷраи эндоскопӣ, ҳуҷра бо масоҳати на камтар аз 8 м<sup>2</sup> барои гузаронидани дезинфексияи амиқи таҷҳизотҳои эндоскопиро пешбинӣ мешавад.
- 3) Шлюзҳоро бояд дар палатаҳои 2-4 кат доштаи ҳамаи соҳа, инчунин ҳангоми палатаи дорои 1 кати сироятӣ ва фтизиатрӣ пешбинӣ мешаванд.
- 4) Ҳоҷатхона метавонад бо даромад аз шлюз ва ё даромад аз палата лоиҳакаши шавад.
- 5) Душхона метавонад бо ҳоҷатхона яҷуҷа боша два ё ҷудоғона.

## Замимаи 5

### Ҳисоби ҳарорат, карати ҳавоивазкунӣ, категория бо тозагӣ дар хучраҳои муассисаҳои тандрустӣ, инчунин статсионарҳои рӯзна

Номгӯи хучраҳо	Ҳисоби ҳарорат и ҳаво, °С	Карати ҳавоивазкунӣ дар 1 соат		Категори я бо тозагии хучра	Карати баромад ҳангоми ҳавоивазкуни и табиӣ
		даромад	баромад		
Паллатаҳо барои беморони калонсол, хучра барои модарон дар шуъбаи кӯдакона, хучра барои гопотерапия	20	80 м³/соат барои 1 кат 100%		Ч	2
Палата барои беморони сил (калонсолон, кӯдакон)	20	80 м³/соат барои 1 кат		Г	2
		80%	100%		
Палат барои беморони гипотиреоз	24	80 м³/соат барои 1 кат 100%		Ч	2
Палата барои беморони тиреотоксикоз	15	ҳамчунин		Ч	2
Палатаҳои баъдичарроҳӣ, толори эҳғарӣ, палатаҳои табобати интенсивӣ, боксҳои зоишӣ, чарроҳихона, чарроҳи-диализӣ, беҳискунӣ, палатаҳо барои 1-2 кат барои беморони сӯхта, барометр	22	аз рӯи ҳисобх, вале на камтар аз ивазшавии даҳқарата		ОЧ	ичозат дода намешавад
		100%	80%-асептикӣ (20% ба воситаи беҳискунӣ, стерилизатсионӣ ва ғ. 100% септикӣ		
Палатаҳои баъди зоиш	22	100%	100%	Ч	ҳамчунин
Палата барои 2-4 кат барои беморони сӯхта, палата барои кӯдакон	22	100%	100%	Ч	ҳамчунин
Палата барои	25	аз рӯи ҳисобҳо, на камтар		ОЧ	ичозат дода

кӯдакони норасид, синамак, навзодон ва кӯдакони осебдида		100%	80%-асептикӣ		намешавад
		100%	100% септикӣ		
Боксҳо, нимбоксҳо, филтр-боксҳо, пешбоксҳо	22	2,5 (даромад аз роҳрав 100%)	2,5	Г	2,5
Сексияи палатаҳои шуъбаи сироятӣ	20	80 м³/соат ба 1 кат	80 м³/соат ба 1 кат	Г	-
Пешаз зоиш, филтрҳо, кабул-муоина, муоинаҷой, бастубандӣ, манипулятсионӣ, пеш аз ҷарроҳӣ, хучраи душидани шири сина, хучраи синадиҳии кӯдакони то сини 1 сола, хучра барои эмгузаронӣ	22	2	2	Ч	2
Стерилизатсионии назди ҷарроҳихона	18	-	3-шуъбаи септикӣ 3-шуъбаи асептикӣ	Г Ч	2 2
Ҷарроҳихонаи хурд, инчунин статсионари рӯзона	22	10	5	Ч	1
Хучраҳои табибон, хучраи кормандон, хучраи табобати рефлексӣ, хучраи будубоши рӯзонаи беморон	20	даромад аз роҳрав	1	Ч	1
Толори ЛФК	18	50 м³барои як машққунанда	100%	Г	2
Хучраи ташҳиси функционалӣ, хучраи ректороманоскопӣ	22	-	3	Г	2
Хучраи физкултураи табобатӣ, табобати механикӣ, хучраи зондӣ	20	2	3	Г	2
Миёнсарой (вестибюл), хучра барои хӯрокхурӣ, компрессорҳои ингалатсионӣ, ҷойпӯшхонава анбор	18	-	1	Г	1
Хучраи табобати	20	4	5	Г	ичозат дода

микроволнӣ ва ултрабаландшиддатӣ, хучраитабобати гармӣ, хучраитабобати ултрасадо					намешавад
Анбори нигоҳдории чойпӯшҳои ифлос, асбобҳои рӯбучинӣ, маводҳои безараркунӣ	18	-	5	Г	3
Санузелҳо	20	-	50 м³ барои 1 халочо ва 20 м³ барои 1 пешобкунак	Г	3

## Приложение 6

### Ҳади имконпазирии консентратсия (ПДК) ва синфҳои хатари маводҳои доруворӣ дар ҳавои хучраҳои муассисаҳои табобатӣ

№	Маводи муайяншаванда	ПДК бо мг/м³, синфи хатар
1	2	6
1.	Ампитсиллин	0,1 II. А.
2.	Аминазин (Диметиламиноприпил -3 - хлорфенотиазинхлоргидрат)	0,3 II. А.
3.	Бензилпенициллин	0,1 II. А.
4.	Эфири диетилий	300 IV
5.	Ингалан (эфири 1,1 –дифтор-2,2-дихлорэтилметилӣ)	200 IV
6.	Туршии нитроген (закись азот) (дар ҳисоб ба 02)	5 (дар ҳисоб ба 02)
7.	Оксатсиллин	0,05 IA
8.	Стрептомисин	0,1

		I.A
9.	Тетрасиклин	0,1
		II. A
10.	Трихлорэтилен	10
11.	Фторотан (1,1 # 1 – Трифтор – 2 - хлорбромэтан)	20
		III
12.	Флоримитсин	0,1
		II. A
13.	Формалдегид	0,5
		II. A
14.	Этили хлорӣ	50
		IV

## Замимаи 7

### Сатҳи иҷозатдодашудаи ифлосшавии бактериалии ҳавоӣ хӯчари муассисаҳои табиати вобаст аз табиоти функционалӣ ва синфи тозагӣ

№	Синф и тозагӣ	Номгӯи хучраҳо	Нишондодҳои санитарии микробиологӣ					
			Микдории умумии микроорганизмҳо дар 1 м <sup>3</sup> ҳаво (КОЕ/м <sup>3</sup> )		Микдори кишти Staphylococcus aureus дар 1 м <sup>3</sup> ҳаво (КОЕ/м <sup>3</sup> )		Микдори мағор ва замбуруғҳо дар 1 м <sup>3</sup> ҳаво (КОЕ/м <sup>3</sup> )	
			то саршавии кор	дар вақти корӣ	то саршавии кор	дар вақти корӣ	то саршавии кор	дар вақти корӣ
1.	Ниҳоят тоза (А)	Ҷарроҳихона, толори таваллудӣ, боксҳои асептикӣ барои мизочони гематологӣ, сӯхта, палатаҳо барои навзодони норасид, блоки асептики дорухонаҳо, ҷойи стерилизатсия (қисмати тозааш), боксҳои ташхисгоҳҳои бактериологӣ	на зиёда аз 200	на зиёда аз 500	набояд бошад	набояд бошад	набояд бошад	набояд бошад
2.	Тоза (Б)	Амалиётхона, бандубастӣ, пешаз ҷарроҳӣ, палатаҳо ва толорҳои эҳғарӣ, палатаҳои кӯдакона, хучра барои чамъоварӣ ва	на зиёда аз 500	на зиёда аз 750	набояд бошад	набояд бошад	набояд бошад	набояд бошад

		пастеризатсияи шири сина, ҷойи ассисентҳо ва бастубанди дорухонаҳо, ташхисгоҳҳои бактериологӣ ва клиникӣ, ки барои гузаронидани ташхис мебошанд						
3.	Шартан тоза (В)	Палатаҳои шуъбаҳои ҷарроҳӣ, роҳравҳои ба ҷарроҳихона оваранда, толори зоиш, муоинагоҳ, бокс ва палатаҳои шуъбаи сироятӣ, ҷои ординаторҳо, ҷои материалҳо, ҷои ҷойпӯшҳои тоза	на зиёда аз 750	на зиёда аз 1000	набо яд бошад	на зиёда аз 2	набо яд бошад	набо яд бошад
4.	Ифлос (Г)	Роҳравҳо ва ҳуҷраҳои маъмурият, зинаҳои корпусҳои табобатӣ ташхисӣ, ҳуҷраҳои санитарӣ, ҳочатхонаҳо, ҳуҷраҳои ҷойпӯшҳои ифлос ва муваққатан нигоҳдории партовҳо	микдор надорад		микдор надорад		микдор надорад	

## Рӯшноии табиӣ ва сунӣ дар ҳучраҳои муассисаҳои тандурустӣ

Ҳучраҳо	Сатҳи корӣ ва ҳамворӣ бамеъёргии КРТ* ва равшаннокӣ (Г-горизонталӣ, В-вертикалӣ) ва баландии ҳамворӣ аз фарш	Дараҷа ва зердараҷа корӣ босирагӣ СНиП 23-05-95	Рӯшноии табиӣ		Рӯшноии якҷоя		Рӯшноии сунӣ		
			КРТ, е_н,		КРТ, е_н,		Равшанӣ, лк, ҳангоми равшанок ии умумӣ	Нишон доди диском форт М на зиёда	Кoeffиент и тапиши равшанӣ К_п , на зиёда
			рӯшноидиҳӣ аз боло ва ё якҷоя	рӯшноидиҳӣ аз тараф	рӯшноидиҳӣ аз боло ва ё якҷоя	рӯшноидиҳӣ аз тараф			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ҷарроҳихона	Г-0,8	А-2	-	-	-	-	400	40	10
Пеш аз ҷарроҳихона	Г-0,8	Б-1	3,0		1,8	0,6	300	40	15
Бандубастӣ	Г-0,8	А-1	4,0		2,4	0,9	500	40	10
Ҳучраи нигоҳдории хун	Г-0,8	VIII а	-		-	-	200	40	20
Ҳучраи нигоҳдорӣ ва тайёркунии гач	Г-0,8	VIII б	-		-	-	75	-	-
Ҳучраи қабули ҷарроҳ, акушер-гинеколог, шикастабанд, педиатр, сироятшинос, дерматовенеролог, алерголог, стоматолог, муоинагоҳ	Г-0,8	А-1	4,0		2,4	0,9	500	40	10
Ҳучраи қабули дигар мутахассисон	Г-0,8	Б-1	3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	18
Ҳучраи торики офталмолог	Г-0,8	-	-	-	-	-	20	-	10
Ҳучраи ташхиси функционалӣ, ҳучраи	Г-0,8	Б-1	3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	18

эндоскопӣ									
Фотарии, хучраи физиотерапевтӣ, масх, ЛФК	Г-0,8	Б-2	2,5	0,7	1,5	0,4	200	60	20
Хучраҳо: гидротерапия, ваннаҳои табобатӣ, толорҳои душ	Г-0,8	Б-2	2,5	0,7	1,5	0,4	200	60	20
табобат бо кор	Г-0,8	Б-1	3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	-
барои табобат бо хоб	Г-0,8	Ж-2					50	-	-
Хучраи тайёр намудани парафин, озокерит, коркарди прокладка, регенератсия лой	Г-0,8	VIIIБ	-	-	-	-	75	-	-
Палатаи будубоши рӯзона	Г-0,0	В-2	2,0	0,5	-	-	100	25	15
Хучраи нигоҳдории доруворӣ ва маводи бандубаст	Г-0,8	VIIIБ	-	-	-	-	100	--	-
Хучраи нигоҳдории маводҳои безараркунӣ	Г-0,8	VIIIБ	-	-	-	-	75	-	-
Амалиётхона, манипулятсионӣ	Г-0,8	А-1	4,0	1,5	2,4	0,9	500	40	10
Хучраҳо, постҳои ҳамшираҳои тиббӣ	Г-0,8	Б-1	3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
Хучраҳои будубоши рӯзонаи беморон.	Г-0,8	Б-2	2,5	0,7	1,5	0,4	200	60	20
Хучраи барои қабули хӯроки беморон	Г-0,8		-	-	1,5	0,5	200	60	20
Дастгоҳҷой (нуқтаи назорат), хучраи шустушӯи, стерилизатсия, банавъчудокунӣ ва	Г-0,8	Б-2	-	-	-	-	200	60	20

нигоҳдорӣ, ҷойпӯшхона									
Ҷои бақайдгирӣ	Г-0,8	Б-2	-	-	1,5	0,4	200	60	20
Роҳравҳои муассисаи тандурустӣ	Г-0,0	К	-	-	-	-	150	90	-
Ҳуҷраи барои нигоҳдории асбобҳои дастӣ	Г-0,8	VIII б	-	-	-	-	75	-	-
Ҳуҷраи санитария маишӣ: дастуруйишӯи, ҳочатхона, ҷои сигоркашӣ, душхона, ҷои либоскашӣ, ҷои либоскашии либоси беруна	Г-0,0	Ж-1	-	-	-	-	75	-	-
	Г-0,0	Ж-1	-	-	-	-	50	-	-
	Г-0,0	Ж-1	-	-	-	-	75	-	-
					-				

\* КРТ (КЕО) – коэффициент естественной освещенности )

## Мундарица

- I. Мӯқаррароти умумӣ
- II. Талаботҳои гигиени ба ҷойгиркунӣ ва ҳудуди муассисаи тиббӣ
- III. Талаботҳои гигиенӣ ба бино, иншоот ва ҳуҷраҳои муассисаи тиббӣ
- IV. Талабот ба ороиши дарунаи ҳуҷраҳо
- V. Талабот ба обтаъминкунӣ ва коррезӣ
- VI. Талабот ба гармдиҳӣ, вентелятсия, микроиклим ва муҳти ҳавои ҳуҷраҳо
- VII. Талаботҳои гигиени ба равшаннокии табиӣ ва сунъӣ
- VIII. Талабот ба инвентар ва таҷҳизотҳои технологӣ
- IX. Талаботи гигиенӣ ба шароити меҳнати кормандони тиббӣ
- X. Нигоҳдории санитарии ҳуҷраҳо, таҷҳизот, инвентарҳо
- XI. Талабот ба қоидаҳои гигиенаи шахсии беморон, кормандон ва ҳайати хизматрасони муассисаҳои тиббӣ
- XII. Талаботҳои гигиени ба ташкили хӯроки беморон дар муассисаҳои тиббӣ

Замимаи 1. Масоҳати палатаҳои муассисаҳои табобатӣ аз ду кат ва зиёд

Замимаи 2. Масоҳати ҳуҷраҳо дар шӯъбаҳои муассисаҳои тандурустӣ

Замимаи 3. Таркиб ва масоҳати тавсияшуда барои ҳуҷраҳои ғайримахсуси статсионарҳои рӯзона

Замимаи 4. Таркиб ва масоҳати ҳуҷраҳои статсионари махсуси рӯзона

Замимаи 5. Ҳисоби ҳарорат, карати ҳавоивазкунӣ, категория бо тозагӣ дар ҳуҷраҳои муассисаҳои тандурустӣ, инчунин статсионарҳои рӯзона

Замимаи 6. Ҳадди имконпазирии концентратсия (ПДК) ва синфҳои хатари маводҳои доруворӣ дар ҳавои ҳуҷраҳои муассисаҳои табобатӣ

Замимаи 7. Сатҳи иҷозатдодашудаи ифлосшавии бактериалии ҳавои ҳуҷраҳои муассисаҳои табобатӣ вобаст аз таъиноти функционалӣ ва синфи тозагӣ

Замимаи 8. Рӯшноии табиӣ ва сунъӣ дар ҳуҷраҳои муассисаҳои тандурустӣ

**Барои омода намудани маҷмаъаи мазкур шахсони зерин саҳм гузоштанд:**

Ҷафаров Н.Ҷ. – муовини вазири тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон;

Давлатов С.Ҷ. – сардори Раёсати амнияти санитарию эпидемиологӣ, ҳолатҳои фавқулодда ва ёрии фаврии тиббии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон;

Акрамов С.М. – сармутахассиси Раёсати амнияти санитарию эпидемиологӣ, ҳолатҳои фавқулодда ва ёрии фаврии тиббии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон;

Мирзоев А.С. – мудири кафедраи воғиршиносӣ, беҳдошт ва ҳифзи муҳити зисти ДТБКСТ Ҷумҳурии Тоҷикистон

Ҷобирова С.Б – эксперти миллии ВТҲИА ҶТ оид ба аккредитатсия

Олимов Д. – сардори раёсати назорати давлатии Хадамоти назорати давлатии фаъолияти тиббӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли

Абдурахманова Ф.М. – мудири кафедраи акушер ва гинекологии №2 ДДТ ба номи Абуали ибни Сино

Нодиршоева Р.А. – эпидемиологи ПИТАГН.

*Приложение 1*

*к приказу Министерство здравоохранения  
и социальной защиты населения  
Республики Таджикистан  
№ \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_ декабря 2014 г.*

**ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К РАЗМЕЩЕНИЮ,  
УСТРОЙСТВУ, ОБОРУДОВАНИЮ И ЭКСПЛУАТАЦИИ БОЛЬНИЦ, РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ  
И ДРУГИХ ЛЕЧЕБНЫХ СТАЦИОНАРОВ**

**ПРЕДИСЛОВИЕ**

Гигиенические требования к месторасположению, структуре, оснащению и использованию больниц, роддомов и других учреждений здравоохранения (далее «гигиенические требования») созданы с целью внедрения единых требований в лечебно – профилактических учреждениях здравоохранения. Требования в основном предназначены для вопросов проектирования, планирования рабочих кабинетов, вспомогательных помещений, площадей, строительных материалов, оснащения, а также соблюдения личной гигиены как медицинских работников, так и пациентов, что в целом должно привести к профилактике внутрибольничной инфекции.

Одной из главных целей реформы системы здравоохранения в Республике Таджикистан является улучшение медицинской помощи и уменьшение необоснованных затрат. Доказано, что организация правильного контроля инфекций – один из эффективных и малозатратных путей снижения показателей заболеваемости и смертности.

Профилактические мероприятия, предупреждающие возникновение внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, обеспечение безопасности обследования и лечения, эпидемиологических мероприятий, мер по контролю инфекционных заболеваний, уменьшение сроков госпитализации больных, уменьшение материальных и трудовых затрат, улучшение санитарного состояния больниц и обеззараживания мусора-первоочередная задача каждого руководителя учреждения здравоохранения.

В этом направлении принятие во внимание рекомендаций ВОЗ и других международных организаций, имеющих достаточный опыт в решении вышеназванных вопросов, имеет соответствующую пользу.

Своевременное согласование принципов работы и укрепление контроля над исполнением рекомендаций играют основную роль.

Выполнение этой задачи путём создания рабочей группы по контролю над инфекциями в УЗ и шаг за шагом достижения соответствия нормам и

требованиям крайне важно. Успех зависит от сотрудничества эпидемиологов, микробиологов, специалистов других контрольных за инфекцией органов, врачей-клиницистов, среднего медицинского персонала, работников службы госсаннадзора и службы надзора за медицинской деятельностью, учебных медицинских учреждений – словом, всех, кто ответственен за организацию деятельности органов системы здравоохранения.

## **I. Общие положения и область применения**

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с законом от 8 декабря 2003 г. N 49 "Об обеспечении санитарно-эпидемиологической безопасности населения". Сборник единых требований по месторасположению, структуре, оснащению, и использованию больниц, родильных домов и других медицинских учреждений (далее-Сборник) создан на основании действующих законов Республики Таджикистан.

1.2. Санитарные правила предназначены для учреждений здравоохранения и других организаций по оказанию медицинской помощи населению в больницах, родильных домах, дневных стационарах и других лечебных учреждениях (далее - лечебные учреждения) независимо от их принадлежности и форм собственности.

1.3. Сборник является хорошим руководством для юридических лиц и предпринимателей, чья деятельность тесно связана с проектированием, строительством, преобразованием и использованием медицинских учреждений.

1.4. Настоящие санитарные правила устанавливают требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму, организации питания больных в лечебных учреждениях.

Дневной стационар предназначен для проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с применением медицинских технологий в соответствии со стандартами и протоколами ведения больных.

Допускается размещать в жилых и общественных зданиях женские консультации, кабинеты врачей общей практики и частнопрактикующих врачей, лечебно-оздоровительные, реабилитационные и восстановительные центры, а также дневные стационары при них при наличии санитарно-эпидемиологического заключения.

1.5. Ввод в эксплуатацию построенных или реконструированных лечебных учреждений, подвергавшихся перепланировке, перепрофилированию и переоборудованию, а также при временном использовании зданий и помещений под лечебные учреждения, осуществляется при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам.

1.6. Все действующие отделений лечебные учреждения должны иметь санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии санитарным правилам согласно заявленным на аккредитацию и лицензирование видам медицинской

деятельности, работ и услуг в порядке, установленном законодательством Республики Таджикистан.

1.7. Контроль за выполнением санитарных правил осуществляется органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы Республики Таджикистан и Службы государственного надзора за медицинской деятельности и социальной защиты населения.

## **II. Гигиенические требования к размещению и территории лечебного учреждения**

2.1. Лечебные учреждения располагают на территории жилой застройки, зеленой или пригородной зонах на расстоянии от общественных, промышленных, коммунальных, хозяйственных и других организаций в соответствии с требованиями, предъявляемыми к планировке и застройке городских, поселковых и сельских населенных пунктов, а также в соответствии с гигиеническими требованиями и размещением санитарно-защитных зон.

2.2. Специализированные больницы (комплексы) мощностью свыше 1000 коек с пребыванием больных в течение длительного времени, а также стационары с особым режимом работы (психиатрические, инфекционные, в т.ч. туберкулезные, онкологические, кожно-венерологические и др.) располагают в пригородной зоне или в зеленых массивах на расстоянии не менее 500 метров от территории жилой застройки.

2.3. При проектировании и строительстве необходимо предусмотреть удаление лечебных учреждений от железных дорог, аэропортов, скоростных автомагистралей и других источников шума. Уровень шума на территории лечебного учреждения не должен превышать гигиенические нормы.

2.4. Земельный участок для лечебного учреждения должен быть сухим, чистым, вдали от источников загрязнения атмосферного воздуха. Не допускается размещать учреждения на загрязненных территориях. Содержание токсичных и вредных веществ в почве и атмосферном воздухе не должно превышать гигиенические нормы.

2.5. Через территорию лечебного учреждения не должны проходить магистральные инженерные коммуникации городского (сельского) назначения (водоснабжение, канализация, теплоснабжение, электроснабжение).

2.6. Дневные стационары, при размещении их в жилых и общественных зданиях, должны быть отделены от основного здания капитальной стеной, с оборудованием самостоятельной системы вентиляции, канализации и отдельным входом для пациентов.

Не допускается размещать в жилых и общественных зданиях дневные стационары дерматовенерологического, психиатрического, инфекционного и туберкулезного профилей.

2.7. Территория лечебного учреждения должна быть а, озеленена, ограждена и освещена. На территорию учреж

дения запрещен въезд личного автотранспорта кроме автомашин медицинского назначения. Временные стоянки для личного автотранспорта должны быть расположены на расстоянии не менее 40 метров.

Площадь зеленых насаждений и газонов должна составлять не менее 60% общей площади участка.

В целях предупреждения снижения естественной освещенности и инсоляции в помещениях учреждения деревья высаживаются на расстоянии не ближе 15 метров, кустарник - 5 метров от здания.

2.8. На территории лечебного учреждения выделяются зоны: лечебных корпусов для инфекционных и неинфекционных больных, педиатрических, психосоматических, кожно-венерологических, радиологических корпусов, родильных домов и акушерских отделений, садово-парковая, поликлиники, патологоанатомического корпуса, хозяйственная и инженерных сооружений.

2.9. Патологоанатомический корпус с ритуальной зоной максимально изолируется от палатных корпусов и не должен просматриваться из окон лечебных и родовспомогательных помещений, а также жилых и общественных зданий, расположенных вблизи территории лечебного учреждения. Расстояние от патологоанатомического корпуса до палатных корпусов, пищеблока должно быть не менее 30 метров.

Ритуальную зону лечебного учреждения необходимо оборудовать отдельным въездом и выездом.

2.10. Инфекционные, кожно-венерологические, акушерские, детские, психосоматические отделения, радиологические отделения для лечебных целей, входящие в состав многопрофильных лечебных учреждений, должны размещаться в отдельно стоящих зданиях. Поликлинический корпус должен быть приближен к периферии участка, иметь самостоятельный вход.

2.11. На территории инфекционной больницы (корпуса) выделяют зону для инфекционных больных, изолированную от других участков полосой зеленых насаждений, с отдельным въездом (входом) и крытой площадкой для дезинфекции транспорта.

2.12. На территории хозяйственной зоны лечебного учреждения на расстоянии 25 м от здания оборудуют контейнерную площадку с твердым покрытием и подъездом со стороны улицы. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнеров на 1,5 м во все стороны.

### **III. Гигиенические требования к зданиям, сооружениям и помещениям лечебных учреждений**

3.1. Здания лечебных учреждений следует проектировать не выше девяти этажей. Палатные отделения детских больниц и корпусов (в том числе палаты для детей до трех лет с матерями) следует размещать не выше пятого этажа здания, палаты для детей в возрасте до семи лет и детские психиатрические отделения (палаты) - не выше второго этажа.

3.2. Архитектурно-планировочные и конструктивные решения зданий и помещений лечебных и родовспомогательных стационаров должны обеспечивать оптимальные санитарно-гигиенические и противоэпидемические режимы и условия для оказания медицинской помощи населению и создания оптимальных условий труда для медицинского персонала.

3.3. Структура учреждения и планировка его помещений должны исключать возможность перекрещивания или соприкосновения чистых (с потоком пациентов) и грязных(хозяйственным) технологических потоков.

3.4. Состав и площади основных и вспомогательных помещений должны определяться заданием на проектирование в соответствии с требованиями действующих нормативных документов, профилем и уровнем лечебного учреждения.

Площадь основных помещений палатных отделений следует принимать согласно Приложению 1 и

Приложению 2 настоящих санитарных правил.

В больницах, родильных домах и других стационарах, являющихся учебными базами медицинских вузов, колледжей и училищ, институтов последипломного образования медицинских кадров, а также научными базами научно-исследовательских институтов системы здравоохранения, необходимо дополнительно предусмотреть учебные помещения для студентов и курсантов, кабинеты для преподавателей, вспомогательные помещения (раздевалки, туалеты, кладовые и др.), в подразделений лечебного учреждения.

3.5. Ориентацию окон помещений по странам света следует принимать в соответствии с таблицей 1.

**Таблица 1**

Помещения	Географическая широтаТаджикистана 38 <sup>0</sup> северной широты, 68 <sup>0</sup> восточной долготы
Операционные, реанимационные залы, секционные, родовые	Север, Север-Восток, Север - Запад
Лаборатории для бактериоло-гических исследований, для приема инфекционного материала и его разбора, вскрывочные	Север, Север-Восток, Север - Запад, Юг-Восток, Восток
Палаты туберкулезных и инфекционных больных	Юг, Юг-Восток, Восток, Север-Восток*, Север-Запад*
Палаты интенсивной терапии, детских отделений до 3 лет, комнаты игр в детских отделениях	Не допускается на запад, для палат интенсивной терапии – на запад и юго-запад

\* Допускается не более 10% общего числа коек в отделении.

При планировке зданий не допускается размещение под окнами палат помещений травматологических пунктов, приемно-смотровых боксов, входов в приемное отделение, тарных, загрузочных, экспедиционных и других помещений, к которым имеется подъезд автомашин.

3.6. В цокольных этажах зданий не допускается размещать палатные отделения для больных, кабинеты электросвечения, родовых, операционных, рентгеновских

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 14 pt, Font color: Auto, Complex Script Font: Times New Roman, 14 pt

Field Code Changed

кабинетов, процедурных и кабинетов врачей, а также мастерских, складов ядовитых, сильнодействующих, легковоспламеняющихся и горючих жидкостей, приемных отделений.

Подвальные и цокольные этажи используются в соответствии с требованиями строительных норм и правил для общественных зданий и сооружений.

3.7. Оборудование, являющееся источником шума и вибрации, не допускается размещать вблизи палат для больных, лечебно-диагностических и процедурных кабинетов. Уровни звукового давления, вибрации не должны превышать допустимые уровни, установленные санитарными правилами.

3.8. Размещение рентгеновских кабинетов, помещений, связанных с работой с радиоактивными веществами, осуществляется в соответствии с гигиеническими требованиями устройства и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведения рентгенологических исследований, а также других действующих нормативных документов.

3.9. Процедурные рентгеновских кабинетов, кабинетов и помещений отделений лучевой терапии, в которых находятся источники ионизирующих излучений, помещения лабораторий радиоизотопной диагностики, где ведутся работы 1 и 2 классов, не допускается размещать смежно (по горизонтали и вертикали) с палатами беременных и детей.

3.9.1. Вход в отделение рентгенологии для пациентов больниц и посетителей центров здоровья должен быть отдельным, если отделение совместное. Мобильная рентгенологическая аппаратура в отделениях должна содержаться в специально выделенных местах. После проведения обследования аппаратура должна быть возвращена на место и должна содержаться в чистоте и безопасности. Медицинская сестра и старшая медицинская сестра отделения ответственны за хранение, безопасность и использование мобильного рентген аппарата.

Рентгеновское отделение не должно быть проходным.

3.10. Операционные блоки могут размещаться в изолированном здании, пристройке-блоке или изолированных секциях в составе корпуса. При размещении операционного блока вне других лечебных корпусов необходимо предусмотреть удобные утепленные переходы, соединяющие операционный блок с другими лечебно-диагностическими и клиническими подразделениями.

Операционные для неотложной хирургии размещаются в составе приемных отделений, родильных залов, детской и взрослой реанимации.

Отделения в операционных блоках не должны быть проходными.

Ориентация окон операционных должна исключать юг, юго-восток, юго-запад.

Входы в операционные блоки - для персонала должны быть организованы через санпропускники, а для больных - через шлюзы.

3.10.1. В больницах предусматриваются хирургические блоки с выделением обязательных участков для соматических палат.

В хирургических блоках разделение на участки должно быть обязательным: участок без ограничения-это участок входа от тротуара; через этот участок входят работники ,больные и медицинские средства. Транзитный участок состоит из места раздевания и шкафов и проходной,которая может быть с участка без ограничения в участок полуограниченный или ограниченный. Участок неполного ограничения-это место хранения простерилизованных и глубоко обеззараженных инструментов, а так же пути ведущие в ограниченный участок. Ограниченный участок –это участок операционной и места мытья рук хирургов. Рабочий участок –это территория обеззараживания и хранения инвентаря для работников. Все эти участки должны быть предусмотрены с достаточным количеством кабинетов , соответствующим уровню оказания помощи и оснащения (не менее 3 кабинетов). Так же должны быть предусмотрены душевые, туалеты и раздевалки.

Душевые устанавливаются из расчета 1 кабина на 2-4 операционные.

3.10.3. Потоки в операционном блоке должны быть разделены:

- "ограниченный участок " – ограниченный доступ - двери должны быть постоянно закрыты за исключением про хождения ответственных работников, больных, аппаратуры и инвентаря.

- "участок неполного ограничения" – ограниченный доступ за исключением ответственных работников и пациентов.

- "переходный участок " – доступ только для ответственных работников.

- "неограниченный участок" – доступ только для определенной группы – прохождение ответственных работников в переходный участок, а так же консультантов ,студентов(не более 6 человек).

3.11. В Отделении реанимации и анестезиологии должен быть изолятор ,состоящий из 2 подразделений: для больных, с не установленной инфекцией и требующих неотложную помощь

3.12. В лечебных учреждениях предусматриваются отделения функциональной диагностики, площадь и состав помещений которых определяется заданием на проектирование в зависимости от количества исследований производимых в день.

В учреждениях на 400 и более коек следует предусматривать два отделения функциональной диагностики: одно отделение для приема больных стационара, другое отделение для приема посетителей поликлинического отделения.

3.12.1. Помещения микробиологической лаборатории должны быть изолированы от остальных помещений лабораторий. Вход в микробиологическое отделение для посетителей должен быть снаружи.

3.13. Отделение для переливания крови следует размещать желательнo на первом этаже. Состав и площадь помещений определяется заданием на проектирование.

3.14. В родовспомогательных лечебных учреждениях как самостоятельных, так и в составе многопрофильных больниц архитектурно-планировочные решения должны обеспечить четкое зонирование отделений, упорядочение внутрибольничных потоков, оптимальные условия работы персонала. И оказания неотложной акушерской помощи.

3.14.1. Приемное отделение должно иметь оснащение для приема, оказания неотложной помощи, санпропускник для раздевания пациентов, их сопровождающих, работников, место для хранения верхней одежды пациентов и сопровождающих, туалеты и душевые из расчета 1 на 5 пациентов.

3.14.2. Меры предосторожности, основанные на способе передачи инфекции изоляторы - необходимы по отношению к пациентам, у которых выявлены или подозреваются возбудители инфекций, передаваемых в целом или частично воздушным, капельным или контактным путем. Изоляторы должны быть размещены в отдельных комнатах. В изоляторах с воздушным способом передачи вентиляция должна быть изнутри наружу (с отрицательным давлением воздуха) отделения должны быть размещены на 1 этаже и смещены относительно основного здания. Изолятор для больных с неизвестным инфекционным заболеванием или неизвестными путями передачи должен располагаться на 1 этаже и иметь отдельные вход и выход. Изоляторы должны иметь отдельную душевую, отдельный вход для сотрудников и шлюз со стороны отделения.

3.15. Инфекционные отделения следует размещать в отдельно стоящем здании. В инфекционных отделениях входы, лестничные клетки и лифты должны быть раздельными для приема и выписки больных.

3.15.1. В инфекционных отделениях для приема больных следует предусмотреть приемно-смотровые боксы, количество которых определяется в зависимости от количества коек в отделении: до 60 коек - 2 бокса; 60 - 100 коек - 3 бокса; свыше 100 коек - 3% от числа коек.

Процентное соотношение коек в боксах, полубоксах и палатах инфекционных отделений следует принимать по таблице 2

**Таблица 2**

Количество коек в отделении	Боксы		Полубоксы		Палаты
	на 1 койку	на 2 койки	на 1 койку	на 2 койки	
От 25 до 30	50	50	-	-	-
30-60	25	25	15	35	-
60-100	15	25	4	16	40
Более 100: для взрослых для детей	4	8	6	12	70
	10	10	15	25	40

3.15.2. В составе боксов и полубоксов предусматривается: санитарный узел, состоящий из туалета и ванной, палату и шлюз между палатой и коридором. Кроме того, бокс должен иметь тамбур с выходом наружу.

3.15.3. В инфекционных отделениях в стенах и перегородках, отделяющих детские палаты от коридоров, а также в стенах и перегородках между палатами для детей в возрасте до 7 лет следует предусматривать остекленные проемы, размеры которых определяются заданием на проектирование; при палатах следует предусматривать шлюзы с туалетами.

В боксах, полубоксах и палатах следует предусматривать окна для передачи пищи, лекарственных средств и белья.

3.16. В неинфекционных отделениях для приема больных детей следует предусмотреть боксы и приемно-смотровые боксы. Количество боксов должно быть равно 5%, а количество приемно-смотровых боксов - 3% количества коек в детском отделении. Боксы устраиваются согласно п. 3.15.2.

3.17. Площадь палат лечебных учреждений следует принимать в соответствии с Приложением 1.

3.17.1. Палатная секция должна быть непроходной. При входе в палатную секцию следует предусмотреть шлюз. Количество коек в палатной секции определяется заданием на проектирование.

3.17.2. Вместимость палат для детей старше 1 года и взрослых должна быть не более 4 коек. Вместимость палат для детей до 1 года, должна быть не более чем на 2 койки.

3.17.3. В детских отделениях для детей до 1 года следует предусмотреть отсеки на 8 коек.

3.18. В отделениях с двумя палатными секциями предусматривается не менее 2 процедурных.

В инфекционных отделениях, состоящих из боксов, процедурные должны иметь наружный выход и шлюз при входе из коридора.

3.19. Количество посадочных мест в столовых следует принимать в лечебных учреждениях (отделениях) туберкулезных, восстановительного лечения, психиатрических, кожно-венерологических, а также послеродовых равным 80%, а в остальных лечебных учреждениях (отделениях) - 60% количества коек в секции.

Допускается предусматривать 1 столовую на две секции палатного отделения, а в туберкулезных больницах - 1 столовую для всех палатных отделений корпуса.

В детских отделениях столовую следует предусматривать для детей старше трех лет.

3.20. В палатных секциях для детей старше 1 года следует предусматривать 2 ванны в ванной комнате; для детей до 1 года ванны следует предусматривать в палатах или помещении дежурной медицинской сестры.

3.21. Архитектурно-планировочные решения дневного стационара и его кабинетов и помещений должны обеспечивать оптимальные санитарно-гигиенические и противоэпидемические режимы и условия пребывания больных и обслуживающего персонала.

3.21.1. Вместимость палат дневного пребывания должна быть не более 4-х коек.

3.21.2. Состав помещений дневного стационара определяется с учетом профиля коек, мощности дневного стационара и местных условий.

Состав и минимальные площади помещений дневного стационара приведены в Приложении 3 и Приложении 4.

3.21.3. Состав помещений дневного стационара определяется с учетом использования аналогичных помещений других подразделений лечебно-профилактического учреждения и местными условиями.

3.21.4. Дневные стационары хосписов могут иметь нетрадиционное устройство. Палаты в них могут отсутствовать. Для встреч и общений больных и их родственников друг с другом и с медицинским персоналом предусматривается помещение дневного пребывания.

3.22. Состав помещений и площади отделения восстановительного лечения для больных стационаров определяется заданием на проектирование на основании расчетного количества процедур:

- физиотерапевтические процедуры (электросветолечение, теплотечение, грязеводолечение и др.);

- массаж, лечебная физическая культура (в том числе бассейны, ванны для лечения движением в воде), трудо- и механотерапия и др.

3.22.1. Отделение восстановительного лечения может быть общим и для посетителей поликлинического отделения и дневных стационаров.

Входы для больных стационаров и посетителей поликлинического отделения, дневных стационаров в отделение восстановительного лечения должны быть отдельными.

3.22.2. Установку и эксплуатацию аппаратуры, являющейся источником электромагнитных полей (ЭМП), производить в соответствии с санитарными правилами по электромагнитным полям в производственных условиях.

3.22.3. В составе солярия, предназначенного для искусственного ультрафиолетового облучения людей, следует предусматривать раздевальные и душевые. При солярии организуется пост медицинской сестры (оператора).

3.22.4. Физиотерапевтическая аппаратура устанавливается в изолированных кабинках, каркасы которых выполняются из пластмассовых или деревянных стоек либо из металлических (никелированных) труб, свободных от заземления (изоляция от стен и пола).

3.22.5. В кабине допускается размещение не более одного аппарата. Кабина должна иметь следующие размеры: высота стоек - 2,0 м, длина - 2,2 м, ширина - 1,8 м. При использовании аппаратов индуктотермии, микроволновой терапии, УВЧ-генераторов мощностью более 200 Вт ширина кабины принимается не менее 2 м.

3.22.6. Аппараты для проведения УВЧ и СВЧ-терапии с дистанционным, в том числе и с универсальным расположением конденсаторных пластин излучателей ("Экран 1", "Экран 2", "Импульс 3", "Волна 2", "Луч 58" и др.) требуют организации специально выделенных помещений либо кабин, экранированных тканью с микропроводом.

3.22.7. Лазерные установки 3 и 4 класса опасности должны размещаться в отдельных помещениях. Стены должны изготавливаться из негорючих материалов с матовой поверхностью. Двери помещений должны закрываться на внутренние замки с блокирующими устройствами, исключающими доступ в помещение во время работы лазеров. На двери должен быть знак лазерной опасности и автоматически включающееся световое табло "Опасно, работает лазер!".

Лазерные установки 1 и 2 класса опасности разрешается размещать в общих помещениях.

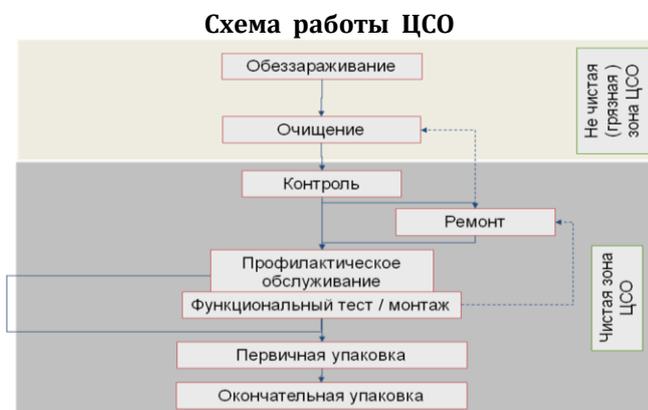
В лечебных учреждениях, в том числе в дневных стационарах при наличии санитарно-эпидемиологического заключения, допускается установка источников ионизирующего излучения - маммографа, ортопантомографа, радиовизиографа. Площадь и набор помещений соответствующих рентгенодиагностических кабинетов, а также гигиенические требования к их устройству и эксплуатации следует принимать в соответствии с действующими нормативными документами.

3.23. Патологоанатомические отделения следует размещать, как правило, в отдельном здании. Допускается пристраивать патологоанатомические корпуса к зданиям, располагаемым в хозяйственной зоне, исключая здания приготовления пищи.

3.23.1. Состав и площадь патологоанатомического отделения определяется заданием на проектирование. Помещения для вскрытия инфицированных трупов должны быть изолированными и иметь отдельный вход снаружи.

3.24. В лечебных учреждениях следует предусматривать центральные стерилизационные отделения (ЦСО), площадь и состав которых определяется количеством коек обслуживаемых стационаров в соответствии с нормативными документами.

3.24.1. Все помещения ЦСО должны быть разделены на две зоны – нечистую (грязную), чистую зону и стерилизационную. К стерилизационной зоне относятся: стерильная половина стерилизационной - автоклавная, склад стерильных материалов, экспедиция. Все остальные помещения относятся к нестерильной зоне. ЦСО должно иметь три независимых входа (для приема, выдачи и входа для работников ЦСО).



После упаковки в стерильной зоне проводится стерилизация в автоклаве, хранение и выдача.

3.25. При проектировании прачечных при лечебных учреждениях производительность следует принимать из расчета стирки 2,3 кг сухого белья в сутки на 1 койку в стационаре и 0,4 кг сухого белья в сутки на одно посещение

амбулаторно-поликлинического учреждения. Прачечную разделить на грязную и чистую зоны.

Должен быть отдельный вход для грязного белья и отдельный выход для чистого белья.

Вентиляция и направление воздуха должно быть от чистой зоны к грязной зоне.

В каждой зоне должна быть раковина для мытья рук.

3.26. Межэтажные перекрытия, перегородки, стыки между ними и отверстия для прохождения инженерных коммуникаций и проводок должны обеспечивать непроницаемость для грызунов и насекомых.

3.27. В лечебных учреждениях предусматриваются отдельные туалеты для больных и персонала.

3.27.1. Размеры кабин для больных должны быть 1,1 x 1,6 м при открывании дверей наружу. При туалетах должны быть умывальниками.

Количество санитарных приборов (краны, раковины, ванны, унитазы, писсуары и др.) для больных в палатных отделениях соматических больниц, если они не предусмотрены при палатах, следует принимать из расчета 1 прибор на 10 человек в мужских санузлах и на 8 человек - в женских. Количество писсуаров в мужских санузлах должно быть равно количеству унитазов.

Добавит раздел для инвалидов

В санузлах палатных секций должна быть оборудована место для гигиены душем.

Должны быть созданы условия для пациентов с ограниченными возможностями: специальные подъезды для инвалидных колясок и поручни.

3.27.2. В санитарно-бытовых помещениях для обслуживающего персонала следует принимать:

количество душевых кабин - из расчета: не менее 1 душевой кабины на 10 человек в инфекционных отделениях, а в остальных отделениях - не менее 1 душевой кабины на 15 человек, работающих в наибольшей смене среднего и младшего персонала. При меньшем числе персонала следует предусматривать 1 душевую кабину на отделение.

3.28. Систему сбора, хранения и удаления отходов и мусора из зданий и территорий лечебных учреждений следует определять заданием на проектирование в соответствии с требованиями санитарных правил и другими действующими нормативными документами.

3.29. Пищеблок лечебного учреждения следует размещать в отдельно стоящем здании, который может соединяться транспортными тоннелями с палатными отделениями, кроме инфекционных отделений. Пищеблок должен отвечать требованиям санитарных правил для предприятий общественного питания.

#### **IV. Требования к внутренней отделке помещений**

4.1. Для внутренней отделки помещений, воздуховодов, вентиляционных систем и фильтров используются материалы в соответствии с их функциональным назначением и разрешенные для применения в лечебных учреждениях в установленном порядке.

4.2. Поверхность стен, полов и потолков помещений должна быть гладкой, легкодоступной для влажной уборки и устойчивой при использовании моющих и

дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в установленном порядке.

4.3. Стены палат, кабинетов врачей, холлов, вестибюлей, столовых, физиотерапевтических и других лечебно-диагностических кабинетов с сухим режимом рекомендуется окрашивать силикатными красками (при необходимости - в сочетании с масляными красками). Для окраски потолков может применяться известковая или водоэмульсионная побелка. Полы должны обладать повышенными теплоизоляционными свойствами (паркет, паркетная доска, деревянные полы, окрашенные масляной краской, линолеум).

В вестибюлях полы должны быть устойчивы к механическому воздействию (мраморная крошка, мрамор, мозаичные полы и т.д.).

4.4. В помещениях с влажным режимом работы и подвергающихся влажной текущей дезинфекции (операционные, перевязочные, родовые, предоперационные, наркозные, процедурные и др. аналогичные помещения, а также ванны, душевые, санитарные узлы, клизменные, помещения для хранения и разборки грязного белья и др.) стены следует облицовывать глазурованной плиткой и/или другими влагостойкими материалами на высоту помещения. Для покрытия пола следует применять водонепроницаемые материалы.

Полы в операционных, наркозных, родовых и других аналогичных помещениях должны быть антистатические.

Покрытия пола в лечебных учреждениях не должны иметь дефектов (щелей, трещин, дыр и др.), должны быть гладкими, плотно пригнанными к основанию, быть устойчивыми к действию моющих и дезинфицирующих средств. При использовании линолеумных покрытий края линолеума у стен должны быть подведены под плинтуса, которые должны быть плотно закреплены между стеной и полом. Швы, примыкающих друг к другу листов линолеума, должны быть тщательно пропаяны.

Потолки в помещениях с влажным режимом должны окрашиваться водостойкими красками или выполняться другими влагостойкими материалами.

4.5. В местах установки раковин и других санитарных приборов, а также оборудования, эксплуатация которого связана с возможным увлажнением стен и перегородок, следует предусматривать отделку последних глазурованной плиткой или другими влагостойкими материалами на высоту 1,6 м от пола и на ширину более 20 см от оборудования и приборов с каждой стороны.

4.6. Применение подвесных потолков различных конструкций разрешается в помещениях, не требующих соблюдения особого противоэпидемического режима, асептики и антисептики: вестибюлях, коридорах, холлах и других подсобных помещениях. Допускается применение подвесных потолков в операционных, родовых, перевязочных, процедурных, палатах и аналогичных помещениях, при этом конструкции и материалы подвесных потолков должны обеспечивать герметичность, гладкость поверхности и возможность проведения их влажной очистки и дезинфекции.

4.7. Наружная и внутренняя поверхность медицинской мебели должна быть гладкой и выполнена из материалов, устойчивых к воздействию моющих, дезинфицирующих и медикаментозных средств.

## **V. Требования к водоснабжению и канализации**

5.1. Все вновь строящиеся, реконструируемые и действующие лечебные учреждения, в том числе и дневные стационары, должны быть оборудованы водопроводом, канализацией, централизованным горячим водоснабжением. Качество воды для хозяйственно-питьевого назначения должно соответствовать требованиям санитарных правил.

При наличии собственного источника водоснабжения водопотребление лечебным учреждением возможно при наличии санитарно-эпидемиологического заключения на данный источник.

5.2. В каждом лечебном учреждении расчет медицинских отходов проводится в зависимости от койко/дней: для всех типов отходов 1,8-2,2 кг/койка, хозяйственные отходы 1,44-1,76 кг/койка, инфекционные патологические отходы 0,27-0,33 кг/койка, остроконечные отходы 0,018-0,022 кг/койка, химические фармацевтические отходы 0,054-0,066 кг/койка. Разрабатывается и утверждается система сбора, временного хранения и удаления отходов различных классов опасности в соответствии с требованиями действующих нормативных документов, в связи с чем учреждение должно быть обеспечено необходимым количеством технологического оборудования (стоек-тележек, транспортных внутрикорпусных тележек, герметизаторов и др.), одноразовой упаковочной тары и транспортных контейнеров.

5.3. Очистка и обеззараживание сточных вод от лечебных учреждений должна осуществляться на общегородских или других канализационных очистных сооружениях, гарантирующих эффективную очистку и обеззараживание сточных вод. При отсутствии общегородских или других очистных сооружений сточные воды лечебных учреждений должны подвергаться полной биологической очистке и обеззараживанию на локальных сооружениях.

5.3.1. Сточные воды инфекционных ????? лечебных учреждений (отделений) перед сбросом в наружную канализацию должны быть обеззаражены.

5.3.2. В помещениях для приготовления гипса следует предусмотреть под умывальником установку гипсоотстойника.

5.3.3. Отвод сточных вод из помещений грязевых процедур, грязевой кухни и других помещений грязелечебницы должен осуществляться через специальные трапы в сборный грязеотстойник.

5.3.4. Для очистки производственных сточных вод из здания пищеблока в больницах на 1000 коек и более следует предусмотреть установку (вне здания) жируловителей.

5.4. Для вновь строящихся и реконструируемых лечебных учреждений на случай выхода из строя или проведения профилактического ремонта системы горячего водоснабжения должно быть предусмотрено резервное горячее водоснабжение. Для существующих учреждений - в качестве резервного источника устанавливаются электроводонагревательные устройства непрерывного действия в санпропускниках, предоперационных и родовых залах, процедурных, перевязочных, отделениях новорожденных и детей до 1 года, ваннных, санитарных комнатах, мочных, буфетах, буфетах-раздаточных, пищеблоках и других функциональных помещениях, требующих соблюдения особого противоэпидемического режима.

5.5. В палатах для больных (в том числе в детских палатах и палатах новорожденных), врачебных кабинетах, комнатах и кабинетах персонала, в туалетах, в шлюзах боксов и полубоксов, в материнских комнатах при детских отделениях, процедурных, перевязочных и вспомогательных помещениях должны быть установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями. Температура горячей воды в разводящей сети детских и психиатрических палат не должна превышать 37°C.

5.6. Предоперационные, перевязочные, родовые залы, реанимационные, процедурные кабинеты, посты медсестер при палатах новорожденных и другие помещения, требующие соблюдения особого режима и чистоты рук обслуживающего медперсонала, следует оборудовать умывальниками с установкой локтевых кранов со смесителями, а также дозаторами (локтевыми) с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков.

В инфекционных, туберкулезных, кожно-венерологических, гнойно-септических, ожоговых, гематологических отделениях, клиничко-диагностических и бактериологических лабораториях необходимо устанавливать умывальники с локтевыми кранами и дозаторы с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков в шлюзах боксов, полубоксов и санузлах для персонала.

Все санузлы обеспечиваются одноразовыми х/б полотенцами, бумажными и педальными спусками для смывных бачков.

5.7. В палатах новорожденных устанавливаются раковины с широкой чашей и со смесителями с локтевыми дозаторами.

Примечание: В случае отсутствия в учреждении здравоохранения централизованного оснащения чистой водой отделения, кабинеты и другие пункты, где необходимо использование воды, должны быть обеспечены ручномойниками, продающимися в магазинах и рынках. Также должны быть обеспечены чистыми емкостями, отвечающими санитарным нормам для сбора и хранения чистой воды.

## **VI. Требования к отоплению, вентиляции, микроклимату и воздушной среде помещений**

6.1. Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны обеспечивать оптимальные условия микроклимата и воздушной среды помещений лечебных учреждений.

6.2. Расчетную температуру, кратность воздухообмена, категорию по чистоте помещения лечебных учреждений, в т.ч. в дневных стационарах, следует принимать в соответствии с Приложением 5.

6.3. Нагревательные приборы должны иметь гладкую поверхность, допускающую легкую очистку, их следует размещать у наружных стен, под окнами, без ограждений. Не допускается расположение в палатах нагревательных приборов у внутренних стен.

В операционных, предоперационных, реанимационных залах, наркозных, родовых, электросвечения и помещениях психиатрических отделений, а также в

палатах интенсивной терапии и послеоперационных палатах в качестве нагревательных приборов следует применять нагревательные приборы с гладкой поверхностью, устойчивой к ежедневному воздействию моющих и дезинфицирующих растворов, исключающие адсорбирование пыли и скопление микроорганизмов.

При устройстве ограждений отопительных приборов в административно-хозяйственных помещениях, в детских больницах используется материал, разрешенный для применения в установленном порядке. При этом должен быть обеспечен свободный доступ для текущей эксплуатации и уборки отопительных приборов.

6.4. В качестве теплоносителя в системах центрального отопления больниц и родильных домов используется вода с предельной температурой в нагревательных приборах 85°C. Использование других жидкостей и растворов (антифриза и др.) в качестве теплоносителя в системах отопления лечебных учреждений не допускается.

6.5. Здания лечебных учреждений должны быть оборудованы системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением и естественной вытяжной без механического побуждения.

В инфекционных отделениях, вытяжная вентиляция с механическим побуждением устраивается посредством индивидуальных каналов в каждом боксе и полубоксе, которые должны быть оборудованы устройствами обеззараживания воздуха.

При отсутствии в инфекционных отделениях приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, должна быть оборудована естественная вентиляция с обязательным оснащением каждого бокса и полубокса устройством обеззараживания воздуха рециркуляционного типа, обеспечивающая эффективность инактивации микроорганизмов и вирусов не менее 95%.

В отделении централизованной стерилизационной, прачечной направление воздуха системы вентиляции должно быть предусмотрено от чистой зоны к грязной.

Проектирование и эксплуатация вентиляционных систем должны исключать перетекание воздушных масс из "грязных" зон в "чистые" помещения.

6.7. Помещения лечебных учреждений, кроме операционных, помимо приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, оборудуются естественной вентиляцией (форточки, откидные фрамуги и др.), оборудованные системой фиксации.

6.8. Забор наружного воздуха для систем вентиляции и кондиционирования производится из чистой зоны на высоте не менее 2 м от поверхности земли. Наружный воздух, подаваемый приточными установками, подлежит очистке фильтрами грубой и тонкой структуры в соответствии с действующей нормативной документацией.

По возможности воздух, подаваемый в операционные, наркозные, родовые, реанимационные, послеоперационные палаты, палаты интенсивной терапии, а также в палаты для больных с ожогами кожи, больных СПИДом и других аналогичных лечебных помещениях должен обрабатываться устройствами обеззараживания воздуха, обеспечивающими эффективность инактивации

микроорганизмов и вирусов, находящихся в обрабатываемом воздухе не менее 95% (фильтры высокой эффективности).

6.9. Помещения операционных, палат интенсивной терапии, реанимации, родовых, процедурных и других помещений в которых сопровождается выделением в воздух вредных веществ, должны быть оборудованы, местными отсосами или вытяжными шкафами.

6.10. Содержание лекарственных средств в воздухе операционных, родовых палат, палат интенсивной терапии, реанимации, процедурных, перевязочных и других аналогичных помещений лечебных учреждений не должны превышать предельно-допустимые концентрации, приведенные в Приложении 6.

Уровни бактериальной обсемененности воздушной среды помещений, в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты, не должны превышать допустимых, приведенных в Приложении 7.

6.11. Кондиционирование воздуха следует предусматривать в операционных, наркозных, родовых, послеоперационных палатах, палатах интенсивной терапии, онкогематологических больных, больных СПИДом, с ожогами кожи, реанимационных, а также в палатах для новорожденных детей, грудных, недоношенных, травмированных детей и других аналогичных лечебных помещениях. В палатах, которые полностью оборудуются кюветами, кондиционирование не предусматривается.

6.12. Воздуховоды систем приточной вентиляции (кондиционирования воздуха) после фильтров высокой эффективности предусматриваются из нержавеющей стали.

6.13. Применение сплит-систем допускается при наличии фильтров высокой эффективности только при соблюдении правил регламентных работ. Сплит-системы, устанавливаемые в учреждении, должны иметь положительное санитарно-эпидемиологическое заключение, выданное в установленном порядке.

6.14. Кратность воздухообмена выбирается исходя из расчетов обеспечения заданной чистоты и поддержания газового состава воздуха. Относительная влажность воздуха должна быть не более 60%, скорость движения воздуха - не более 0,15 м/сек.

6.15. Воздуховоды, воздухораздающие и воздухоприемные решетки, венткамеры, вентустановки и другие устройства должны содержаться в чистоте, не должны иметь механических повреждений, следов коррозии, нарушения герметичности.

6.16. Вентиляторы и электродвигатели не должны создавать посторонних шумов.

6.17. Замена фильтров производится по мере их загрязнения, но не реже рекомендации завода изготовителя.

6.18. Общеобменные приточно-вытяжные и местные вытяжные установки должны включаться за 5 минут до начала работы и выключаться через 5 минут после окончания работы (кроме отделений где требуется неотложная помощь, установка должна работать круглосуточно)

6.19. В операционных и предоперационных вначале включаются приточные вентиляционные системы, затем вытяжные, или одновременно приточные и вытяжные.

6.20. Во все помещения воздух подается в верхнюю зону помещения. В стерильные помещения воздух подается ламинарными или слаботурбулентными струями (скорость воздуха  $\leq 0,15$  м/сек).

- 6.21. Воздуховоды приточно-вытяжной вентиляции (кондиционирования) должны иметь внутреннюю поверхность, исключающую вынос в помещения частиц материала воздуховода или защитного покрытия. Внутреннее покрытие должно быть несорбирующим.
- 6.22. Для размещения оборудования систем вентиляции следует выделить специальные помещения, отдельные для приточных и вытяжных систем и не примыкающих по вертикали и горизонтали к кабинетам врачей, операционным, палатам и другим помещениям постоянного пребывания людей.
- 6.23. В помещениях для вытяжных систем следует предусматривать вытяжную вентиляцию с однократным воздухообменом в 1 час, для приточных систем - приточную вентиляцию с двукратным воздухообменом.
- 6.24. Помещения вентиляционного оборудования следует использовать только по прямому назначению.
- 6.25. В помещениях, к которым предъявляются требования асептических условий, предусматривается скрытая прокладка воздуховодов, трубопроводов, арматуры. В остальных помещениях возможно размещение воздуховодов в закрытых коробах.
- 6.26. Допускается естественная вытяжная вентиляция для отдельно стоящих зданий высотой не более 3-х этажей (в приемных отделениях, палатных корпусах, отделениях водолечения, инфекционных корпусах и отделениях). При этом приточная вентиляция предусматривается с механическим побуждением и подачей воздуха в коридор.
- 6.27. Вытяжная вентиляция с механическим побуждением без устройства организованного притока предусматривается из помещений: автоклавных, моек, душевых, уборных, санитарных комнат, помещений для грязного белья, временного хранения отходов и кладовых для хранения дезинфекционных средств.
- 6.28. Воздухообмен в палатах и отделениях должен быть организован так, чтобы максимально ограничить перетекание воздуха между палатными отделениями, между палатами, между смежными этажами.
- 6.29. Количество приточного воздуха в палату должно составлять 80 м<sup>3</sup>/час на 1 больного.
- 6.30. Для создания изолированного воздушного режима палат их следует проектировать со шлюзом, имеющим сообщение с санузелом, с преобладанием вытяжки в последнем.
- 6.31. При входе в отделение должен быть оборудован шлюз с устройством в нем вытяжной вентиляции с самостоятельным каналом (от каждого шлюза).
- 6.32. Для исключения возможности поступления загрязненного воздуха из лестнично-лифтовых холлов в палатные отделения целесообразно устройство между ними переходной зоны с обеспечением в ней подпора воздуха.
- 6.33. Архитектурно-планировочные решения и системы воздухообмена стационара должны исключать перенос инфекций из палатных отделений и других помещений в операционный блок и другие помещения, требующие особой чистоты воздуха.
- 6.34. Для исключения возможности поступления воздушных масс из палатных отделений, лестнично-лифтового холлов и других помещений в операционный блок, необходимо устройство между указанными помещениями и операционным блоком шлюза с подпором воздуха.

6.35. Движение воздушных потоков должно быть обеспечено из операционных в прилегающие к ним помещения (предоперационные, наркозные и др.), а из этих помещений в коридор. В коридорах необходимо устройство вытяжной вентиляции.

6.36. Количество удаляемого воздуха из нижней зоны операционных должно составлять 60%, из верхней зоны - 40%. Подача свежего воздуха осуществляется через верхнюю зону, при этом приток должен преобладать над вытяжкой.

6.37. Необходимо предусматривать обособленные (изолированные) системы вентиляции и кондиционирования для операционных, родильных блоков, реанимационных, онкогематологических, ожоговых отделений, перевязочных, отдельных палатных секций, рентгеновских и других спецкабинетов.

6.38. Профилактический осмотр и ремонт систем вентиляции и кондиционирования воздуха воздуховодов должен проводиться согласно утвержденному графику, не реже 2 раз в год. Устранение текущих неисправностей, дефектов должно проводиться безотлагательно.

6.39. Администрацией лечебного учреждения организуется контроль за параметрами микроклимата и загрязненностью химическими веществами воздушной среды, работой вентиляционных систем и кратности воздухообмена в следующих помещениях:

- в основных функциональных помещениях операционных, послеоперационных, родовых, палатах интенсивной терапии, онкогематологических, ожоговых отделениях, ФТО, помещениях для хранения сильнодействующих и ядовитых веществ, аптечных складах, помещениях для приготовления лекарственных средств, лабораториях, отделении терапевтической стоматологии, специальных помещениях радиологических отделений и в других помещениях, в кабинетах, с использованием химических и других веществ и соединений, могущих оказывать вредное воздействие на здоровье человека - 1 раз в 3 месяца;
- инфекционных, бактериологических, вирусных лабораториях, рентгенкабинетах - 1 раз в 6 месяцев;
- в остальных помещениях - 1 раз в 12 месяцев.

## **VII. Гигиенические требования к естественному и искусственному освещению**

7.1. Помещения лечебных учреждений должны иметь естественное освещение. Освещение вторым светом или только искусственное освещение допускается в помещениях кладовых, санитарных узлов при палатах, гигиенических ванн, клизменных, комнат личной гигиены, душевых и гардеробных для персонала, термостатных, микробиологических боксов, предоперационных и операционных, аппаратных, наркозных, фотолaborаторий и некоторых других помещений, технология и правила эксплуатации которых не требуют естественного освещения.

При проектировании, строительстве, реконструкции и в функционирующих лечебных учреждениях уровень естественного и искусственного освещения должен соответствовать санитарным правилам и нормам для общественных зданий (Приложение 8).

7.2. Коридоры палатных секций (отделений) должны иметь естественное освещение, осуществляемое через окна в торцовых стенах зданий и в световых карманах (холлах). Расстояние между световыми карманами не должно превышать 24 м и до кармана не более 36 м. Коридоры лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений должны иметь торцевое или боковое освещение.

7.3. Продолжительность инсоляции должна приниматься с учетом гигиенических требований к инсоляции и солнцезащите помещений жилых и общественных зданий и территорий.

7.4. Для защиты от слепящего действия солнечных лучей и перегрева в лечебных учреждениях окна, ориентированные на южные румбы горизонта, оборудуются солнцезащитными устройствами (козырьки, жалюзи и др.).

7.5. Искусственная освещенность (общая и местная), источник света, тип лампы принимаются в соответствии с действующими нормативными документами.

7.6. Светильники общего освещения помещений, размещаемые на потолках, должны быть со сплошными (закрытыми) рассеивателями.

7.7. Для освещения палат (кроме детских и психиатрических отделений) следует применять настенные комбинированные светильники (общего и местного освещения), устанавливаемые у каждой койки на высоте 1,7 м от уровня пола.

7.8. В каждой палате, кроме того, должен быть специальный светильник ночного освещения, установленный около двери на высоте 0,3 м от пола (в детских и психиатрических отделениях светильники ночного освещения палат устанавливаются над дверными проемами на высоте 2,2 м от уровня пола).

7.9. Во врачебных смотровых кабинетах необходимо устанавливать настенные или переносные светильники для осмотра больного.

### **VIII. Требования к инвентарю и технологическому оборудованию**

8.1. В палатах количество больничных коек должно быть установлено в строгом соответствии с гигиеническими нормативами, но не более 4 коек. Койки в палатах следует размещать рядами параллельно стенам с окнами. Расстояние от коек до стен с окнами должно быть не менее 0,9 м. Расстояние между торцами коек в четырехкочных палатах, а также между торцами коек и стеной в 2 - 3-кочных палатах должно быть не менее 1,2 м.

Расстояние между сторонами коек должно быть не менее 0,8 м, а в детских палатах и палатах восстановительного лечения - не менее 1,2 м.

В палатах должны быть установлены тумбочки и стулья по числу коек.

8.2. Каждое отделение должно быть оснащено средствами малой механизации (каталками, креслами-каталками, тележками для транспортировки лекарств, белья, пищи, отходов и т.д.) в необходимом количестве в зависимости от коечной вместимости и профиля отделения.

8.3. Кладовые для хранения белья в отделениях оборудуются полками с гигиеническим покрытием, доступным для влажной уборки и дезинфекции. Общие бельевые оборудуются стеллажами, а также столами для подборки и сортировки белья, а при необходимости - приемными люками для белья с пандусами или подъемными механизмами,

8.4. Для обеззараживания воздуха и поверхностей помещений в лечебных учреждениях в отделениях трансплантации, онкогематологии должно применяться ультрафиолетовое бактерицидное излучение с использованием бактерицидных облучателей, разрешенных к применению в установленном порядке.

Методы применения ультрафиолетового бактерицидного излучения, правила эксплуатации и безопасности бактерицидных установок (облучателей) должны соответствовать гигиеническим требованиям и инструкциям по применению ультрафиолетовых лучей.

## **XI. Гигиенические требования к условиям труда медицинского персонала**

9.1. В основных функциональных, производственных помещениях и на рабочих местах обслуживающего медицинского и другого персонала должны быть обеспечены гигиенические нормативы: микроклиматических параметров и воздушной среды (температура, влажность, скорость движения воздуха, химический и бактериологический состав) и др.

9.2. Расстановка медицинского и технического оборудования, его эксплуатация должны проводиться в соответствии с правилами охраны труда и возможностью его обработки.

9.3. В операционных, родильных блоках не допускается применение наркозных и других аппаратов без оборудования по удалению и поглощению поступающих в воздушное пространство с выдыхаемым воздухом паров веществ и средств для ингаляционного наркоза при помощи отводящих шлангов (воздухоотсосов) или поглощающих фильтров с активированным углем.

9.4. Не допускается использование наркозных и дыхательных аппаратов с нарушенной герметизацией системы подачи газов.

В процедурных, аэрозольно-ингаляционных кабинетах, перевязочных и стерилизационных отделениях должны быть предусмотрены вытяжные шкафы для выполнения манипуляций, связанных с применением высокоактивных медикаментов, с оборудованной раковиной и сливом в канализацию.

9.5. Санитарно-бытовые помещения для персонала лечебных учреждений должны быть оборудованы с соблюдением следующих требований:

- а) количество шкафов в гардеробных следует принимать равным 100% списочного состава персонала;
- б) площадь гардеробных уличной одежды следует принимать из расчета не менее 0,08 м<sup>2</sup> на 1 вешалку (крючок) гардеробной;
- в) площадь гардеробных для домашней и рабочей одежды персонала следует принимать из расчета не менее 0,4 м<sup>2</sup> на 1 шкаф. Гардеробные должны быть обеспечены двустворчатými закрывающимися вентилируемыми шкафами по числу работающих, обеспечивающими раздельное хранение личной (домашней) и рабочей (санитарной) одежды, обуви и головных уборов;
- г) количество душевых кабин и санитарных приборов для персонала следует принимать в соответствии с п. 3.26. настоящих правил;
- д) для работающих женщин должны быть предусмотрены помещения (комнаты) личной гигиены женщин, имеющие в своем составе процедурные кабины, оборудованные гигиеническими душами с гибкими шлангами и смесителями

горячей и холодной воды. Размер процедурной кабины должен быть не менее 1,8 х 1,2 м.

9.6. Для обеспечения персонала горячим питанием в лечебных учреждениях должны быть предусмотрены столовые или буфеты (в зависимости от количества работающих). Количество посадочных мест в столовых или буфетах следует предусматривать из расчета 10-12 мест на 100 работающих.

Состав и площади помещений столовых и буфетов следует принимать в соответствии с действующими строительными нормативами по проектированию предприятий общественного питания.

9.7. В каждом структурном подразделении должны быть предусмотрены комнаты для персонала площадью не менее 12 м<sup>2</sup>, оборудованные холодильниками, электроводонагревательными устройствами, средствами для разогрева пищи и раковинами.

9.8. Администрация лечебного учреждения осуществляет комплекс мероприятий по улучшению условий труда в соответствии с законодательством Республики Таджикистан.

9.9. Персонал лечебных учреждений должен проходить предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры и профилактические прививки в соответствии с законодательством Республики Таджикистан.

9.10. Требования к условиям труда персонала отдельных специализированных подразделений и кабинетов определяются специальными правилами по устройству и эксплуатации указанных подразделений и кабинетов.

## **Х. Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря**

10.1. Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (полы, мебель, оборудование, подоконники, двери) должны произвести по степени их загрязненности с использованием моющих и дезинфекционных средств согласно принятым правилам.

Мытье оконных стекол должно проводиться по мере загрязнения (в отделениях реанимации, хирургии, перевязочной, родильном отделении – ежедневно).

Уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры и др.) должен, использоваться строго по назначению, обрабатываться, мыться и храниться в выделенном помещении (для инвентаря) в сухом чистом виде.

10.2. Генеральная уборка палат отделений реанимации, операционной, процедурной, перевязочной, родильной, должна производиться каждый день.

10.3. В основных помещениях лечебных учреждений следует ежегодно проводить косметический ремонт помещений. Устранение текущих дефектов (ликвидация протечек на потолках и стенах, следов сырости, плесени, заделка трещин, щелей, выбоин, восстановление отслоившейся облицовочной плитки, дефектов напольных покрытий и др.) должно проводиться незамедлительно.

10.4. В период проведения текущего или капитального ремонта функционирование помещений должно быть прекращено.

10.5. В лечебных учреждениях не должно быть синантропных членистоногих, крыс и мышевидных грызунов. Проведение профилактической обработки (дезинфекции, дезинсекции, дератизации) помещений против синантропных членистоногих, крыс и мышевидных грызунов должно осуществляться в соответствии с санитарными правилами организациями, аккредитованными на данный вид деятельности.

10.6. Изделия однократного применения утилизируют в установленном порядке.

10.7. Изделия медицинского назначения многократного применения подлежат обеззараживанию, мытью, сушке, укладыванию, стерилизации, хранению.

10.8. Дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация проводятся в соответствии с нормативными документами и требованиями, установленными Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Очищение перед стерилизацией и стерилизация средств медицинского назначения обязательно должна проводиться в централизованном стерилизационном отделении медицинского учреждения второго и третьего уровня медицинской помощи, а на первичном уровне - в специально выделенных кабинетах.

10.9. Смена белья пациентов при загрязнении проводится регулярно, но не реже 1 раза в 5 дней. Белье, загрязненное выделениями меняется незамедлительно. Разрешается использование домашних простыни, пододеяльника, наволочки (новых или тщательно проглаженных).

10.10. Сбор грязного белья от больных в отделениях должен осуществляться в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные бельевые тележки или другие аналогичные приспособления) и передаваться в центральную прачечную

Запрещается сортировка и стирка грязного белья в отделениях, кроме закрытой системы (машины автомат).

Контейнеры с грязным бельем для прачечной можно хранить в подсобном помещении для временного хранения в сухом и чистом помещении до начала работы прачечной. Необходимо в этом случае контейнер маркировать время и дата сбора грязного белья. Для работы с грязным бельем персонал должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты.

10.11. Стирка больничного белья должна осуществляться в специальных прачечных или прачечной в составе лечебного учреждения. Режим стирки белья должен соответствовать действующим гигиеническим нормативам. Процесс

стирки – сортировка белья только в прачечной с использованием средств индивидуальной защиты, стирать при высокой температуре от 70 градусов, при сушке использовать горячую сушилку или сушить на солнце, если нет возможности - использовать гладку, хранить белье в чистой зоне на стеллажах или шкафах.

10.12. Доставка чистого белья из прачечной и грязного белья в прачечную должна осуществляться в упакованном виде (в контейнерах) специально выделенным автотранспортом.

Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается. Стирка тканевой тары (мешков) должна осуществляться одновременно с бельем.

10.13. Процессы, связанные с транспортировкой, погрузкой, разгрузкой белья, должны быть максимально механизированы.

10.14. После выписки (смерти) больного, а также по мере загрязнения, матрацы, подушки, одеяла должны подвергаться дезинфекционной камерной обработке.

При отсутствии дезинфекционной камеры необходимо чтобы матрацы имели легко обрабатываемые чехлы (полиэтиленовые или клеенчатые). Для этого в учреждении должен быть обменный фонд постельных принадлежностей.

10.15. Сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов опасности в лечебных учреждениях осуществляются в соответствии с «Правилом сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений» СК 2.1.7 020 – 09 от 10 апреля 2009 года.

10.16. Урны, установленные для сбора мусора у входов в здания, в местах отдыха и на территории (через каждые 50 м), должны очищаться от мусора ежедневно и содержаться в чистоте.

10.17. Контейнеры для сбора твердых бытовых отходов должны быть обеспечены крышками, регулярно очищаться, и дезинфицироваться мыться и высушиваться после каждого опорожнения, допускается использования для контейнеров (ведра, баки) полиэтиленовые мешки для мусора.

## **XI. Требования к правилам личной гигиены больных, медицинского и обслуживающего персонала лечебного учреждения**

11.1. Во время поступления больного в медицинское учреждение больному по его желанию выдается комплект чистого нижнего белья, пижама, тапочки. Личная одежда и обувь больного для хранения укладывается в специальный мешок с вешалкой (полиэтиленовые мешки, покрывало из крепкой ткани и др.) или отдаются на руки родственникам (друзьям) больного. Разрешается пребывание больного в домашней чистой одежде.

11.2. В отделении больному выделяют по необходимости стакан (чашку, кружку), при необходимости - поильник, плевательницу, подкладное судно, а также предоставляется право взять в палату предметы личной гигиены.

11.3. Гигиеническая обработка больных должна осуществляться ежедневно. Гигиенический уход за тяжелобольными (умывание, протирание кожи лица, частей тела, полоскание полости рта и т.д.) проводится утром, а также после приема пищи и при загрязнении тела. Периодически должны быть организованы стрижка и бритье больных.

11.4. Медицинский персонал лечебных учреждений должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, шапочками или косынками, масками, сменной обувью (тапочками) в количестве, обеспечивающем ежедневную смену одежды. Хранение ее надлежит осуществлять в индивидуальных шкафчиках. В наличии постоянно должен быть комплект санитарной одежды для экстренной ее замены в случае загрязнения. Верхняя одежда хранится в гардеробе для персонала.

Стирка одежды сотрудников должна осуществляться централизованно и отдельно от белья больных.

11.5. Смена одежды в учреждениях хирургического и акушерского профиля осуществляется ежедневно и по мере загрязнения. Сменная обувь персонала операционных, родильных блоков, реанимационных, перевязочных, процедурных и отделений новорожденных должна быть из нетканого материала, доступного для дезинфекции, закрытая, защищающая от брызг и травм.

11.6. Не медицинский персонал, выполняющий работу (в т.ч. временную) в подразделениях лечебных учреждений, должен иметь сменную одежду и обувь. Сменная одежда и обувь должна быть предусмотрена также и для медицинского персонала других подразделений, оказывающего консультативную и другую помощь.

Нахождение в медицинской одежде и обуви за пределами лечебного или родовспомогательного учреждения не допускается.

Студенты, занимающиеся в операционных блоках, отделениях родовспоможения, инфекционном, фтизиатрическом, кожно-венерологическом, должны быть обеспечены сменной одеждой лечебного учреждения.

11.7. В медицинских учреждениях должно быть внедрена единая политика чистых рук согласно приказу МЗ СЗН Республики Таджикистан.

11.8. В медицинских учреждениях должна соблюдаться методическое руководство по безопасности инъекций и операций связанных с инъекциями.

## **ХII. Гигиенические требования при организации питания больных в лечебных учреждениях**

12.1. Устройство и содержание помещений пищеблока, оборудование, инвентарь, посуда, условия транспортировки и хранения пищевых продуктов должны соответствовать санитарным правилам к организации общественного питания. Эксплуатация пищеблоков лечебных учреждений допускается при наличии санитарно-эпидемиологического заключения.

12.2. Пищеблоки лечебных учреждений должны иметь необходимый набор производственных цехов, обеспечивающих соблюдение гигиенических требований при технологических процессах приготовления блюд.

12.3. Поточность технологического процесса приготовления блюд, в т.ч. с использованием в работе оборудования, должна исключать возможность контакта сырых и готовых к употреблению продуктов.

12.4. Пищевые продукты, поступающие на пищеблок, должны соответствовать гигиеническим требованиям, предъявляемым к продовольственному сырью и пищевым продуктам, и сопровождаться документами, сертификатами удостоверяющими их качество и безопасность, с указанием даты выработки, сроков и условий годности (хранения) продукции. Сопроводительный документ необходимо сохранять до конца срока годности (хранения) продукта. Для контроля за качеством поступающей продукции и сроков ее годности (хранения) проводится органолептическая оценка и делается запись в журнале бракеража продукции.

12.5. Не допускается хранение скоропортящихся продуктов без холода. В холодильных камерах должны строго соблюдаться правила товарного соседства. Сырые и готовые продукты следует хранить в отдельных холодильных камерах. В небольших учреждениях, имеющих одну холодильную камеру, а также в камере суточного запаса продуктов, допускается их совместное кратковременное хранение с соблюдением условий товарного соседства (на отдельных полках, стеллажах). Условия и сроки хранения продуктов должны соответствовать требованиям санитарных правил.

12.6. В целях предупреждения возникновения инфекционных заболеваний и отравлений среди пациентов лечебного учреждения:

а) не допускается принимать:

- продовольственное сырье и пищевые продукты без документов, подтверждающих их качество и безопасность;
- продовольственное сырье и пищевые продукты с истекшими сроками годности, признаками порчи и загрязнения; подмоченные продукты в мягкой таре (мука, крупа, сахар и другие продукты.);
- крупу, муку, сухофрукты, продукты зараженные амбарными вредителями, а также загрязненными механическими примесями;
- овощи, фрукты, ягоды с наличием плесени и признаками гнили;
- мясо и субпродукты сельскохозяйственных животных без клейма и ветеринарного свидетельства;
- мясо и яйца водоплавающей птицы (утки, гуси);
- непотрошеную птицу;
- кровяные и ливерные колбасы;
- яйца с загрязненной скорлупой, с насечкой "тек", "бой", а также яйца из хозяйств, неблагополучных по сальмонеллезам;
- консервы с нарушением герметичности банок, бомбажные консервы, "хлопуши", банки с ржавчиной, деформированные, без этикеток;

б) не используются:

- фляжное, бочковое, непастеризованное молоко, фляжный творог и сметана без тепловой обработки (кипячения); прокисшее молоко "самоквас";
- консервированные продукты домашнего приготовления;

в) не изготавливаются на пищеблоке лечебного учреждения:

- сырковая масса, творог;
- макаронные изделия с мясным фаршем ("по-флотски"), блинчики с мясом, студни, зельцы, окрошка, паштеты, фаршмаг из сельди, заливные блюда (мясные и рыбные);
- яичница-глазунья;
- кремы, кондитерские изделия с кремом;

- изделия во фритюре, паштеты.

12.7. При составлении меню-раскладок должны учитываться основные принципы составления меню диет, а также нормы питания на одного больного в установленном порядке.

Питание больных должно быть разнообразным и соответствовать лечебным показаниям по химическому составу, пищевой ценности, набору продуктов, режиму питания.

При разработке планового меню, а также в дни замены продуктов и блюд должен осуществляться подсчет химического состава и пищевой ценности диет.

12.8. Обработка яиц, используемых для приготовления блюд, осуществляется в соответствии с требованиями, установленными санитарными правилами для предприятий общественного питания. Хранение необработанных яиц в кассетах, коробках в производственных цехах не допускается.

12.9. Промывка гарниров, приготовленных из макаронных изделий и риса, не допускается.

12.10. Для приготовления и хранения готовой пищи следует использовать посуду из нержавеющей стали. Алюминиевую посуду можно использовать только для приготовления и кратковременного хранения блюд. Не допускается использовать для приготовления и хранения блюд эмалированную посуду.

12.11. Выдача готовой пищи осуществляется только после снятия пробы. Оценку органолептических показателей и качества блюд проводит бракеражная комиссия лечебного учреждения, назначенная администрацией лечебного учреждения. При нарушении технологии приготовления пищи, а также в случае неготовности блюда к выдаче не допускается до устранения выявленных кулинарных недостатков. Результат бракеража регистрируется в журнале бракеража готовой продукции. Для членов бракеражной комиссии должны быть выделены отдельные халаты.

12.12. В целях контроля за доброкачественностью и безопасностью приготовленной пищи на пищеблоках лечебных учреждений отбирается суточная проба от каждой партии приготовленных блюд.

Отбор суточной пробы проводит медицинский работник (или под его руководством повар) в специально выделенные стерильные и промаркированные стеклянные емкости с плотно закрывающимися крышками - отдельно каждое блюдо или кулинарное изделие. Холодные закуски, первые блюда, гарниры и напитки (третье блюда) отбирают в количестве не менее 100 г. Порционные вторые блюда, биточки, котлеты, сырники, оладьи, колбаса, бутерброды оставляют поштучно, целиком (в объеме одной порции).

Суточные пробы хранятся не менее 48 часов с момента окончания срока реализации блюд в специально отведенном в холодильнике месте при температуре +2 - +6°C. Посуда для хранения суточной пробы (емкости и крышки) обрабатывается кипячением в течение 5 минут.

12.13. Для транспортирования готовой пищи в буфетные отделения лечебного учреждения используют термосы или плотно закрывающуюся посуду. Хлеб можно транспортировать в полиэтиленовых или клеенчатых мешках, хранение хлеба в которых не разрешается.

12.14. При выдаче на пищеблоке блюд для буфетных отделений температура готовой пищи должна быть: первых - не ниже 75°C, вторые - не ниже 65°C,

холодные блюда и напитки - от 7 до 14°C. До момента раздачи первые и вторые блюда могут находиться на горячей плите не более 2 часов.

12.15. На пищеблоке при экспедиции должно быть выделено помещение для мытья и хранения кухонной посуды из отделений (термоса, кастрюли, ведра и т.д.). В данном помещении не допускается мытье и хранение кухонной посуды пищеблока, а также посуды из инфекционных отделений.

Допускается мытье и хранение буфетной кухонной посуды в моечных буфетных отделениях при отсутствии условий на пищеблоке. Для этого необходимо предусмотреть дополнительную установку ванны, необходимых типоразмеров и выделено место для хранения кухонной посуды.

12.16. Для транспортировки пищевых продуктов с баз, магазинов, а также при доставке готовых блюд в отделения должен использоваться автотранспорт, имеющий санитарный паспорт.

12.17. Во всех посудомоечных помещениях (в т.ч. в буфетных отделениях) должны быть установлены резервные электроводонагревательные установки с подводкой воды к моечным ваннам.

12.18. Для обработки посуды необходимо использовать моющие, чистящие и средства, разрешенные к применению в лечебных учреждениях в установленном порядке. В моечных отделениях вывешивают инструкцию о правилах мытья посуды и инвентаря с указанием концентраций и объемов применяемых моющих и средств.

12.19. В буфетных отделениях должно быть предусмотрено два помещения: для раздачи пищи (не менее 9 м<sup>2</sup>) и для мытья посуды (не менее 6 м<sup>2</sup>) с ограниченным доступом. В помещении обработки посуды устанавливается моек с подводкой к ним холодной и горячей воды со смесителем.

12.19.1. Раздачу готовой пищи производят в течении 2 часов, прошедших после ее изготовления и время доставки пищи в отделение.

12.19.2. Не допускается оставлять в буфетных остатки пищи после ее раздачи больным, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами.

12.19.3. Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. Раздача пищи должна производиться в халатах с маркировкой "Для раздачи пищи". Не допускается к раздаче пищи младший обслуживающий персонал. Раздача пищи должна производиться в перчатках одноразового использования с соблюдением правил гигиены рук и правил ношения перчаток.

12.19.4. В местах приема передач и в отделениях должны быть вывешены списки разрешенных (с указанием их предельного количества) для передачи продуктов.

12.19.5. Ежедневно дежурная медицинская сестра отделения должна проверять соблюдение правил и сроков годности (хранения) пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках отделения и тумбочках больных. Готовая домашняя пища не должна храниться в холодильнике или отделении, после приема должна отдаваться родственникам или утилизироваться согласно приложению как пищевые отходы.

При обнаружении пищевых продуктов с истекшим сроком годности (хранения), хранящихся без целлофановых пакетов (в холодильнике), без указания фамилии больного, а также имеющих признаки порчи, должны изыматься в пищевые отходы. О правилах хранения больной должен быть информирован при

поступлении в отделение о чем свидетельствует подпись пациента. Правила хранения продуктов должны быть вывешены в палате

12.19.6. Обработка столовой, чайной посуды и столовых приборов должна проводиться раздельно в следующей последовательности:

- при обработке столовой посуды проводится механическое удаление пищи и мытье - ополаскивание посуды проточной горячей водой с температурой не ниже 65°C; просушивание посуды на специальных полках или решетках;
- при обработке чайной посуды и столовых приборов проводится механическое удаление пищи и погружение посуды в раствор с обезжиривающими, - ополаскивание посуды проточной горячей водой с температурой не ниже 65°C, просушивание посуды.

В инфекционных лечебных учреждениях или при возникновении случаев инфекционных заболеваний в неинфекционных отделениях последовательность обработки посуды, средства и методы ее обеззараживания, а также обеззараживание остатков пищи от больного при различных болезнях проводятся в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан Республики Таджикистан.

12.19.7. Кухонную посуду буфетных отделений моют горячей водой с температурой не ниже 50°C, ополаскивают проточной горячей водой с температурой не ниже 65°C, просушивание посуды на специальных полках или решетках.

12.19.8. для мытья посуды и ветошь для притирки столов по окончании уборки стирают и высушивают. Не допускается использование губок и мочалок многократного применения.

12.19.9. После каждой раздачи пищи производят тщательную уборку помещений буфетных в отделениях с применением. Уборочный материал после мытья полов дезинфицируют, моют, прополаскивают в воде и сушат в специальной отведенной сухой проветриваемой чистой комнате.



Приложение N 1

Расчетная площадь в палатах помещений лечебных помещений от двух коек и более

Отделения	Площадь, м <sup>2</sup> на 1 койку (не менее)
Инфекционные и туберкулезные для взрослых	7,5
Инфекционные и туберкулезные для детей:	
- без мест матерей	6,5
- с дневным пребыванием матерей	8,0
- с круглосуточным пребыванием матерей	10
Ортопедотравматологические (в т.ч. восстановительного лечения), ожоговые, радиологические:	
- для взрослых и в палатах для детей с дневным пребыванием матерей	10
- для детей с круглосуточным пребыванием матерей	13
Интенсивной терапии, послеоперационные	13
Детские неинфекционные:	
- без мест для матерей	6,0
- с дневным пребыванием матерей	7,5
- с круглосуточным пребыванием матерей	9,5
Психоневрологические и наркологические:	
- общего типа	6,0
- инсулиновые и наркологические	7,0
Психиатрические для детей:	
- общего типа	5,0
- надзорные	6,0
Для новорожденных	6,0
Прочие палаты на 2 и более коек	7,0
Палаты на 1 койку	9,0

\* Перепрофилирование лечебных учреждений для лечения больных туберкулезом запрещается.

Приложение N2

Площадь помещений в палатных отделениях лечебных учреждений

Помещения	Площадь, м2
Бокс на 1 койку	22
Смотровая:	
- без гинекологического кресла	12
- с гинекологическим креслом	18
Санитарный пропускник:	
- раздевальная	6
- ванна с душем	10
- ванна с приспособлениями для больного	12
- помещение для одевания	6
- допускается совмещение ванной с помещением для одевания в больницах на 200 коек и меньше	12
Процедурная	12
Перевязочная	22
Операционная для срочных операций:	
- операционная	36
- предоперационная	10
- стерилизационная	10
- помещение для приготовления и хранения гипса	6
Помещение (пост) медицинской сестры	6
Кабинет дежурного врача	10
Комната старшей медсестры	10
Комната сестры-хозяйки	10
Комната личной гигиены персонала	5
Комната персонала	8
Приемно-смотровой бокс (в приемном отделении для инфекционных больных и детских неинфекционных больниц)	16
Помещение хранения чистого белья (в приемных отделениях детских неинфекционных больниц и отделений)	4
Санпропускник для персонала (в приемных отделениях инфекционных и детских неинфекционных больниц и отделен.):	
- гардеробная домашней и рабочей одежды	0,4 м2 на 1 шкаф
- душевая	4

Помещение для временного хранения инфицированного белья и постельных принадлежностей (с отдельным наружным входом в приемных отделениях инфекционных больниц и отделений)	4
Фильтр для приема рожениц (в приемных отделениях родильных домов и акушерских отделениях больниц)	14
Буфетная	12
Помещ. для уборочного инвентаря и приготовления дезрастворов	4 + 4
Помещение сортировки и временного хранения грязного белья	4
Для мытья и стерилизации суден, мытья и сушки клеенок	8

Приложение N 3

Рекомендуемый состав и площади помещений дневного стационара

NN п/п	Наименование помещений	Площадь (м <sup>2</sup> ) помещений
1.	Палаты дневного пребывания (без площади шлюзов и санузлов):	
1.1.	Палата на 1 койку: - медико-социальные, восстановительного лечения и для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок; - прочие	12 10
1.2.	Палата на 2 койки: - медико-социальные, восстановительного лечения и для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок; - прочие	20 15
1.3.	Палата на 3 койки: - медико-социальные, восстановительного лечения и для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок - прочие	30 21
1.4.	Палата на 4 койки: - медико-социальные, восстановительного лечения и для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок - прочие	40 28
2.	Шлюз при палате*	3
3.	Уборная при палате (унитаз, умывальник)**	3
4.	Душевая***	2
5.	Помещение дневного пребывания больных (холл)	1 м <sup>2</sup> на одну койку, но не менее 12
6.	Помещение для приема пищи больными с комнатой для подогрева пищи	12 + 6
7.	Манипуляционная	18
8.	Хирургический кабинет с малой операционной	12 + 24
9.	Ожидальня	10
10.	Остальные помещения - согласно <a href="#">Приложения 2</a> настоящих санитарных правил	

\* При использовании современных миниатюрных аппаратов для УЗИ.

\*\* При необходимости может быть совмещен с другими кабинетами функциональной диагностики.

\*\*\* При использовании современных портативных аппаратов для детоксикации.

Приложение N4

Рекомендуемый состав и площади специализированных помещений дневного стационара

<b>Диагностические кабинеты:</b>		
1.	Процедурная с комнатой приготовления аллергенов и шлюзом между ними	12 + 10 + 2
2.	Кабинет для исследования функции внешнего дыхания	20
3.	Процедурная кабинета гастроскопии	18
4.	Процедурная кабинета ректороманоскопии и колоноскопии (со шлюзом)	18 + 2
5.	Кабинет дуоденального зондирования	6 м2 на одну кушетку, но не менее 12
6.	Кабинет рН-метрии	12
7.	Кабинет ультразвуковых исследований	14
8.	Кабинет электрокардиографии и реовазографии	14
9.	Кабинет электро- и реоэнцефалографии с экранированной кабиной	14 + 6
10.	Кабинет эхоэнцефалографии	14
11.	Кабинет аудио- и вестибулометрии со звукоизолирующей кабиной	14 + 6
12.	Смотровой кабинет врача-офтальмолога с темной комнатой	18 + 6
13.	Смотровой кабинет врача-гинеколога	18
<b>Лечебные кабинеты и помещения:</b>		
14.	Кабинет электросветолечения	6 м2 на одну кушетку, но не менее 12
	- подготовительная	6
15.	Кабинет УВЧ-терапии	6 м2 на одну кушетку, но не менее 12
16.	Кабинет лечения электросном с аппаратной и шлюзом при входе	6 м2 на одну кушетку, но не менее 12 + 6 + 2
17.	Кабинет ингаляционной терапии:	
	- процедурная	4 м2 на одно место, но не менее 10

		то, но не менее 10
	- компрессорная	1,5 м2 на одно место, но не менее 4
18.	Помещение для лечения больных по принципу "соляных пещер" (галопалата):	
	- процедурная	6 м2 на одного чел.
	- комната управления	6
	- шлюз	3
19.	Кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	12
20.	Кабинет лечебной физкультуры для занятий малых (до 4 человек) групп	20
21.	Кабинет механотерапии	4 м2 на одно место, но не менее 20
22.	Кабинет лазеротерапии	12 м2 на одну кушетку
23.	Кабинет рефлексотерапии:	
	- кабинет врача	12
	- процедурная со стерилизационной	6 м2 на одно место, но не менее 14 + 4
24.	Кабинет "амбулаторной" экстракорпоральной детоксикации (гемосорбции, плазмафереза и др.)	12
25.	Кабинет индивидуальной аэроионотерапии	4 м2 на одно место, но не менее 12
26.	Кабинет групповой аэроионотерапии с помещением медицинской сестры	12 + 8
<b>Дневные стационары психиатрических и наркологических больниц и диспансеров</b>		
27.	Кабинет индивидуальной психотерапии	12
28.	Кабинет групповой психотерапии со шлюзом	4 м2 на одно место, но не менее 24 + 2
29.	Процедурная индивидуальной условно-рефлекторной терапии с уборной	12 + 3

30.	Процедурная групповой условно-рефлекторной терапии с уборной	6 м2 на одно место, но не менее 24 + 3
31.	Кабинет для проведения алкогольно-тетрамовых проб	6 м2 на одно место, но не менее 18
32.	Кабинет психолога	12
<b>Дневные стационары женских консультаций и Центров планирования семьи и репродукции</b>		
33.	Кабинет психопрофилактической подготовки беременных к родам:	
	- индивидуальный	12
	- групповой	24
34.	Смотровой кабинет врача-гинеколога	18
35.	Кабинет психотерапевта	12
36.	Кабинет юриста (социального работника)	12
37.	Кабинет специализированного приема (планирования семьи, бесплодия и др.)	10
38.	Малая операционная с предоперационной и шлюзом (для производства абортотв)	24 + 8 + 2
<b>Дневные стационары Центров патологии речи и нейрореабилитации</b>		
39.	Кабинет электромиографии	18
40.	Кабинет логопеда	18
41.	Зал для занятий на тренажерах	5 м2 на одно место, но не менее 20
42.	Зал для обучения ходьбе	36
<b>Дневные стационары отделений экстракорпорального оплодотворения</b>		
43.	Кабинет врача-гинеколога (без гинекологического кресла)	10
44.	Смотровой кабинет врача-гинеколога	18
45.	Кабинет врача-гинеколога с ультразвуковой установкой и гинекологическим креслом	18
46.	Процедурная взятия яйцеклетки	18
47.	Помещение сдачи спермы	6

48.	Процедурная имплантации оплодотворенной яйцеклетки (одноместная)	12
<b>Дневные стационары косметологических лечебниц</b>		
49.	Манипуляционная для проведения врачебных косметологических процедур	12
50.	Манипуляционная для проведения сестринских косметологических процедур	8 м2 на одно рабочее место, но не менее 12
51.	Перевязочная	18
52.	Солярий:	
	- при вертикальном расположении ламп в кабинках	2 м2 на одно место, но не менее 12
	- при горизонтальном расположении ламп в кабинках	4 м2 на одно место, но не менее 12
	- раздевальня	3
	- пост медсестры (оператора)	6
<b>Дневные стационары медико-социальной помощи (гериатрические больницы и Центры, дома сестринского ухода, хосписы)</b>		
53.	Помещение для обслуживания	16
54.	Комната добровольных помощников	12
55.	Комната психологической и психоэмоциональной разгрузки персонала со шлюзом	16 + 2
56.	Кабинет врача-специалиста	12
57.	Кабинет социального работника (юриста)	12

**Примечания:**

- 1) При увеличении числа рабочих мест (2 и более) площадь кабинета увеличивается из расчета 8 м2 на каждое дополнительное место.
- 2) Предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения проводится в центральном стерилизационном отделении учреждения. В случае наличия в составе дневного стационара кабинета эндоскопии, предусматривается 3 помещения, площадью не менее 8 м2 для предстерилизационной подготовки и стерилизации эндоскопического оборудования.
- 3) Шлюзы следует предусматривать при палатах на 2 - 4 койки любого профиля, а также при палатах на 1 койку инфекционного или фтизиатрического профиля.
- 4) Уборные могут проектироваться с входом из шлюза или с входом из палаты.
- 5) Душевые могут быть как совмещенные с уборной, так и отдельные с ней.

Приложение 5

Расчетная температура, кратность воздухообмена, категория по чистоте в помещениях лечебных учреждений, в ч. в дневного стационара

Наименование помещений	Расчетная температура воздуха, °С	Кратность воздухообмена в 1 час		Категория по чистоте помещения	Кратность вытяжки при естественном воздухообмене
		приток	вытяжка		
Палаты для взрослых больных, помещения для матерей детских отделений, помещения гипотерапии	20	80 м <sup>3</sup> /ч на 1 койку 100%		Ц	2
Палаты для туберкулезных больных (взрослых, детей)	20	80 м <sup>3</sup> /ч на 1 койку		Г	2
		80%	100%		
Палаты для больных гипотиреозом	24	80 м <sup>3</sup> /ч на 1 койку 100%		Ц	2
Палаты для больных тиреотоксикозом	15	То же		Ц	2
Послеоперационные палаты, реанимационные залы, палаты интенсивной терапии, родовые боксы, операционные, операционные-диализационные, наркозные, палаты# на 1-2 койки для ожоговых больных, барокамеры	22	По расчету, но не менее десятикратного обмена*		ОЦ	Не допускается
		100%	80%-асептические (20% через наркозную, стерилизационную и пр.# 100%-септические		
Послеродовые палаты	22	100%*	100%	Ц	То же
Палаты на 2-4 койки для ожоговых больных, палаты для детей	22	100%	100%	Ц	То же

Палаты для недоношенных, грудных, новорожденных и травмированных детей	25	По расчету, но не менее		0Ч	Не допускается
		100%*	80%-асептические 100%-септические		
Боксы, полубоксы, фильтр-боксы, предбоксы	22	2,5 (подача из коридора 100%)	2,5	Г	2,5
Палатные секции инфекционного отделения	20	80 м3/ч на 1 койку	80 м3/ч на 1 койку	Г	-
Предродовые, приемно-смотровые боксы, смотровые, перевязочные, манипуляционные, предоперационные, помещения сцеживания грудного молока, комнаты для кормления детей в возрасте до 1 года, помещение для прививок	22	2	2	Ч	2
Стерилизационные при операционных	18	-	3-септические отделения 3-асептические отделения	Г	2
				Ч	2
Малые операционные, в т.ч. в дневных стационарах	22	10	5	Ч	1
Кабинеты врачей, комнаты персонала, кабинеты рефлексотерапии, помещения дневного пребывания больных	20	Приток из коридора	1	Ч	1
Залы ЛФК	18	50 м3 на одного занимающегося в	100%	Г	2

Кабинеты функциональной диагностики, кабинет ректороманоскопии	22	-	3	Г	2
Кабинета лечебной физкультуры, механотерапии, кабинеты зондирования	20	2	3	Г	2
Вестибли, помещения для приема пищи, компрессорные ингаляторы, белье и кладовые помещения	18	-	1	Г	1
Кабинеты микроволновой и ультравысокочастотной терапии, кабинеты теплечения, кабинеты лечения ультразвуком	20	4	5	Г	Не допускается
Кладовые хранения грязного белья, предметов уборки, дезинфицирующих средств	18	-	5	Г	3
Санузлы	20	-	50 м3 на 1 унитаз и 20 м3 на 1 писсуар	Г	3

Приложение 6

Предельно-допустимая концентрация (ЦЦК) и классы опасности лекарственных средств в воздухе помещений лечебных учреждений

№ п/п	Определяемое вещество	ЦЦК в мг/м <sup>3</sup> , Класс опасности
1	2	6
1.	Ампициллин	0,1 II. А.
2.	Аминазин (Диметиламинопропил-) 3-хлорфенотиазинхлоридрат)	0,3 II. А.
3.	Бензилпенициллин	0,1 II. А.
4.	Диэтиловый эфир	300 IV
5.	Ингалан (1,1-дифтор-2,2-дихлорэтилметилэтиловый эфир)	200 IV
6.	Закись азота (в пересчете на O <sub>2</sub> )	5 (в пересчете на O <sub>2</sub> )
7.	Оксациллин	0,05 IA
8.	Стрептомицин	0,1 IA
9.	Тетрациклин	0,1 II. А.
10.	Трихлорэтилен	10
11.	Фторотан (1,1,1-Трифтор-2-хлорбромэтан)	20 III
12.	Флоримидин	0,1 II. А.
13.	Формальдегид	0,5 II. А.
14.	Хлористый этил	50 IV

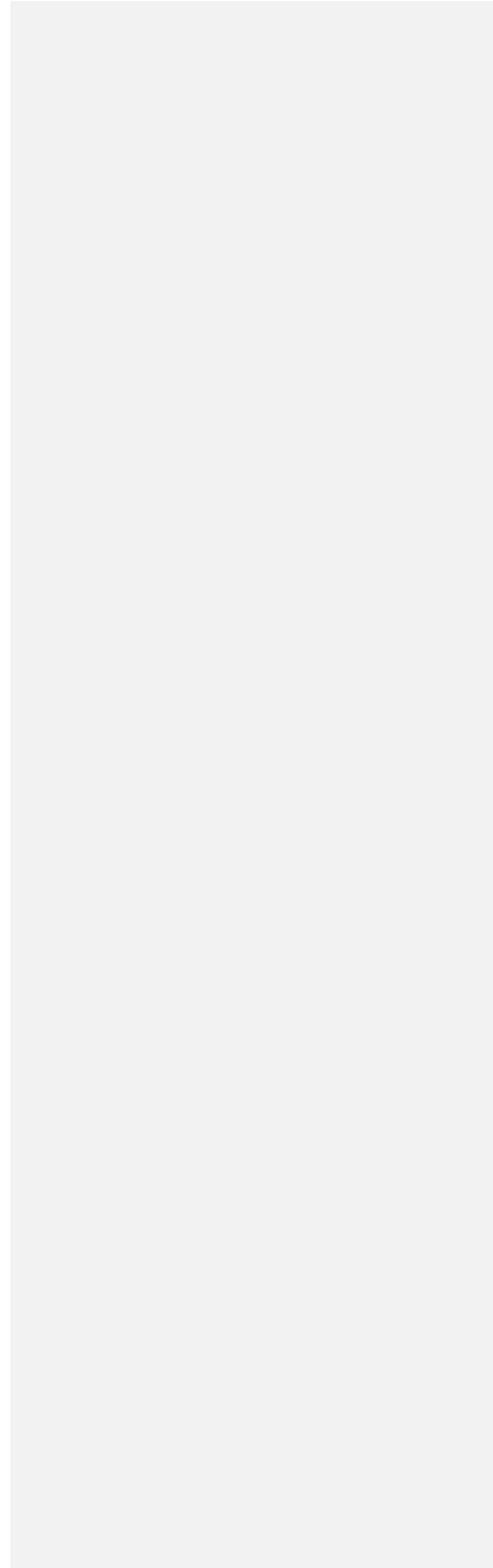
Приложение 7

Допустимые уровни бактериальной обсемененности воздушной среды помещений  
лечебных учреждений в зависимости от их функционального назначения  
и класса чистоты

N п/п	Класс чистоты	Название помещения	Санитарно-микробиологические показатели					
			Общее количество микроорганизмов в 1 м <sup>3</sup> воздуха (КОЕ/м <sup>3</sup> )		Количество колоний <i>Staphylococcus aureus</i> в 1 м <sup>3</sup> воздуха (КОЕ/м <sup>3</sup> )		Количество плесневых и дрожжевых грибов в 1 дм <sup>3</sup> воздуха	
			до начала работ	во время работ	до начала работ	во время работ	до начала работ	во время работ
1.	Особо чистые (А)	Операционные, родильные залы, асептические боксы для гематологических, ожоговых пациентов, палаты для недоношенных детей, асептический блок аптек, стерилизационная (чистая половина), бактериологических лабораторий	Не более 200	Не более 500	Не должно быть	Не должно быть	Не должно быть	Не должно быть
2.	Чистые (Б)	Процедурные, перевязочные, предоперационные, палаты и залы реанимации, детские палаты, комнаты сбора и пастеризации грудного молока, ассистентские и фасовочные аптеки, помещения бактериологических и клинических лабораторий, предназначенные для проведения исследований	Не более 500	Не более 750	Не должно быть	Не должно быть	Не должно быть	Не должно быть
3.	Условно-чистые (В)	Палаты хирургических отделений, коридоры, прилегающие к операционным, родильным залам, смотровые, боксы и палаты инфекционных отделений, ординаторские, материальные, кладовые чистого белья	Не более 750	Не более 1000	Не должно быть	Не более 2	Не должно быть	Не должно быть
4.	Грязные (Г)	Коридоры и помещения административных зданий, лестничные марши лечебно-диагностических корпусов, санитарные комнаты, туалеты, комнаты для грязного белья и временного хранения отходов	Не нормируется		Не нормируется		Не нормируется	

**Приложение 8**

**Естественная и искусственная освещенность помещений лечебных учреждений**



Помещения	Рабочая поверхность и плоскость нормирования КЕО и освещенности (Г-горизонтальная, В-вертикальная) и высота плоскости над полом	Разряд и подразряд зрительной работы по СНиП 23-05-95	Естественное освещение		Совмещенное освещение		Искусственное освещение		
			КЕО, е <sub>н</sub> , %		КЕО, е <sub>н</sub> , %		Освещенность, лк, при общем освещении	Показатель дискомфорта М не более	Коэффициент пульсации освещенности К <sub>п</sub> , % не более
			при верхнем или комбинированном освещении	при боковом освещении	при верхнем или комбинированном освещении	при боковом освещении			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Операционная	Г-0,8	А-2	-	-	-	-	400	40	10
Предоперационная	Г-0,8	Б-1	3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
Перевозочная	Г-0,8	А-1	4,0	1,5	2,4	0,9	500	40	10
Помещение хранения крови	Г-0,8	VIIIa	-	-	-	-	200	40	20
Помещение хранения и приготовления гипса	Г-0,8	VIIIб	-	-	-	-	75	-	-
Кабинеты приема хирургов, акушеров-гинекологов, травматологов, педиатров, инфекционистов, дерматологов, аллергологов, стоматологов, стоматовне	Г-0,8	А-1	4,0	1,5	2,4	0,9	500	40	10
Кабинеты приема других специалистов	Г-0,8	Б-1	3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
Темные комнаты офтальмологов	Г-0,8	-	-	-	-	-	20	-	10
Кабинеты функциональной диагностики, эндоскопические кабинеты	Г-0,8	Б-1	3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
Фотарии, кабинеты физиотерапии, массажа, ЛФК	Г-0,8	Б-2	2,5	0,7	1,5	0,4	200	60	20
Кабинеты: гидротерапии, лечебные ванны, душевые залы	Г-0,8	Б-2	2,5	0,7	1,5	0,4	200	60	20



I. Общие положения и область применения  
II. Гигиенические требования к размещению и территории лечебного учреждения  
III. Гигиенические требования к зданиям, сооружениям и помещениям лечебных учреждений  
IV. Требования к внутренней отделке помещений  
V. Требования к водоснабжению и канализации  
VI. Требования к отоплению, вентиляции, микроклимату и воздушной среде помещений  
VII. Гигиенические требования к естественному и искусственному освещению  
VIII. Требования к инвентарю и технологическому оборудованию  
IX. Гигиенические требования к условиям труда медицинского персонала  
X. Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря  
XI. Требования к правилам личной гигиены больных, медицинского и обслуживающего персонала лечебного учреждения  
XII. Гигиенические требования при организации питания больных в лечебных учреждениях  
Приложение 1. Расчетная площадь в палатах помещений лечебных помещений от двух коек и более  
Приложение 2. Площадь помещений в палатных отделениях лечебных учреждений  
Приложение 3. Рекомендуемый состав и площади неспециализированных помещений дневного стационара  
Приложение 4. Рекомендуемый состав и площади специализированных помещений дневного стационара  
Приложение 5. Расчетная температура, кратность воздухообмена, категория по чистоте в помещениях лечебных учреждений, в т.ч. в дневного стационара  
Приложение 6. Предельно-допустимая концентрация (ПДК) и классы опасности лекарственных средств в воздухе помещений лечебных учреждений  
Приложение 7. Допустимые уровни бактериальной обсемененности воздушной среды помещений лечебных учреждений в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты  
Приложение 8. Естественная и искусственная освещенность помещений лечебных учреждений

**Барои омода намудани маълумоти мазкур шахсони зерин саъм гузошанд:**

Љафаров Н.Љ. – муовини вазири тандурустӣ ва ӯифзи илтимои аъолии Љумъурии Тољикистон;

Давлатов С.Љ. – сардори раёсати амнияти санитарию эпидемиологӣ, ӯолатӯои фавқулӯда ва ёрии фаврии тиббии Вазорати тандурустӣ ва ӯифзи илтимои аъолии Љумъурии Тољикистон;

Мирзоев А.С. – муовини сардори ХНДСЭ, мудири кафедраи воғиршиносӣ, беъдошт ва ӯифзи муъити зисти ДТБКСТ Љумъурии Тољикистон

Љобирова С.Б. – эксперти миллии ВТХИА ҚТ оид ба аккредитатсия

Олимов Д. – сардори раёсати назорати давлатии Хадамоти назорати давлатии фаъолияти тиббӣ ва ӯифзи илтимои аъоли

Абдурахманова Ф.М. – мудири кафедраи акушер ива гинекологии №2 ДДТ ба номи Абуали ибни Сино

Нодиршоева Р.А. – эпидемиологи ПИТАГН.

