МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ГЛАВНОЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ
ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

ПО ГИГИЕНИЧЕСКИМ ВОПРОСАМ ПРОЕКТИРОВАНИЯ И ЭКСПЛУАТАЦИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНИЦ И ОТДЕЛЕНИЙ

Москва — 1981

gost.e-ecolog.ru

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ГЛАВНОЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ
ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

ПО ГИГИЕНИЧЕСКИМ ВОПРОСАМ ПРОЕКТИРОВАНИЯ И ЭКСПЛУАТАЦИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНИЦ И ОТДЕЛЕНИЙ

Москва — 1981

Настоящие указания разработаны Институтом общей и коммунальной гигиены имени А. Н. Сысина АМН СССР (к. м. н. Э. Б. Боровиком, к. м. н. А. Н. Быковым, к. б. н. Р. А. Дмитриевой), при участии сотрудников Министерства здравоохранения СССР (к. м. н. А. Н. Жарикова — начальника отдела инфекционных заболеваний, Н. Н. Лазиковой — инспектора-врача Главного санитарно-эпидемиологического управления, Л. С. Глаголева — заслуженного строителя РСФСР, инженера отдела Государственной экспертизы и смет), Института Гипрониздрав Министерства здравоохранения СССР (М. Г. Парафенюка — главного инженера ОМТиКО, Ю. А. Вялова — главного специалиста ОМТиКО, Ж. Р. Витез — ведущего архитектора отдела типологических и перспективных исследований, А. А. Платоновой — главного специалиста по отоплению и вентиляции).

Указания предназначены для работников проектных и строительных организаций, санитарно-эпидемиологических станций, главных врачей лечебно-профилактических учреждений и инженерно-технического персонала, обслуживающего системы вентиляции больниц. Настоящие указания дополняют и разъясняют отдельные положения СНиП П-69-78 ч. II, глава 69 «Лечебно-профилактические учреждения», СНиП П-33-75 ч. II, глава 33 «Отопление, вентиляция и кондиционирование воздуха». Указания составлены на основании натурно-экспериментальных исследований, проведенных Институтом общей и коммунальной гигиены имени А. Н. Сысина АМН СССР в больницах II климатической зоны СССР.

УТВЕРЖДАЮ

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения СССР

И. В. ШАТКИН

5 декабря 1980 г.
№ 10—11/84

УТВЕРЖДАЮ

Начальник Главного санитарно-эпидемиологического управления Министерства здравоохранения СССР

В. Е. КОВШИЛО

25 ноября 1980 г.
№ 2269—80

1. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

1.1. Инфекционная больница предназначена для госпитализации больных с различными бактериальными и вирусными инфекционными заболеваниями. Архитектурно-планировочные решения инфекционных больниц должны обеспечивать: надежную изоляцию больных с различными инфекционными заболеваниями, возможность проведения диагностических и лечебных мероприятий с учетом последних достижений медицинской науки и практики здравоохранения, исключение перекрестного инфицирования больных, надлежащий санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим.

1.2. В инфекционных больницах отдельные здания и помещения (лечебные кабинеты, дезинфекционные отделения, санитарные пропускники), входы и выходы из зданий и групп посещений должны быть расположены с учетом строгого разобщения «чистых» и «грязных» маршрутов передвижения больных, персонала, инфицированных вещей, материалов.

1.3. С целью профилактики и снижения внутрибольничных инфекций планировочные решения инфекционных больниц (отделений) должны быть прогрессивными и гибкими, обеспечивать более полное использование коечного фонда, высокую маневренность больницы, при которой лечебные отделения в случае необходимости могут легко перепрофилироваться для приема больных с любыми формами инфекционных заболеваний в зависимости от эпидемической обстановки в городе (районе) и потребности в койках.

1.4. Проектирование и строительство инфекционных больниц, особенно повышенной этажности (4—5 этажей) и коечной мощности обусловливает необходимость разработки более совершенных противоэпидемических мероприятий планировочного и инженерно-технического порядка (максимальную и эффективную изоляцию отделений друг от друга, рациональную организацию маршрутов передвижения больных и персонала, устройство шлюзов при входах в секции, обособленных систем приточной вентиляции для каждой палатной секции (отделе-

ния), коридоров, боксов, полубоксов и систем вытяжной вентиляции для каждой палатной секции (отделения), каждого бокса, полубокса.

1.5. При проектировании клинических инфекционных больниц (корпусов) следует предусматривать набор помещений для размещения кафедр инфекционных болезней медвузов и ГИДУВов (аудиторий, учебных комнат, кабинетов профессорско-преподавательского состава, лабораторий).

2. ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИИ

2.1. Комплекс зданий инфекционной больницы (корпуса) должен размещаться на изолированной территории; инфекционный корпус, входящий в состав многопрофильной больницы (для взрослых или детей), на территории последней.

2.2. Территория инфекционной больницы (корпуса) должна иметь ограждение по периметру участка с полосой зеленых насаждений в соответствии с главой СНиП П-69-78 «Лечебно-профилактические учреждения, нормы проектирования». «Чистая зона» территории инфекционной больницы (корпуса) должна быть отделена от «грязной» зоны полосой зеленых насаждений.

2.3. В планировке и зонировании участка необходимо соблюдать строгую изоляцию функциональных зон. Хозяйственные сооружения: пищеблок, прачечная и дезинфекционное отделение следует размещать на территории больницы с соблюдением санитарных разрывов в соответствии с главой СНиП П-69-78.

2.4. На территории инфекционной больницы не допускается размещение учреждений, не имеющих к ней отношения.

2.5. На выезде из «грязной» зоны территории больницы (корпуса) предусматривать площадку или помещения для дезинфекции санитарного транспорта.

2.6. Графики движения больных, персонала, транспорта, особенно связанных с «грязными» маршрутами, предусматривать максимально короткими.

2.7. Проход персонала в здание инфекционной больницы (корпуса), а также выход из них должен быть организован со стороны «чистой» зоны. Проход персонала из «грязной» зоны в «чистую» должен осуществляться через санитарные пропускники.

2.8. Выписываемый (здоровый) из боксов, должен выходить в «чистую» зону (на галерею) после санобработки, проведенной в боксе.

2.9. Провоз пищи из пищеблока, белья из прачечной и так далее в стационар инфекционной больницы (корпус) должен быть организован по поверхности. Соединение корпусов тоннелями не допускается.

3. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПЛАНИРОВКЕ ЛЕЧЕБНЫХ ЗДАНИЙ

3.1. При проектировании инфекционной больницы (корпуса) состав помещений устанавливается заданием на проектирование с учетом главы СНиП П-69-78 «Лечебно-профилактические учреждения. Нормы проектирования». Следует также предусматривать нейтральные зоны между палатными секциями и лестнично-лифтовыми узлами, шлюзы при входе в секции, санитарные пропускники персонала боксированных, полубоксированных палатных отделений.

3.2. При проектировании инфекционных стационаров до 60 коек целесообразно все койки размещать в боксах и полубоксах.

3.3. Двухкоридорная застройка отделений инфекционных стационаров запрещается.

3.4. При двусторонней застройке коридора боксы, полубоксы и палаты размещать только по одной стороне. Ориентация помещений боксов и палат для больных предусматривается в соответствии с главой СНиП П-69-78 «Лечебно-профилактические учреждения. Нормы проектирования».

3.5. Боксы должны размещаться, как правило, на первом этаже. При размещении боксов выше первого этажа для входа в боксы должна быть организована галерея. Вход на нее — с открытого пандуса или с выносных лифтов. В случае применения выносных лифтов их количество должно браться из расчета не менее одного лифта на каждый этаж.

3.6. Проектные решения должны учитывать климатические условия. В I—II климатических районах боксы необходимо оборудовать теплыми тамбурами. В III—IV районах в зданиях, где транспортировка больных на этаж осуществляется по открытым галереям, в зимний период года предусматривать защиту галерей от снежных заносов и обледенения.

3.7. Для каждого отделения следует предусматривать непосредственно с улицы изолированные от других отделений входы и лестнично-лифтовые узлы:

а) для «грязных» маршрутов — доставка больных в отделение, транспортировка из отделения грязного белья, пищевых отходов, использованных перевязочных материалов и загрязненных предметов, трупов, материала, предназначенного для лабораторных анализов; а также — доставка больных из отделения в реанимационный бокс с палатой интенсивной терапии, рентгеновский бокс, бокс ректороманоскопии;

б) для «чистых» и «условно чистых» маршрутов — для персонала, не выполняющего при прохождении по данному маршруту виды работ, перечисленные в пункте «а»; студентов, транспортировки в отделение чистого белья, лекарств и пере-

вязочных материалов; пищи для больных и персонала, передач для больных, посетителей для беседы с врачом («чистые» маршруты); для выписывающихся из отделений через санпропускники больных, в том числе и бактерионосителей («условно чистые» маршруты).

3.8. В инфекционных больницах для персонала и больных разных отделений недопустимо устройство общих лестниц, лифтов для «грязных» маршрутов.

3.9. Лестнично-лифтовые узлы следует проектировать вне основного лечебного здания, соединяя их поэтажно с отделениями стационара открытыми или полузакрытыми переходами (рис. 1 и 2). В полузакрытых переходах, преимущественно в I—II климатических районах, необходимо обеспечить установку ультрафиолетовых ламп.

3.10. Подъемник для доставки пищи в буфетные боксовых, полубоксовых или палатных отделений (секций) следует приближать к лестнично-лифтовому узлу для «чистых» маршрутов соответствующего отделения. В случае аварии данного подъемника пища может временно доставляться по лестнично-лифтовому узлу для «чистых» маршрутов.

3.11. Встроенные в многоэтажные здания лифты, предназначенные для транспортировки грязного белья, необходимо проектировать только с выходом на открытые галереи или помещения, имеющие выход на галерею или на улицу, со стороны «грязной» зоны (рис. 3).

3.12. Реанимационный бокс с палатой интенсивной терапии, рентгеновский бокс, лаборатория с помещением для приема анализов, кабинет стоматолога и другие лечебно-диагностические кабинеты для входа больных должны иметь отдельные изолированные входы с улицы.

3.13. Гардероб для верхней одежды персонала предусматривать общим для всех отделений, размещенных в одном здании.

4. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТДЕЛЕНИЙ

4.1. Основными структурными элементами инфекционных отделений являются боксы, полубоксы, палаты.

4.2. Бокс (рис. 4) состоит из четырех элементов (шлюз, палата, санитарный узел, наружный тамбур). Планировка бокса должна обеспечивать просматриваемость палаты из коридора отделения и шлюза; передачу пищи и медикаментов из шлюза в палату через специальный шкаф. Умывальники должны быть размещены в санитарном узле и в шлюзе.

В санитарном узле устанавливаются ванна с душем, унитаз.

4.3. Полубокс (рис. 5) состоит из трех элементов (шлюз, палата, санитарный узел). Планировка полубокса должна обеспечивать просматриваемость палаты из коридора отделения и

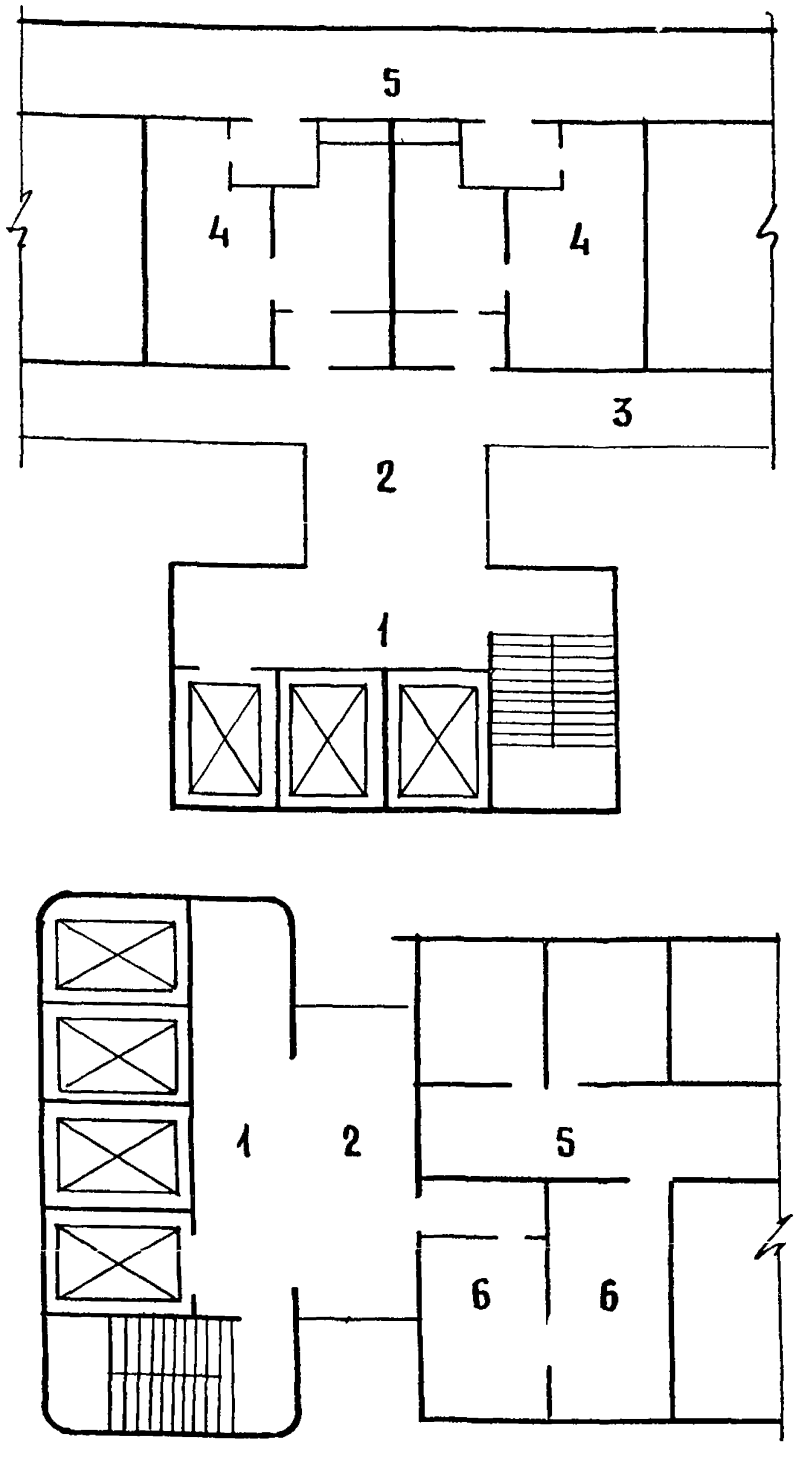


Рис. 1. Схемы размещения выносного лестнично-лифтового узла для поступления больных (со стороны «грязной» зоны) с открытым переходом к зданию

1 — лестнично-лифтовой узел с самостоятельным лифтом для каждого отделения; **2** — открытый переход; **3** — галерея; **4** — боксы; **5** — коридор; **6** — санпропускник больных, поступающих в палатное или полубоксированное отделение

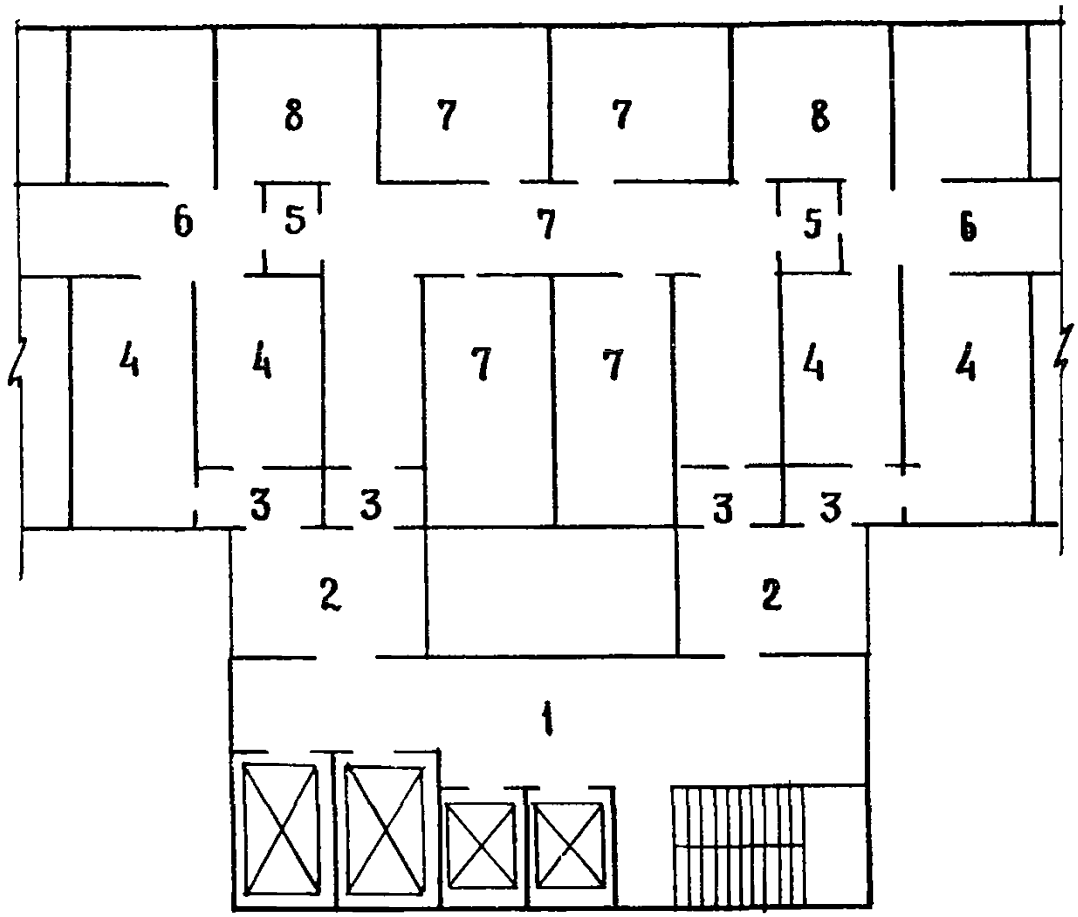


Рис. 2. Схема размещения выносного лестнично-лифтового узла для персонала (со стороны «чистой» зоны) с открытым переходом к зданию

1 — лестнично-лифтовой узел; **2** — открытый переход; **3** — тамбур; **4** — санпропускники персонала; **5** — шлюз при входе в секцию; **6** — секция; **7** — нейтральная зона палатного или полубоксированного отделения; **8** — выписные

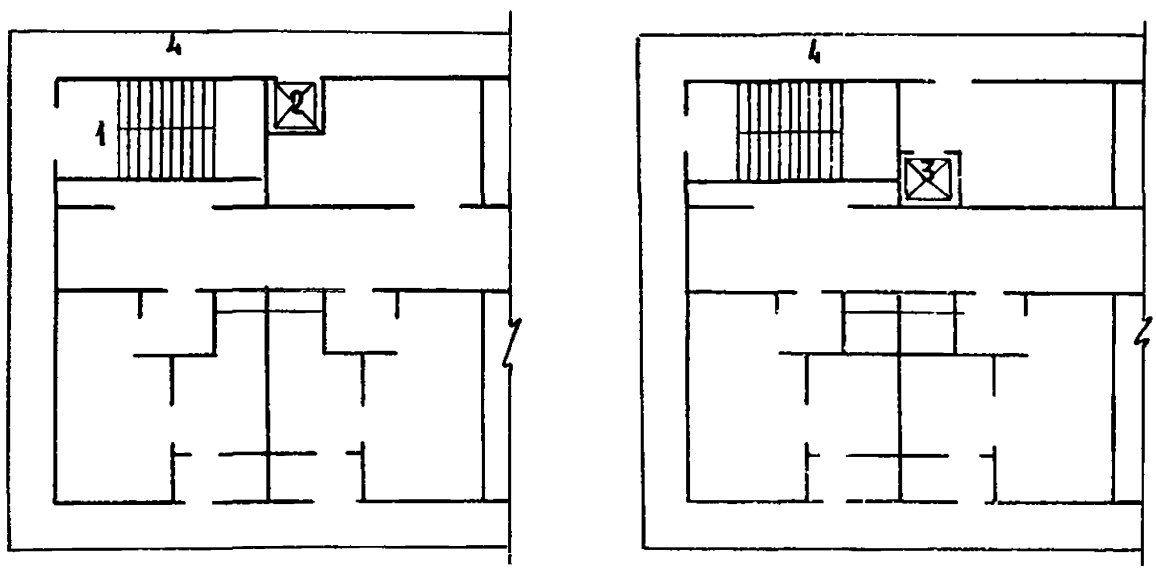


Рис. 3. Схемы размещения встроенных в здание лестницы и лифта, имеющих вход только с поэтажных галерей

1, 2 — лестница и лифт, не сообщающиеся с внутренними помещениями отделений; **3** — лифт, открывающийся в помещение с выходом только на галерею многоэтажного корпуса; **4** — галерея

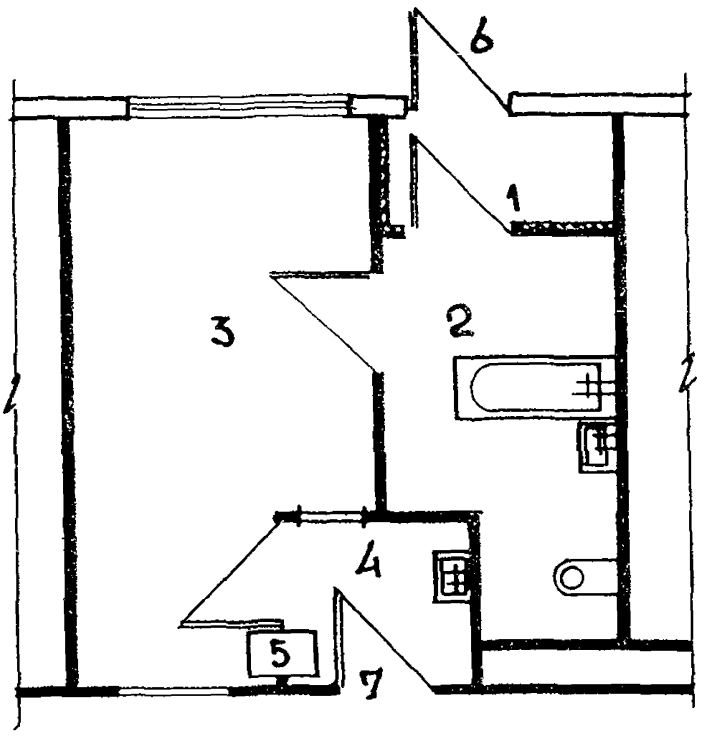


Рис. 4. План бокса

1 — тамбур; **2** — санитарный узел; **3** — палата; **4** — шлюз; **5** — шкаф для передачи пищи и медикаментов; **6** — вход с улицы; **7** — вход из коридора отделения

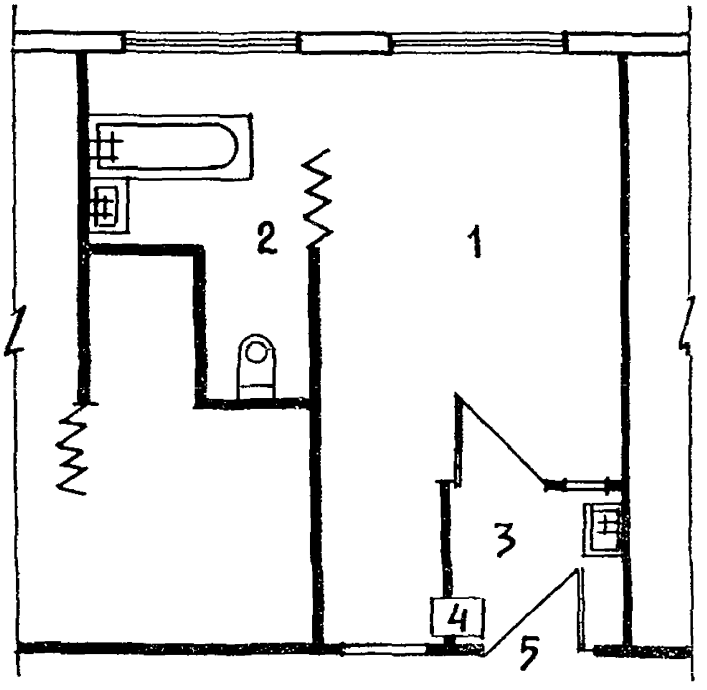


Рис. 5. План полубокса

1 — палата; **2** — санитарный узел; **3** — шлюз; **4**—шкаф для передачи пищи и медикаментов; **5** — вход из коридора отделения

шлюза. Устройство шлюза должно обеспечивать возможность провоза каталки из коридора в полубокс и наоборот. Санитарно-гигиенические требования к устройству полубоксов аналогичны требованиям, предъявляемым к боксам.

4.4. Палата со шлюзом (рис. 6) состоит из трех элементов (палата, шлюз и уборная). Палата и уборная оборудуются умывальниками.

Палаты для детей в возрасте до 7 лет должны иметь остекленные проемы в перегородках между палатами, а также в стенах, отделяющих палаты от коридоров.

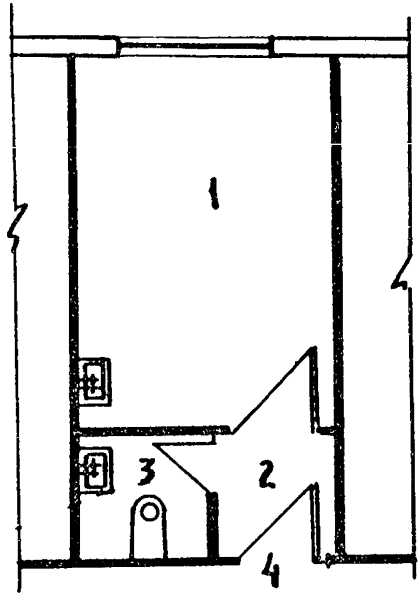


Рис. 6. Палата со шлюзом
1 — палата; **2** — шлюз; **3** — уборная;
4 — вход из коридора отделения

4.5. В инфекционных отделениях в нейтральных зонах следует размещать кабины заведующего отделением, старшей сестры, сестры-хозяйки, помещения для хранения переносной аппаратуры, уборочного инвентаря для уборки помещений, размещенных в нейтральной зоне; санузел со шлюзом и умывальником в нем.

4.6. Санпропускники для персонала устраивать в составе каждой секции при входе в боксированное, полубоксированное и палатное отделение с установкой шкафчиков для рабочей и домашней одежды каждого сотрудника.

5. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСТРОЙСТВУ ПРАЧЕЧНЫХ, ДЕЗОТДЕЛЕНИЙ И ПОМЕЩЕНИЙ ДЛЯ УТИЛИЗАЦИИ ОТХОДОВ

5.1. Белье из инфекционных больниц (отделений) в общегородские коммунальные прачечные направлять запрещается. Стирка белья из инфекционных больниц (отделений) должна проводиться централизованно в специализированной прачечной или при больнице.

5.2. Перед стиркой белье должно обязательно пройти дезинфекцию в специально выделенном, с отдельным входом с улицы, помещении для дезинфекции белья, состоящем из «чистой» и «грязной» зоны, путем обработки белья в стиральных машинах с применением дезрастворов. Помещение для дезинфекции белья может быть организовано как в специальном помещении инфекционного корпуса (отделения), так и в хозкорпусе больницы (при прачечной).

5.3. Площадь помещений прачечных и дезинфекционных отделений следует принимать по табл. 29 главы СНиП П-69-78 «Лечебно-профилактические учреждения. Нормы проектирования».

5.4. Планировочные решения прачечных и дезинфекционных отделений, набор помещений в них должны обеспечивать:

а) поточность в приеме инфицированного и выдаче чистого белья;

б) обеззараживание мягкого инвентаря (одеял, матрацев, подушек), верхней одежды, вещей больных и др. в дезинфекционных камерах;

в) обработку внутрибольничного транспорта, используемого для перевозки мягкого инвентаря в дезотделение и белья в прачечную.

5.5. Сточные воды от инфекционных больниц (отделений) перед сбросом в наружную канализацию должны обеззараживаться в соответствии с главой СНиП П-69-78, п. 10, 12.

5.6. Мусор, отходы лабораторных животных должны уничтожаться в мусоросжигательных печах.

6. ОРГАНИЗАЦИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ И ВОЗДУХООБМЕНА

6.1. Подачу приточного воздуха в секцию (на каждый этаж) следует осуществлять посредством отдельных систем приточной вентиляции с механическим побуждением. Приточный воздух подавать подогретым до внутренней температуры помещения.

6.2. Подача приточного воздуха в секции, состоящие из боксов и полубоксов, должна производиться только в коридоры этих секций.

6.3. Боксы и полубоксы, а также все кабинеты и другие помещения этих секций должны быть оборудованы системой гравитационной вытяжной вентиляции. Гравитационная система вентиляции рассчитывается на наружную температуру ±0°С с установкой дефлектора (рис. 7).

6.4. Кратность воздухообмена, боксов и полубоксов должна составлять по притоку +2 и по вытяжке —2,5 объема помещения в час.

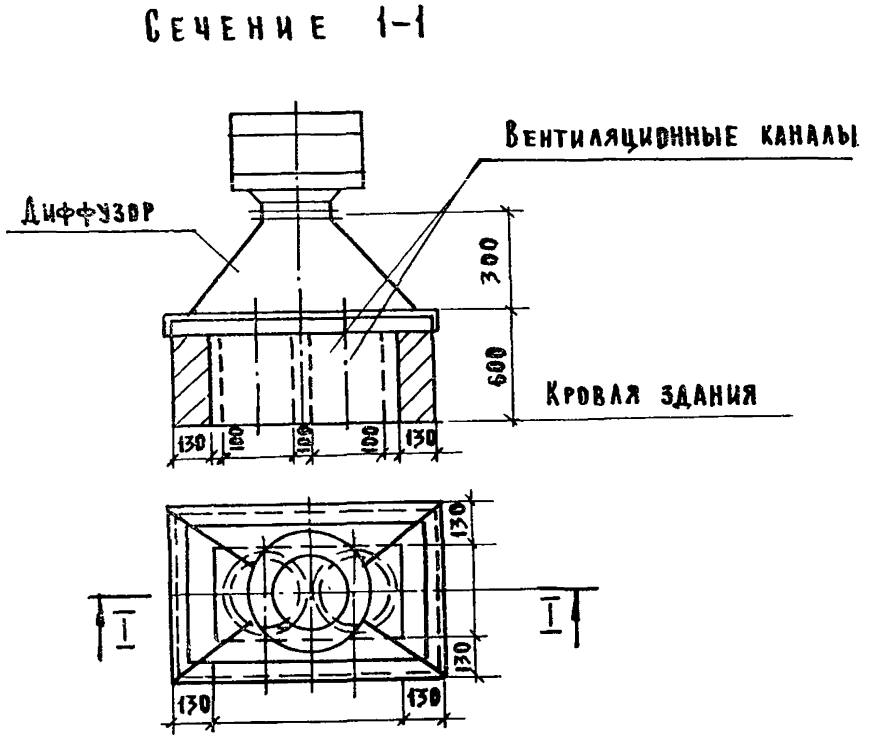


Рис. 7. Установка дефлектора на вытяжной шахте

6.5. Для палатных секций* и других помещений при них предусматривается приточно-вытяжная вентиляция с механическим побуждением от самостоятельной для каждого этажа вентиляционной установки (как по притоку, так и по вытяжке) с подачей и удалением воздуха из каждой палаты (помещения). Кратность воздухообмена должна приниматься согласно главе СНиП П-69-78 — ±80 м³ на койку.

6.6. От каждого бокса, полубокса и палаты следует предусматривать вытяжную вентиляцию посредством самостоятель-

* При одноименных инфекциях в отделении допускается предусматривать одну установку на отделение.

ных каналов до устья шахты (с установкой на шахте дефлектора).

6.7. Недопустимо объединять под одним дефлектором каналы вытяжной вентиляции из помещений различных отделений (секций) и этажей.

6.8. Устройства для забора наружного воздуха следует размещать в наименее загрязненной зоне участка, не ближе 15—20 м от окон помещений, где находятся инфекционные больные. Для каждой приточной камеры необходимо предусматривать отдельные устройства для забора воздуха.

6.9. В нейтральных зонах необходимо проектировать приточную вентиляцию с кратностью воздухообмена +3, а в лестнично-лифтовых узлах приточно-вытяжную вентиляцию с кратностью воздухообмена ±3.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Стр.

1. Общая часть 3
2. Требования к организации территории 4
3. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические требования к планировке лечебных зданий 5
4. Санитарно-гигиенические требования к структурным элементам отделений 6
5. Санитарно-гигиенические требования к устройству прачечных, дезотделений и помещений для утилизации отходов 11
6. Организация вентиляции и воздухообмена 11

Сдано в набор 16.06.80. Подп. в печ. 9.01.81. Л 78122 Формат $60\times90^{1}/_{16}$.
Бумага типографская. Гарнитура литературная. Печать высокая.
Объем 1,0 п. л. Тираж 1000. Заказ 1972. Бесплатно.

gost.e-ecolog.ru

Типография издательства «Московская правда», Потаповский пер., 3.