



САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА, НОРМЫ И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ
НОРМАТИВЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный Государственный санитарный
эпидемиологический центр
Республики Узбекистан,
Заместитель министра здравоохранения

Б.И. Ниязатов
НИЯЗМатов Б.И.

« 1 » июля 2008г.

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА И НОРМЫ
Проектирования, строительства и эксплуатации
лечебно-профилактических учреждений негосударственного сектора

СанПиН № 0253-08

Несоблюдение санитарных норм, правил и гигиенических нормативов преследуется по закону.

Настоящие санитарные правила устанавливаются в целях создания оптимальных условий для посетителей и больных в негосударственных медицинских учреждениях и нормальных условий труда для медицинских работников.

Настоящие санитарные и правила обязательны для соблюдения всем негосударственным медицинским учреждениям, а также проектными, строительными и другими организациями, занимающимися вопросами выбора земельных участков, проектирования, строительства, реконструкции и эксплуатации лечебно-профилактических учреждений негосударственного сектора.

Министерством юстиции проведена правовая экспертиза №20-17-299/11 от 27.06.08г.

Составители:

Начальник Главного управления
Сан.эпид.надзора МЗ Р.Уз.



Саидалиев С.С.

Ведущий специалист ГУСЭН
МЗ Р.Уз.



Турсунова Д.А.

Зав.отделом по контролю
за ЛПУ РесЦГСЭН



Аллаберганова Н.М.

Зам.главного врача ЦГСЭН
г.Ташкента



Муталолва В.М.

Зав.отделом по контролю
за ЛПУ ЦГСЭН г.Ташкента



Диамант Д.Ш.

Зав.отделом по контролю
за ЛПУ ЦГСЭН Ташкентской
области



Радкевич Т.Н.

Общие положения

1.1. Настоящие санитарные нормы и правила распространяется на все вновь строящиеся, реконструируемые и действующие лечебные учреждения негосударственного сектора.

1.2. Настоящие санитарные нормы и правила устанавливает требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму, организации питания больных в негосударственных лечебно-профилактических учреждениях.

1.3. Настоящие санитарные нормы и правила обязательна для соблюдения всеми ЛПУ негосударственного сектора, а так же проектными организациями при проектировании этих учреждений и ЦГСЭН, осуществляющих предупредительных и текущий санитарный надзор за ЛПУ негосударственного сектора.

1.4. В исключительных случаях при соответствующем обосновании и по согласованию с органами государственного санитарного надзора для действующих учреждений, допускается сокращение площадей кабинетов не более 8 - 10 % от требований настоящей норм и правил.

1.5. Все действующие негосударственные лечебные учреждения должны иметь санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии СНиП и настоящей нормы и правила, согласно заявленным на лицензирование видам медицинской деятельности, работам и услугам в порядке, установленном законодательством Республики Узбекистан.

1.6. Контроль за выполнением санитарных правил осуществляется лицензирующим органом совместно с органами Государственной санитарно-эпидемиологической службы.

1.7. Медицинская документация ЛПУ негосударственного сектора должна вестись согласно действующим нормативным документам Минздрава Р.Уз.

1.8. При подозрении у больного инфекционного или паразитарного заболевания необходимо информировать территориальный орган Госсаннадзора для организации и проведения противоэпидемических мероприятий, в соответствии с действующими директивными документами Минздрава Р.Уз.

1. Требования к размещению лечебных учреждений негосударственного сектора

2.1. Лечебные учреждения негосударственного сектора должны располагаться в селитебной части населенного пункта.

2.2. Лечебное учреждение негосударственного сектора может быть размещено как на отдельном участке, в отдельно стоящем здании, так и в жилых и общественных зданиях.

Примечание: При размещении в многоэтажных зданиях ЛПУ негосударственного сектора может занимать несколько этажей, но с обязательным использованием первого этажа для входа.

2.3. Территория негосударственных лечебных учреждений должна быть благоустроена, озеленена и освещена.

2.4. При размещении негосударственных лечебных учреждений на первых этажах жилых и общественных зданий, они должны иметь отдельный вход для посетителей со стороны улицы и служебный ход со двора (для персонала, оборудования, лекарственных препаратов, белья, инструментов).

2.5. При крупных, многопрофильных лечебно-профилактических учреждениях негосударственного сектора перед служебным входом должна быть предусмотрена погрузочно-разгрузочная площадка, удобная для подъезда автомашин.

2.6. Запрещается размещать негосударственные лечебные учреждения на территории инфекционных, туберкулезных, психиатрических и кожно-венерологических стационаров, детских дошкольных учреждений, школ, промышленных предприятий, водозаборов, очистных сооружений и т.д.

2.7. Площади ожидальных многопрофильных клиник, поликлиник, должна быть 14-16 кв.м., но не менее 6,0 кв.м. для индивидуальных предпринимателей и малых фирм.

2.8. В цокольных и подвальных этажах, при наличии естественного освещения, допускается размещать клиничко-биохимические лаборатории, физиотерапевтические кабинеты, зуботехнические лаборатории, прачечные, пищеблоки, залы ЛФК, УЗИ, ЭКГ, ЭХО графии. Также разрешается размещение отделения централизованной стерилизации медицинского инструментария при условии отсутствия прохождения коммуникаций, наличия естественного освещения, отделки помещений кафелем до потолка и покрытие полов керамической плиткой.

В подвальных этажах без естественного освещения допускается размещать кабинеты хранения наркотических, психотропных веществ и прекурсоров, кабинеты хранения готовых лекарственных форм, дезинфекционных средств, складские помещения, гардеробные персонала, комнату персонала, вспомогательные технические помещения.

2.9. Во встроенных и встроено-пристроенных помещениях многоквартирных жилых домов, не допускается размещать клиничко-диагностические лаборатории, диспансеры и стационары всех типов, зуботехнические лаборатории, кабинеты магнитно-резонансной томографии, рентген кабинеты и другие помещения с диагностическими установками, являющимися источниками ионизирующих излучений, подстанции скорой и неотложной помощи, травматологические пункты, кабинеты врачей дерматологов, психиатров, согласно пункта 6.2 ШНК 2.08.01 – 05 «Жилые здания».

должен быть обеспечен свободный доступ для текущей эксплуатации и уборки отопительных приборов.

4.5. При развешивании операционных в помещениях без окон, должен обеспечиваться приток очищенного воздуха за счет применения «Миницентральной».

4.6. Клинико-биохимические лаборатории должны оборудоваться вытяжным шкафом с механическим побудителем.

4.7. Температура воздуха в помещениях негосударственных лечебных учреждениях должны находиться в соответствии со следующими расчетными параметрами (таблица №1):

Таблица №1

Помещения	Температура воздуха в зимний период °С	Температура воздуха в летний период °С
1. Кабинеты врачей, кабинеты восстановительного лечения (кроме водо- и грязелечения), массажные	20	20-24
2. Кабинеты в детском отделении поликлиники, кабинеты функциональной диагностики	22	22-25
2. Малые операционные	22	22-25
4. Фотолаборатории при рентгенкабинетах, моечные, клиническо – биохимические лаборатории, комната управления аппаратурой	18-20	20-24
5. Душевые, кабины личной гигиены, кабинеты подогрева парафина и озокерита, ванны, плавательные бассейны, кабины для раздевания	25-26	25-26
6. Помещения для хранения гипса, кладовые	16-18	20-25

4.8. Помещения, в которых медико-профилактический процесс может сопровождаться выделением в воздух вредных веществ (помещения для приготовления испаряющихся реактивов и лекарственных веществ) должны быть оборудованы вытяжными шкафами.

4.9. Рентгенкабинеты, помещения приема сероводородных и радоновых ванн, приготовления лечебных грязей и реактивов, должны быть оснащены

вытяжными вентиляторами, которые устанавливаются с учетом шумовиброзащиты.

Таблица №2

5. Необходимый набор и площади помещений для негосударственных лечебно-профилактических учреждений

Профиль учреждения	Набор помещений	Площади помещений	Примечание	
Стоматология	Вестибюль-ожидательная (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	Для кабинета ортопедической, ортодонтической и хирургической стоматологии допустимо 12 кв.м.	
	Кабинет врача на 1 стоматологическое кресло	14,0 кв.м.	Размещение в одном кабинете услуг по терапевтической и ортопедической стоматологии допустимо. В кабинете хирургической стоматологии – совмещение не допустимо	
	При добавлении второго стоматологического кресла	+ 10,0 кв.м.		
	Зуботехническая лаборатория	Не менее 4,0 кв.м. на 1 рабочее место		
	Рентген кабинет согласно пункта 5.8 настоящей инструкции			
	ОЦС: - моечная-стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75 литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0 кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.		
Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.			

	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Хирургия	Вестибюль-ожидальная (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	
	Кабинет хирурга	12,0 кв.м.	
	Перевязочная	12,0 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75 литров - на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. - на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0 кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Нейрохирургия	Вестибюль-ожидальная (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	
	Кабинет нейрохирурга	12,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Кардиохирургия	Вестибюль-ожидальная (с местом для регистрации)	Не менее 6,0 кв.м.	

	больных)		
	Кабинет кардиохирурга	12,0 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
Сосудистая хирургия	Вестибюль-ожидальная (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	
	Кабинет сосудистого хирурга	12,0 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
Челюстно-лицевая хирургия	Вестибюль-ожидальная (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	
	Кабинет челюстно-лицевого хирурга	12,0 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
Анестезиология и реаниматология	Кабинет реаниматолога	Не менее 12,0 кв.м.	При хирургических или других кабинетах, где необходима эта помощь
	Моечная дыхательной и наркозной аппаратуры	Не менее 4,0 кв.м.	
	Стерилизационная дыхательной и наркозной	Не менее 4,0 кв.м.	

	аппаратуры		
Отоларингология	Вестибюль-ожидальная (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	При наличии аудиометрической аппаратуры необходима комната аудиометрии площадью 10,0 кв.м.
	Кабинет отоларинголога	12,0 кв.м.	
	Процедурная	12,0 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75 литров - на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. - на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0 кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Отоларингология – сурдология	Вестибюль-ожидальная (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	При наличии аудиометрической аппаратуры необходима комната аудиометрии площадью 10,0 кв.м.
	Кабинет отоларинголога – сурдолога	12,0 кв.м.	
Офтальмология	Вестибюль-ожидальная (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	

	Кабинет офтальмолога	12,0 кв.м.	
	Процедурная	12,0кв.м.	
	ОЦС: - моечная - стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Лаборатория контактных линз	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6 ,0 кв.м.	
	Кабинет офтальмолога	12,0кв.м.	
	Примерочная	12 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не менее 3,0 кв.м.	
Гинекология	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0кв.м.	
	Кабинет гинеколога	12,0 кв.м.	
	Процедурная	12,0кв.м.	
	Кабинет УЗИ	8-10,0 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - стерилизационная	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м.	

	- на автоклав емкостью менее 75 литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Кабинет сексопатолога	Вестибюль-ожидаля (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	
	Кабинет андролога-сексопатолога	12 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75 литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0 кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Кабинет уролога	Вестибюль-ожидаля (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	
	Кабинет уролога	12 кв.м.	

	Процедурная	12 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Кабинет колопроктолога	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6 ,0 кв.м.	При наличии колоноскопической аппаратуры необходима комната колоноскопии площадью 18,0 кв.м. с санитарным узлом.
	Кабинет проктолога	12 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната	Не мене 3,0 кв.м.	

	персонала		
Кабинет эндокринолога	Вестибюль-ожидающая (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	
	Кабинет эндокринолога	12 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Кабинет невропатолога	Вестибюль-ожидающая (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	При проведении иглорефлексотерапии необходима дополнительная процедурная из расчета 8,0 кв.м. на 1 кушетку
	Кабинет невропатолога	12 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров.	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	

	-на автоклав емкостью 100 и выше литров		
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Кабинет аллерголога и иммунолога	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6 ,0 кв.м.	
	Кабинет аллерголога	12 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75 литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
	Кабинет дерматолога	Не менее 6 ,0 кв.м.	
	Кабинет дерматолога	12 кв.м.	
Кабинет дерматолога	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6 ,0 кв.м.	
	Кабинет дерматолога	12 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - стерилизационная - на автоклав емкостью менее	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м.	

	75литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Кабинет пульмонолога	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6 ,0 кв.м.	При наличии бронхоскопа необходима комната бронхоскопии площадью 18,0 кв.м.
	Кабинет пульмонолог	12 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Кабинет ревматолога	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6 ,0 кв.м.	
	Кабинет ревматолога	12 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	

	ОЦС: - моечная - Стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Кабинет нарколога	Вестибюль-ожидаля (с местом для регистрации больных)	Не менее 6 ,0 кв.м.	
	Кабинет нарколога	12 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - Стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
	Кабинет психиатра	Вестибюль-ожидаля (с местом для регистрации	Не менее 6 ,0 кв.м.

	больных)		
	Кабинет психиатра	12 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - Стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Кабинет кардиолога	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6 ,0 кв.м.	
	Кабинет кардиолога	12 кв.м.	При необходимости можно совместить кабинет кардиолога и ЭКГ
	Кабинет ЭКГ	6 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - Стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	

	выше литров		
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Кабинет гастроэнтеролога	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6 ,0 кв.м.	При наличии эндоскопической аппаратуры необходима эндоскопическая комната площадью 10,0 кв.м. с санитарным узлом.
	Кабинет гастроэнтеролога	12 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - Стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Кабинет врача физиотерапевта	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6 ,0 кв.м.	При других физиотепевтических процедурах площади помещений
	Кабинет врача физиотерапевта	12кв.м.	
	Помещения для физиопроцедур (электро- или светолечение)	бкв.м. на 1 кушетку, но не менее 12 кв.м.	Помещения для обработки прокладок – 6,0 кв.м.
	Кабинет теплолечения	бкв.м. на 1 кушетку, но не менее 12 кв.м.	
	Помещения	6 кв.м.	Должна быть

	подогревания парафина и озокерита		вытяжная вентиляция
	Помещение для ингаляций	4,0 кв.м. на 1 место, но не менее 12,0 кв.м.	
ЛФК	Кабинет лечебной физической культуры для индивидуальных занятий	12,0 кв.м.	
	Кабинет лечебной физической культуры для групповых занятий	4,0 кв.м. на 1 место, но не менее 20,0 кв.м.	
	Раздевалка	8,0 кв.м.	
	Душевая кабина (мужская, женская)	3,0 кв.м.	
	Комната сестры-хозяйки	6 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
	Кабинет для проведения массажа	6,0 кв.м на 1 кушетку., но не менее 12,0 кв.м.	
Курортология	Водолечение;		
	1. Душевой зал	2,4 м.кв, на 1 душевую установку	
	2. Раздевальная	10	
	3. Ванный зал с кабиной для раздевания	8 на 1 ванну, но не менее 12 кв.м.	
	4. Помещения сероводородных ванн: -ванная комната	8 на 1 ванну 10+6 кв.м. 2 кв.м.	

	-лаборатория для приготовления реактивов с кладовой - кабина для раздевания		
	5. Помещения для радоновых ванн: -ваннный зал -помещения для приготовления растворов -кабина для раздевания	8 на 1 ванну 10 кв.м. 2 кв.м.	
	6. Комната для ванны подводного душ - массажа	18 кв.м.	
	7. Лечебный плавательный бассейн: -плавательный бассейн на 10 человек - раздевальная с душевой	180 кв.м. 25 кв.м.	
	8. Комната персонала с душевой	8+4 кв.м.	
	Грязелечение:		
	1. Грязелечебный зал: -зал -кабина для раздевания -душевая (1 кабина на 1 кушетку)	8 на 1 кв.м. кушетку, но не менее 12 м. кв. 2/1 кушетку 2,4 кв.м. на 1 кабину	
	6. Кабинет лечения электросном со шлюзом	12+2 кв.м.	
	7. Кабинет-аэрозольной	12 кв.м.	

	терапии		
Спортивная медицина	Лечебная физкультура:		
	1.Кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	12 кв.м.	
	2.Тренажерный зал лечебной физкультуры	5 кв.м. на 1 место, но не менее 20 кв.м.	
	3.Душевая (1 сетка на 8 мест)	2,4 кв.м.на 1 сетку	
	4.Раздевальня	1,3 кв.м.на 1 место, но не менее 10 кв.м.	
	5.Кладовая инвентаря	6 кв.м.	
	6.Массажная	8 кв.м.на 1 кушетку, но не менее 12 кв.м.	
	7.Комната персонала	8 кв.м.	
	8. Буфетная	12 кв.м.	
Кабинет терапевта	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6 ,0 кв.м.	
	Кабинет терапевта	12 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - Стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	

	выше литров		
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Кабинет психотерапевта	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	
	Кабинет психотерапевта	12 кв.м.	
Кабинет врача гериатра	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	
	Кабинет гериатра	12 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
Кабинет фармаколога клинициста	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	
	Кабинет фармаколога клинициста	12 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
Кабинет педиатра	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	
	Кабинет педиатра	12 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - Стерилизационная - на автоклав	Не менее 4,0 кв.м. Не менее 4,0 кв.м.	

	емкостью менее 75 литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не менее 3,0 кв.м.	
Врач общей практики и семейный врач	Вестибюль-ожидаля (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	
	Кабинет врача общей практики	15 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - Стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75 литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0 кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Кабинет гематолога	Вестибюль-ожидаля (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	
	Кабинет гематолога	12 кв.м.	

	Процедурная	12 кв.м.	
	Клиническая лаборатория - комната для забора крови - лаборантская -кабинет врача-лаборанта	6,0кв.м. 6,0 кв.м. 8,0кв.м.	
	ОЦС: - моечная - Стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не менее3,0 кв.м.	
Кабинет нефролога	Вестибюль-ожидающая (с местом для регистрации больных)	Не менее 6 ,0 кв.м.	
	Кабинет нефролога	12 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	
	Клиническая лаборатория -лаборантская -комната для сбора анализов -моечная	12,0кв.м 6,0 -8,0 кв.м. 4,0кв.м.	
	ОЦС: - моечная - Стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75литров	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	

	-на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров		
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Кабинет врача диетолога	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6 ,0 кв.м.	
	Кабинет диетолога	12 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
Компьютерная диагностика (томография)	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6 ,0 кв.м.	
	Кабинет компьютерной диагностики (томография)	20 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не менее 3,0 кв.м.	
Прививочная служба	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6 ,0 кв.м.	
	Кабинет педиатра	12,0 кв.м.	
	Кабинет невропатолога	12,0 кв.м.	
	Прививочный кабинет	12,0 кв.м.	
	ОЦС: - моечная	Не менее 4,0кв.м.	

	- Стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Медицинская косметология	Вестибюль-ожидальня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6 ,0 кв.м.	
	Кабинет врача косметолога	12,0 кв.м.	
	Процедурная	12,0 кв.м.	
	Кабинет татуажа	12,0 кв.м. на 1 кушетку	
	Кабинет электропиляции	12,0 кв.м.	
	Помещения для физиотерапевтических процедур (электролечение, светолечение)	6 кв.м. на 1 кушетку, но не менее 12 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - Стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	

	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не мене 3,0 кв.м.	
Кабинет нарколога	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6 ,0 кв.м.	
	Кабинет нарколога	12 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	
	ОЦС: - мочная - Стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не менее 3,0 кв.м.	
	Фитобар	Помещение для приготовления фитонастоев с барной стойкой	Не менее 7,0 кв.м.
	мочная	Не менее 4,0кв.м.	
Кабинет медицинской генетики	Вестибюль-ожидаляня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6 ,0 кв.м.	
	Кабинет врача генетика	12 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	
	Клиническая лаборатория	6,0кв.м. 6,0 кв.м.	При дополнительных лабораторных

	- комната для забора крови - лаборантская -кабинет врача-лаборанта	8,0кв.м.	исследованиях добавляются аналогичные помещения на каждый вид исследований.
	ОЦС: - моечная - Стерилизационная - на автоклав емкостью менее 75литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м. Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не менее 3,0 кв.м.	
Скорая медицинская помощь	Диспетчерская	6,0 кв.м.	
	Комната отдыха сотрудников	Не менее 4-х кв.м. на 1 человека	Отдельно для женщин, отдельно для мужчин.
	Аптека хранения готовых лекарственных форм.	10,0 кв.м.	
	Комната хранения наркотических, психотропных веществ	4,0 кв.м.	С соответствующей сигнализаций, сейфом, раковиной, вентиляцией
	Комплектовочная	6,0 кв.м.	
	Процедурная	12 кв.м.	
	ОЦС: - моечная - Стерилизационная - на автоклав	Не менее 4,0кв.м. Не менее 4,0 кв.м.	

	емкостью менее 75 литров -на автоклав емкостью от 75 до 100 литров. -на автоклав емкостью 100 и выше литров	Не менее 6,0 кв.м. Не менее 9,0 кв.м.	
	Санитарный узел с раковиной	Не менее 1,2 кв.м.	
	Комната персонала	Не менее 3,0 кв.м.	
	Площадка для автомобилей	Не менее 4 кв.м. на 1 машину.	
Экстрокорпоральная детоксикация	Вестибюль-ожидальня (с местом для регистрации больных)	Не менее 6,0 кв.м.	
	Гардеробная для больных и персонала (отдельно для женщин и мужчин)	По 4,0 кв.м.	
	Диализный зал (с постом медицинской сестры не более 3-х мест)	14,0 кв.м. на одно диализное место	
	Операционная - диализационная на 2 места с предоперационной для больных вирусными гепатитами	26+8 кв.м.	
	Палата интенсивной терапии на 2 койки с постом дежурной медсестры со сливом и	13 на 1 койку, шлюз 2 кв.м. на 1 палату.	

	Шлюзом		
	Монтажная	10,0 кв.м.	
	Моечная	10,0 кв.м.	
	Стерилизационная	10,0 кв.м.	
	Операционная-перевязочная с предоперационной	24+8 кв.м.	
	Растворная – деминерализационная	16,0 кв.м.	
	Лаборатория	12+6	
	Помещение пламенного фотометра	8,0 кв.м.	
	Помещение центрифугирования -	6,0 кв.м.	
	Склад солей	2,0 кв.м. на 1 место, но не менее 10,0 кв.м.	
	Кладовая растворов	1,5 кв.м. на одно диализное место	
	Кабинет врача	10,0 кв.м.	
	Комната персонала	10,0 кв.м.	
	Санитарный узел отдельно для женщин и мужчин	3,0 кв.м.	

Примечание: Организация отделения централизованной стерилизации обязательна в лечебно-профилактических учреждениях, медицинская деятельность которых предполагает применение инвазивных методов диагностики и лечения, связанных с контактом с кровью.

Все медицинские специальности по количеству использования медицинского инструментария делятся на 2 категории:

- Использующие большое количество медицинского инструментария (хирургия, гинекология, офтальмология, отоларингология, стоматология, травматология, урология, проктология, косметология, лабораторная служба, скорая помощь).

- Использующие не значительное количество медицинского инструментария (андрология- сексопатология, эндокринология, невропатология, аллергология, дерматология, пульмонология, ревматология, наркология, психиатрия, кардиология, гастроэнтерология, терапия,

педиатрия, физиотерапия, прививочное дело, контактные линзы, наркология).

При совмещении в частных ЛПУ трех и более специалистов, использующих большое количество медицинского инструментария, количество помещений для отделений централизованной стерилизации (ОЦС) должно быть не менее 4-х.

1. Приемная, моечная - не менее 6,0 кв.м.
2. сушильно-упаковочная - не менее 4,0 кв.м.
3. стерилизационная –
 - на автоклав емкостью менее 75литров - не менее 4,0кв.м.
 - на автоклав емкостью от 75 до 100 литров - не менее 6,0 кв.м.
 - на автоклав емкостью 100 и выше литров - не менее 9,0 кв.м.
4. экспедиционная - не менее 2,0 кв.м.

В негосударственных ЛПУ при совмещении специалистов, использующих не значительное количество медицинского инструментария, ОЦС состоит из двух комнат: моечной - 4,0 кв.м., стерилизационная - как указано выше.

При этом в ОЦС обязательно должна быть организована поточность обработки и стерилизации медицинского инструментария и материала.

Обязательным условием оснащения ОЦС должно быть наличие автоклава, т.к. в последнем можно стерилизовать медицинский инструментарий и перевязочный материал.

Примечание: сухожаровой шкаф не может быть использован для стерилизации перевязочного материала и резиновых изделий.

При организации многопрофильных негосударственных клиник следует придерживаться необходимого набора и площадей помещений для негосударственных лечебно-профилактических учреждений. Допустимо совмещение вспомогательных помещений для разных профилей (ОЦС, процедурные для внутривенных и внутримышечных инъекций, кабинет персонала, сестры хозяйки, санитарные узлы, ожидальные, гардеробные).

В негосударственных ЛПУ стационарного типа дополнительно разворачивается изолятор, клиничко-биохимическая лаборатория, помещение для хранения готовых лекарственных форм при использовании наркотических, психотропных веществ и прекурсоров должно быть отдельное помещение, с наличием отдельного разрешения Минздрава Р.Уз. на использование этих препаратов.), пищеблок, прачечная, комната сестры - хозяйки, санитарная комната, клизменная.

При оказании медицинских услуг по амбулаторной хирургии, в набор необходимых помещений не включается пищеблок.

Площади кабинетов руководителя, старших мед сестер, бухгалтера решается в каждом конкретном случае индивидуально.

Таблица №3

Состав и площади палат частных клиник стационарного типа

Помещения	Площади не менее кв.м.
Палата на 1 койку: -медико-социальные, восстановительного лечения и для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок -прочие	15 7
Палата на 2 койки: -медико-социальные, восстановительного лечения и для больных, передвигающихся с помощью кресел-колясок -прочие	20 14

Таблица №4

Состав и площади помещений операционного блока

Помещения	Площади не менее кв.м.
Предоперационная	8,0 кв.м.
Операционный зал	22,0 кв.м.
Материальная	4,0 кв.м.
Санитарная комната	2,0 кв.м.
Реанимационные (послеоперационные) палаты	12,0 кв.м. на 1 койку
Перевязочная	15,0 кв.м.

Примечание: Для чистых и гнойных операций необходимо иметь отдельные операционные блоки.

Таблица №5

Состав и площадь помещений клинико-биохимической лаборатории.

Помещения	Площади не менее кв.м.
Клинико - биохимическая лаборатория	
Комната забора крови	10,0 кв.м.
Лаборантская для биохимических и морфологических	12,0 кв.м.

исследований крови	
Сбор и препараторская мочева	8,0 кв.м.
Лаборантская для исследования мочи	12,0 кв.м.
Моечная лабораторной посуды со сливом	4,0 кв.м.
Лаборатория ИФА	
Комната забора крови	10,0 кв.м.
Лаборантская для ИФА крови	12,0 кв.м.
Моечная лабораторной посуды со сливом	4,0 кв.м.
Лаборатория по исследованию спермы	
Комната забора спермы	10,0 кв.м.
Лаборантская для исследования подвижности сперматозоидов	12,0 кв.м.
Моечная лабораторной посуды со сливом	4,0 кв.м.

В негосударственных клиниках категорически запрещается заготовка, применение крови, ее препаратов, компонентов, проведение УФО крови, лечебный плазмаферез, эритроцитаферез, цитаферез, тромбоцитаферез, лейкоцитаферез, лимфоцитаферез и др.

Таблица №6

Площади и состав вспомогательных помещений

Помещения	Площади не менее кв.м.
Клизменная с унитазом	6,0 кв.м.
Комната сестры хозяйки	4,0 кв.м.
Помещение для хранения грязного белья	1,0 кв.м.
Прачечная: - помещение приема и стирки белья	Не менее 10,0 кв.м.
- помещение для глажки и хранения чистого белья	6,0 кв.м.
Пищеблок:	10,0 кв.м.,
- варочный цех,	6,0 кв.м.,
- моечная,	4,0 кв.м.
- складское помещение	10-15 кв.м.
- столовая	

Примечание: - допускается организовать питание в палатах.

- в стационаре, развернутом на 5 коек, для пищеблока допускается одно помещение со строгим зонированием мест для приготовления пищи, мытья посуды и хранения пищевых продуктов. При этом, площадь помещения, должна быть не менее 15,0 кв.м.

- в лечебно-профилактических учреждениях негосударственного сектора прачечные должны быть оснащены только стиральными машинами-автоматами.

Таблица №7

Кабинеты функциональной диагностики

Наименование помещений	Площади помещений
1.Кабинет энцефалографии, реоэнцефалографии	12
2.Кабинет спирографии	12
3.Кабинет миографии	12
4.Кабинет ультразвуковых исследований	8,0
5.Кабинет радиотелеметрии	8,0

Средние медицинские работники должны работать при негосударственных ЛПУ под контролем врача.

6. Требования к внутренней отделке помещений

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

6.2. 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.

6.3. Стены палат, кабинетов врачей, холлов, 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.).

6.4. В помещениях с влажным режимом работы, подвергающихся влажной текущей дезинфекции (операционные, перевязочные, процедурные и другие аналогичные помещения) стены следует облицовывать глазурованной плиткой или другими влагостойкими материалами на высоту помещения. Потолки в помещениях с влажным режимом должны окрашиваться водостойкими (масляными и другими красками).

6.5. Недопустимы полы с поврежденным линолеумом; края линолеума должны быть заделаны под плинтуса, швы пропаяны.

6.6. В кабинетах терапевтической стоматологии стены должны быть окрашены вододисперсионными красками с добавлением порошка серы для сорбции паров ртути при использовании амальгамы.

6.7. В местах расположения санитарно-технических приборов (умывальные раковины, унитазы) стены и перегородки должны быть отделаны глазурованной плиткой на высоту 1,6 м и на ширину 20 см с обеих сторон от приборов.

6.8. Отделка помещений, связанных с работой с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений, рентгенкабинетов, кабинетов электросветолечения, зубоврачебных, офтальмологических кабинетов, клинических и биохимических лабораторий и других функциональных помещений, специфика которых требует специальных условий, должна быть выполнена в соответствии нормативных документов Минздрава Р.Уз.

6.9 Применение подвесных потолков различных конструкций допускается только в помещениях, не требующих соблюдения противозаразительного, дезинфекционного режима, асептики и антисептики: вестибюли, коридоры, холлы и другие подсобные помещения. При этом конструкции и материалы должны обеспечивать их уборку.

7. Требования к освещению помещений

7.1. Все помещения негосударственных лечебных учреждений должны иметь естественное освещение. Освещение вторым светом допускаются в кладовых, санузлах, комнатах личной гигиены, в душевых, клизменных, аппаратных, фотолаборатории и др. помещениях эксплуатация которых не требует естественного освещения.

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

7.3. Искусственное освещение должно соответствовать назначению помещения, быть достаточным, регулируемым и безопасным.

7.4. Для искусственного освещения могут быть использованы как люминесцентные, так и лампы накаливания. Не разрешается использование ламп цветного света.

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

7.6. Величина общей освещенности рабочих поверхностей должна соответствовать требованиям, указанным в таб.2.

7.7. Учитывая специфику работы освещение отдельных функциональных зон и рабочих мест кроме общего искусственного освещения, устанавливается местное.

7.8. В палатах стационаров рекомендуется устанавливать специальный светильник ночного освещения (бра и др.).

Таблица №8

Помещения	Использование люминесцентных ламп, ЛК	Использование ламп накаливания, ЛК
1. Кабинеты врачей	500	200
2. Кабинеты функциональной диагностики, эндоскопические кабинеты	300	150
3. Помещения функциональной диагностики, восстановительного лечения, помещения водо- и грязезелечения	200	75
4. Помещения для подготовки парафина, озекерита, регенерации грязи, обработки прокладок, мойки и сушки простыней, клеенок	75	30
5. Гипсовые, полимеризационные помещения	400	
6. Рабочие кабинеты зубных техников	500	200
5. Лаборатория: - прием и регистрация и выдача анализов - лаборантские помещения - комната хранения реактивов и посуды	200 300 100	
6. Стерилизационные	200	100
7. Процедурные	500	200
8. Кабинеты медсестры, сестры хозяйки	300	150
9. Моечные	75	30
10. Материальные, бельевые, складские помещения	150	75
11. Коридор, вестибюль, ожидальные	150	75

7.9. Дополнительное местное искусственное освещение должно быть оборудованы операционные, малые операционные (бестеневые лампы), а также во врачебных смотровых кабинетах необходимо устанавливать настенные или переносные светильники для осмотра больных.

7.10. В рентгеновских кабинетах предусматривается адаптационный светильник (красный свет) на рабочем месте рентгенолога.

8. Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря

8.1. Уборку помещений производят 2 раза в день влажным способом, один раз с применением моющих средств. Генеральную уборку проводят один раз в неделю с отметкой в соответствующем журнале .

Проветривание помещений проводится не реже 2 раза в день.

8.2. Уборочный инвентарь в отделении должен быть промаркирован и быть раздельным для палат, коридоров, туалетных, процедурных и т.д. Храниться раздельно в строго установленном помещении, площадью 4 кв.м. и использовать только по прямому назначению. После уборки инвентарь обеззараживают в 0,5% хлорсодержащем растворе, а ветошь протирают в этой же комнате, сушат и хранят в сухом виде. Во время уборки используется фартук и резиновые перчатки.

8.3. Уборка процедурного кабинета проводится не реже трех раз в день, в том числе один раз с применением дезинфекционных средств. Для текущей уборки должно быть необходимое количество чистой ветоши, хранение которой упорядочено (мешок, емкость с крышкой, бикс). Также, для текущей уборки необходимо иметь 2 емкости – одна с моющим средством другая для использованной ветоши. Кроме того, должен быть 0,5% хлорсодержащий дезинфекционный раствор (или его аналог), для обработки поверхностей при загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями. Ветошей должно быть не менее 10-15 штук. Второй раз ветошь в дезинфекционный раствор не попадает. Вся использованная ветошь протирается, просушивается и собирается вновь в чистые мешочки, емкость.

Перед началом уборки комната должна проветриваться в течение 20 минут.

8.4. Генеральная уборка процедурных, палат и других функциональных помещений и кабинетов должна проводиться по графику не реже 1 раза в неделю, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников.

Генеральная уборка операционных блоков, перевязочных, санитарных узлов должна проводиться ежедневно с обработкой и дезинфекцией оборудования, мебели инвентаря.

8.5. Весь медицинский инструментарий, сразу после использования обеззараживается в 0,5% хлорсодержащем растворе (или в других дез.средствах, разрешенных к применению) с экспозицией 10 минут в специальной ёмкости. После чего, медицинский персонал (в резиновых перчатках) прополаскивает его под проточной водой и затем сдает в ОЦС. Проведение предстерилизационной обработки медицинского инструментария в отделениях, на рабочих местах категорически запрещается.

8.6. В процедурной мусоросборники должны быть с вложенными во внутрь пластиковыми пакетами для сбора мусора.

8.7. Для инъекций используются стерильные ватные шарики, которые хранятся в мешочке, банке под крышкой, вынимаются стерильным пинцетом. Пинцеты стерилизуются каждые 6 часов (в биксе с ватой), хранятся в стерильной салфетке, рукояткой наружу.

Перед проведением инъекции одноразовые шприцы и системы вскрываются перед больным.

8.8. Продукты больных в отделениях хранятся в специально выделенном холодильнике, где должно соблюдаться товарное соседство продуктов. Запрещается совместное хранение пищевых продуктов и лекарственных препаратов.

8.9. Судна для больных хранятся в санитарном узле или в санитарной комнате в специально отведенном месте. Судна после очищения моют квачами и обеззараживают в 0,5% растворе хлорсодержащих препаратов в течение 10 минут или другим дезинфектантом согласно инструкции данного препарата.

8.10. Клизменная комната площадью не менее 5 кв.м., должна быть оснащена кушеткой, тумбочкой, столом, вешалкой для халатов, унитазом, раковиной для мытья рук. Наконечники для клизм сразу после использования обеззараживаются в 0,5% растворе хлорсодержащего препарата в течение 10 минут (или другим дезинфектантом, согласно инструкции данного препарата), промываются в моющем комплексе и подвергаются глубокой дезинфекции методом кипячения в течение 15 мин с момента закипания. Кружка Эсмарха обрабатывается полным погружением в 0,5% раствор хлорсодержащего препарата, в течение 10 минут или другого дезинфектанта, согласно инструкции данного препарата. Категорически запрещается хранение вазелина в больших ёмкостях (0,5л банках и т.д.). Разрешается хранение в ёмкостях не более 10,0 гр.

8.11. После использования термометры промывают водой с мылом, просушивают полотенцем и хранят в сухой, чистой емкости.

8.12. Для выявления больных, подозрительных на инфекционное заболевание во всех ЛПУ необходимо вести учёт всех лихорадящих больных, у которых период повышения температуры (37,5 и выше) длится 3 дня и более.

8.13. Во всех лечебно-профилактических учреждениях вводится унифицированная система учета и регистрации внутрибольничных инфекций. На каждый вновь выявленный случай внутрибольничного заражения (или подозрения на него) подается экстренное извещение в территориальный ЦГСЭН (в течение 12 часов) в соответствии с действующими нормативными документами Минздрава Р.Уз. Все случаи внутрибольничного заражения регистрируются в журнале учета инфекционных заболеваний ф. 60-У.

При выявлении подозрительных на инфекционное заболевание их помещают в изолятор и вызывают эпид.перевозку, передают экстренное извещение в территориальный ЦГСЭН. До перегоспитализации в инфекционный стационар больного обеспечивают индивидуальным

уходом, специально выделенным медицинским работником. После перегоспитализации больного в инфекционный стационар в изоляторе и палате, где был выявлен больной, проводят заключительную дезинфекцию, согласно действующим инструкциям. Объем противоэпидемических мероприятий в отделении определяет врач-эпидемиолог территориального ЦГСЭН.

Проведение комплекса противоэпидемических мероприятий отражается в журнале проведения обсервационных мероприятий, который ведется по отделениям, с указанием даты заключительной дезинфекции, списка находящихся под наблюдением контактных с ежедневной отметкой состояния здоровья (температура, кожные и слизистые покровы, характер стула и т. д.) в зависимости от нозологической формы инфекций.

В этом же журнале предусматривается графа охвата лабораторным обследованием и регистрацией полученных результатов лиц, находившихся в контакте с больным, подозрительным на инфекционное заболевание и медицинского персонала.

При выписке контактного больного в выписном документе указывают на контакт с инфекционным больным.

Устранения 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.

8.14. В период проведения текущего или капитального ремонта, а также при реконструкции функционирование помещений должно быть прекращено. Реконструкция помещений должна быть согласована с органами сан.эпид.службы.

8.15. Медицинские изделия однократного применения после дезинфекции утилизируют в установленном порядке.

Изделия медицинского назначения многократного применения подлежат дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации.

8.16. Предстерилизационная очистка, стерилизация проводятся в соответствии с нормативными документами и требованиями, установленными Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

Примечание: ежегодно, но не позже двух недель до начала отопительного сезона должна быть проведена подготовка всех помещений к зиме (профилактическая проверка и ремонт систем отопления, остекление, утепление окон и дверей.)

8.17. В стационарах любого типа допускается использование личного нательного и постельного белья, кроме операционного. Чистое белье должно храниться в специально выделенных помещениях или в шкафах. Стирка белья на местах категорически запрещается.

8.18. Медицинский персонал негосударственных ЛПУ должен проходить предварительный медицинский осмотр при поступлении на работу и 2 раза в год периодический медицинский осмотр, согласно действующих

нормативных документов в отделах «Тиббий профилактика» на базе центральных районных поликлиник.

8.19. При невыполнение выше указанных требований к руководителям субъектов предпринимательства и частным предпринимателям лечебно-профилактического профиля будут приняты меры административного воздействия вплоть до лишения лицензии, согласно действующих приказов МЗ Р.Уз.

9. Санитарно-гигиенический режим в операционном блоке, палатах, отделениях реанимации и интенсивной терапии

9.1. Операционный блок отделяют от остальных помещений хирургического отделения витражом. Двери в операционном блоке держат постоянно закрытыми.

9.2. Операционный блок оборудуют стационарными бактерицидными облучателями и установками СПЛИТ системой.

9.3. Внутренняя отделка помещений с влажным режимом работы и подвергающиеся текущей дезинфекции должна соответствовать нормативным документам Минздрава Р.Уз.

9.4. Строго разделяют операционные для «чистых» и «гнойных» операций. В случае отсутствия условий для выполнения этого требования операции по поводу гнойных процессов производят в специально выделенные дни с последующей тщательной дезинфекцией операционного блока и всего оборудования.

9.5. Хирурги, операционные сестры и все лица, участвующие в операции, перед операцией надевают операционное белье (пижаму, тапочки, шапочку, халат). Перед входом в операционной блок халат снимают и надевают маску и бахилы, проходят в предоперационную, где производят обработку рук и надевают стерильный халат, перчатки и маску. Строго соблюдают «правило красной черты». Все входящие в операционный блок (за красную черту) должны быть одеты в стерильное белье.

9.6. Категорически запрещается хождение медицинским персоналом в операционном блоке в уличной обуви.

9.7. Определяют в операционной место для каталки. Ежедневно каталку обрабатывают ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.

9.8. Все приборы, аппараты и другие предметы, ввозимые и вносимые в операционный блок (баллоны O_2 , CO_2 , кардиографы) перед входом в операционный блок обрабатывают ветошью смоченной дезинфицирующим раствором.

9.9. Категорически запрещают хранение в операционном блоке предметов, не используемых во время операционного вмешательства.

9.10. Стол для стерильного инструментария покрывают стерильной простыней непосредственно перед операцией, раскладывают на ней стерильный медицинский инструментарий и закрывают сверху стерильной простыней.

9.11. Перевязочный материал и инструментарий, использованный в ходе

операции, собирают в специально выделенные емкости.

9.12. Перевязочные строго разделяют для «чистых» и «гнойных» перевязок. При наличии одной перевязочной, обработку гнойных ран производят после проведения чистых манипуляций, с последующей тщательной обработкой помещений и всего оборудования дезинфицирующими растворами.

9.13. Сотрудники перевязочных, отделений реанимации и интенсивной терапии ежедневно меняют халаты, шапочки и маски.

9.14. Врач во время перевязок больных надевает клеёнчатый фартук, который после каждой перевязки протирает ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе и обрабатывает руки, с последующим надеванием стерильных перчаток.

9.15. Стерильные столы в перевязочной должны накрываться не менее трех раз в сутки, с указанием времени и даты накрытия стола. По возможности должен быть использован разовый стерильный медицинский инструментарий.

9.16. Ограничивается доступ персонала не работающего в перевязочных, палатах и отделениях реанимации и интенсивной терапии.

9.17. Перед поступлением больного из операционной в палату интенсивной терапии, послеоперационную палату, кровать, прикроватную тумбочку обрабатывают дезинфицирующим раствором. Кровать заправляют чистыми проглаженными постельными принадлежностями.

9.18. Уборка операционного блока, перевязочных, палат отделений реанимации и интенсивной терапии проводят влажным способом не реже 2 –х раз в день, в т.ч. однократно с использованием дезинфекционных средств.

9.19. Для операционных блоков, чистых и “гнойных” перевязочных, манипуляционных используется маркированный индивидуальный уборочный инвентарь, который хранится в специально выделенном помещении для хранения уборочного инвентаря.

9.20. Генеральную уборку операционного блока проводят накануне операций и после ее завершения, а между операциями проводится текущая уборка с применением дезинфектантов. Между операциями должно быть достаточно время для проведения текущей уборки, подготовки операционной и персонала. Генеральную уборку перевязочных, реанимационных, палат интенсивной терапии проводят один раз в неделю.

9.21. Медицинский персонал, участвующий в операциях должен перед каждой операцией менять спецодежду, обрабатывать руки, использовать стерильные перчатки и стерильный медицинский инструментарий.

9.22. Категорически запрещается проведение в одной операционной одновременно двух и более операций.

10. Обработка операционного поля, рук хирургов и операционных мед.сестер, хирургических перчаток

10.1. Необходимо проведение обработки рук персонала, участвующего в операции: хирургов, анестезиологов-реаниматологов, операционных сестер, сестер-анестезистов.

10.2 Мытье рук персонала перед операцией проводится в предоперационной, где для этого установлены раковины с локтевыми кранами.

10.3. Для хирургической обработки рук используют препараты, разрешенные Минздравом Р.Уз., в том числе рецептуру «С-4».

10.4. Рецептуру «С-4» готовят из необходимого количества перекиси водорода и муравьиной кислоты, которые смешивают в стеклянном сосуде, последний помещают в холодную воду на 1-1,5 часа и периодически встряхивают.

Таблица №9

Количество ингредиентов для приготовления рецептуры С-4

Количество рабочего раствора	Количество ингредиентов			
	30-33% перекись водорода (мл)	Муравьиновая кислота		Вода (л)
		100% (мл)	85% (мл)	
1	17,1	6,9	8,1	до 1
2	34,2	13,8	16,2	до 2
5	85,5	34,5	40,5	до 5
10	171,0	69,0	81,0	до 10

Раствор готовят и используют только в день операции.

10.5. Раствор хранится в стеклянной посуде не более суток в прохладном месте с герметичной пробкой.

10.6. Перед операцией руки тщательно моются мылом и водой, особенно кисти рук и между пальцами, от предплечья до локтей. Щетки для мытья рук должны быть мягкими и стерилизоваться автоклавированием, ногти обрабатываются специальной палочкой разового пользования. После этого руки споласкивают водой для удаления мыла и вытирают насухо стерильной салфеткой. Затем руки обрабатывают одним из антисептических препаратов, согласно инструкции, разрешенных Фармкомитетом Р.Уз. к применению в ЛПУ на территории Узбекистана. После чего их вытирают стерильной салфеткой и надевают стерильные перчатки. После окончания работы, при необходимости, руки смачивают одним из смягчающих кремов.

10.7. Для обработки рук хирургов также применяют раствор 0,5% спиртовой раствор препарата хлоргексидина биглюконата. /препарат разводят в 70% спирте в соотношении 1:40/. Обработка рук хлоргексидином проводится ватным тампоном в течение 5 минут.

10.8. Антисептическое средство тампонами наносится на всю поверхность кистей предплечья до локтей и энергично растираются сначала правая, потом левая рука до локтей в течение не менее 2-х минут. При повторной обработке применяется новый стерильный тампон.

10.8. После обработки рук антисептическим средством руки протираются стерильной салфеткой и на них одеваются стерильные перчатки, которые подает хирургическая мед. сестра.

10.9. Для обработки рук используется также 1% р-р дегмина, или 0,1% р-р йодоперона-йодофора, обработка проводится 4 мин в тазу.

10.10. Обработка операционного поля проводится йодонатом, йодопираном, раствором хлоргексидина биглюконатом или другими разрешенными препаратами Минздрава РУз.

10.11. Рабочие растворы йодоната готовят ex tempore путем разбавления исходного раствора в 5 раз кипяченной или стерильной водой (соотношение 1:5).

10.12. Кожу операционного поля без предварительного мытья обрабатывают двукратным протиранием круговыми движениями от центра к наружной поверхности стерильными тампонами, смоченным 5-7 мл. раствора йодоната или йодопирона (1% по свободному йоду).

10.13. Для изоляции кожи операционного поля применяют специальную пленку (протектор).

10.14. По истечении 60 мин от начала операции, а также при их повреждении перчатки необходимо сменить.

10.15. После окончания операции весь медицинский инструментарий после предварительной дезинфекции в 0,5% хлорсодержащем растворе на 10 мин. (или другом дезинфектанте, разрешенном к применению) и помывки в воде передаётся в ОЦС.

Категорически запрещается использование одноразового инструментария многократно, даже после дезинфекции (подключичные набора, одноразовые шприцы, лезвия от скальпелей и т. д.).

Категорически запрещается хранение медицинского инструментария в спирту (шовные иглы, комплекты для перидуральной и эпидуральной анестезии, лезвия скальпелей, подключичные наборы и т.д.)

Стерилизация в пароформалиновых камерах допускается после проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и только в камерах заводского изготовления, имеющих соответствующий паспорт и регулирующий концентрацию паров.

Пароформалиновые камеры должны быть установлены в специально предназначенных помещениях при ОЦС и наличии соответствующей вентиляции.

11. Порядок проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинского инструментария, шприцев и других медицинских изделий.

11.1. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения (далее изделия) направлены на

профилактику внутрибольничных инфекций у пациентов и персонала лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

11.2. Дезинфекцию изделий проводят с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов – вирусов (в том числе возбудителей парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции), бактерий (включая, микобактерии туберкулеза, грибов) на изделиях медицинского назначения, а также в их каналах и полостях.

11.3. Стерилизацию проводят с целью умерщвления на изделиях или в изделиях микроорганизмов. Стерилизации подлежат все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью в организме пациента или вводимой в него, инъекционными препаратами, а также изделия, которые в процессе эксплуатации контактируют со слизистой оболочкой и могут вызвать её повреждение.

11.4. Дезинфекции подлежат все изделия после применения их у пациента.

11.5. Изделия медицинского назначения многократного применения, которые в процессе эксплуатации могут вызвать повреждение кожи, слизистой оболочки, соприкасаются с раневой поверхностью, контактируют с кровью или инъекционными препаратами подлежат дезинфекции на месте. После дезинфекции изделия подвергают предстерилизационной очистке.

11.6. Изделия многократного применения, подлежащие стерилизации, перед стерилизацией подвергают предстерилизационной очистке.

11.7. Предстерилизационную очистку проводят с целью удаления с изделий белковых, жировых и механических загрязнений, а также остатков лекарственных препаратов.

11.8. В качестве средств дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации используют только разрешенные в установленном порядке в Республике Узбекистан физические и химические средства.

11.9. При выборе средств следует учитывать рекомендации изготовителей изделий, касающиеся воздействия конкретных средств (из числа разрешенных в нашей стране для данной цели) на материалы этих изделий.

11.10. При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации допускается использование только того оборудования (установки, моечные машины, стерилизаторы и др.), которые разрешены в установленном порядке к промышленному выпуску и применению (в случае импортного оборудования – разрешенного к применению) в Республике Узбекистан.

11.11. Ёмкости с растворами дезинфицирующих, моющих и стерилизующих средств должны быть снабжены крышками, иметь четкие надписи с указанием названия средства, его концентрации, назначения, даты приготовления (для готовых к применению средств, разрешенных для многократного использования указывают).

11.12. Изделия медицинского назначения, применяемые в стоматологии, отличаются разнообразием по конструкции, по составу входящих в них

материалов, по назначению и поэтому требуют тщательного выбора метода и средства дезинфекции.

11.13. Стоматологические изделия, выдерживающие воздействие высоких температур, дезинфицируют кипячением или воздействием сухого горячего воздуха, предстерилизационная очистка проводится так же, как и др. мед. инструментария.

11.14. Для дезинфекции стоматологических инструментов рекомендованы средства на основе альдегидов, спиртов, катионных ПАВ, содержащих кроме действующих веществ, анионные и неионогенные ПАВ, ингибиторы коррозии и другие компоненты.

По окончании дезинфекционной выдержки изделия промывают проточной питьевой водой.

11.15. Дезинфекцию стоматологических оттисков осуществляют после их предварительного промывания водой с соблюдением мер противозидемической защиты. Во время промываний оттисков следует избегать разбрызгивания смывных вод.

11.16. Дезинфекцию оттисков проводят способом погружения в раствор дезинфицирующего средства. Выбор дезинфицирующего средства обусловлен видом оттискного материала. Набор дезинфицирующих средств для обеззараживания оттисков из силиконовых материалов шире, чем для оттисков из альгинатных материалов.

11.17. Рекомендации по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации сложных по конструкции изделий (эндоскопы, медицинские инструменты к гибким эндоскопам и др.), а также дополнительные сведения, касающиеся различных аспектов указанных видов обработки изделий, более подробно изложены в ряде официальных инструктивно-методических документах, по применению их.

11.18. При проведении дезинфекции применяются дезинфекционные средства, разрешенные к применению в Республики Узбекистан.

11.19. Предстерилизационная очистка является важным этапом в процессе проведения стерилизации. Запрещается проведение предстерилизационной очистки медицинского инструментария и других медицинских изделий в отделениях стационаров, операционных блоках, перевязочных, процедурных и т.д. В ОЦС принимается медицинский инструментарий, прошедший обеззараживание в 0,5% хлорсодержащем дезинфектанте с экспозицией не менее 10 мин. или в другом дезинфектанте согласно применяемой инструкции.

11.20. Предстерилизационная очистка медицинского инструментария и приравненных к ним изделий, проводятся только в отделениях (пунктах) централизованной стерилизации.

11.21. Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают путем постановки азопирамовой, амидопириновой проб и пробы НИРИ (согласно инструкции) на наличие остаточного количества крови и биологических субстратов организма, а также путем постановки

фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств.

11.22. Стерилизация – это процесс уничтожения всех микроорганизмов (бактерии, грибки и паразиты), в том числе бактериальных спор с неживых предметов паром под высоким давлением (автоклав), сухим жаром (сухожаровой шкаф), химическим методом.

Стерилизацию осуществляют физическими (паровой, воздушный, в среде нагретых шариков) и химическими (применение растворов химических средств, газовый) методами.

11.23. Хирургическое белье, перевязочный материал укладывают в стерилизационные коробки параллельно движению пара. Запрещается плотно укладывать материал. Норма загрузки стерилизационных коробок хирургическим бельем и перевязочным материалом представлена в таблице № 1.

11.24. Резиновые перчатки перед стерилизацией пересыпают внутри и снаружи тальком для предохранения их от склеивания. Между перчатками прокладывают марлю или бумагу, каждую пару перчаток заворачивают отдельно в марлю или бумагу и в таком виде помещают в стерилизационную коробку или в другую упаковку. В целях уменьшения неблагоприятного воздействия пара резиновые перчатки, как и другие изделия из резин, стерилизуют при температуре 120-122°C.

11.25. Паровым методом стерилизуют лигатурный шовный материал: нити хирургические шелковые кручёные, нити хирургические капроновые крученые, шнуры хирургические полиэфирные (далее - лигатурный шовный материал).

11.26. Лигатурный шовный материал готовят к стерилизации в виде косичек, мотков, наматывая на катушки, стеклянные палочки и т.д. Подготовленный лигатурный шовный материал заворачивают в два слоя упаковочного материала (при размещении в стерилизационной коробке - в один слой упаковочного материала) в количестве, рассчитанном на одну операцию. Нити хирургические капроновые крученые стерилизуют паром только при температуре 120-122°C; лигатурный шовный материал других видов допускается стерилизовать, кроме того, при температуре 130-134°C. Лигатурный шовный материал хранят в той же упаковке, в которой он был простерилизован, в специальных шкафах для стерильных изделий. Неиспользованный стерильный лигатурный шовный материал в случае нарушения условий или истечения срока хранения может быть повторно (еще лишь один раз) простерилизован паровым методом при температуре 120-122°C.

11.27. Стерилизация в пароформалиновых камерах допускается после проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и только в камерах заводского изготовления, имеющих соответствующий паспорт и регулирующий концентрацию паров.

Пароформалиновые камеры должны быть установлены в специально предназначенных помещениях при ОЦС и наличии соответствующей вентиляции.

11.28. Контроль параметров режимов стерилизации проводят физическим (с помощью контрольно-измерительных приборов: термометров, мановакуумметров и др.) и химическим с использованием химических индикаторов (ИВС и ИКПВС- «Медтест», «Стеритест»- В, П, ВЛ- «Винар», «Медис-В», «Фарматест-Винар» и другими). Эффективность стерилизации оценивают на основании результатов контроля стерильности изделий, подвергнутых стерилизации отражают в журнале № 257/У(см. ниже).

Изделия медицинского назначения многократного применения, которые в процессе эксплуатации могут вызвать повреждение кожи, слизистой оболочки, соприкасаются с раневой поверхностью, контактируют с кровью или инъекционными препаратами подлежат дезинфекции на месте.

12. Контроль качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.

12.1. Самоконтроль в ЛПУ проводят: в отделениях централизованной стерилизации (ОЦС) ежедневно.

Контроль качества предстерилизационной очистки на остаточное количество крови (азопирам, амидопириновая, проба НИРИ) - 10% от каждого наименования изделия обработанных за смену, но не менее 3-4 проб.

12.2. Контроль качества на остаточное количество щелочи (фенолфталеиновая проба) – на каждую партию прополосканных в дистиллированной воде изделий не менее 3-4 проб.

12.3. Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают путем постановки азопирамовой или амидопириновой пробы на наличие остаточных количеств крови, а также путем постановки фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств.

Годовая потребность в средствах предстерилизационной очистки и стерилизации на усредненную койку в год в кг.

Таблица №10

Наименование препарата	Для предстерилизационной очистки, кг.	Для стерилизации
Синтетическое моющее средство	1,0	—
Пергидроль	3,0	5,0

13. Методика приготовления реактивов для постановки проб.

13.1. Азопирамовая проба.

13.1.1. Приготовление исходного раствора.

Для приготовления 1л (дм³) исходного раствора азопирама отвешивают 100г. амидопирин, 1,0-1,5г солянокислого анилина, смешивают их в сухой мерной посуде и доводят до объема 1л (дм³) 95% этиловым спиртом. Смесь тщательно перемешивают до полного растворения ингредиентов.

Исходный раствор азопирама следует хранить в плотно закрытом флаконе в темноте. Допустимый срок хранения исходного раствора азопирама составляет 2 месяца при температуре 4°C (в холодильнике); при комнатной температуре (20±2°C) - не более 1 месяца. Умеренное пожелтение исходного раствора в процессе хранения без выпадения осадка не снижает рабочих свойств раствора.

13.2.2. Приготовление реактива азопирам.

Перед постановкой пробы готовят реактив азопирам, смешивая равные объемные количества исходного раствора азопирама и 3% раствора перекиси водорода. Реактив азопирам можно хранить не более 2 часов.

При более длительном стоянии может появиться розовое спонтанное окрашивание реактива. При температуре выше +25°C раствор розовеет быстрее, поэтому его необходимо использовать в течение 30 – 40 мин. Не следует подвергать проверке горячие инструменты, а также хранить реактив азопирам на ярком свете и вблизи нагревательных приборов.

В случае необходимости пригодность реактива азопирам проверяют следующим образом: 2-3 капли реактива наносят на пятно крови. Если не позже

чем через 1 мин появляется фиолетовое окрашивание, переходящее затем в сиреневый цвет, реактив пригоден к употреблению, если окрашивание в течение 1 мин не появляется, реактивом пользоваться не следует.

13.2.3. Приготовление амидопириновой пробы

Готовят 5% спиртовой раствор амидопирин на 95% этиловом спирте. Данный раствор должен храниться во флаконе с притертой пробкой в холодильнике. Срок годности раствора - 1 месяц.

Готовят 30% раствор уксусной кислоты и 3% раствор перекиси водорода на дистиллированной воде.

Смешивают равные количества 5% спиртового раствора амидопирин, 50% раствора уксусной кислоты и 3% раствора перекиси водорода. Реактив готовят перед применением.

При постановке азопирамовой и амидопириновой проб окрашивание реактивов, наступившее позже чем через 1 мин после постановки пробы, не учитывается.

13.2.4 Проба НИРИ (набор индикаторных растворов Искандарова).

Учет результатов ведется согласно прилагаемой инструкции.

13.2.5. .Фенолфталеиновая проба

Готовят 1% спиртовой раствор фенолфталеина на 95% этиловом спирте; раствор хранят во флаконе с притертой пробкой в холодильнике в течение месяца.

14. .Методика постановки проб

Контролируемое изделие протирают марлевой салфеткой, смоченной реактивом или наносят 2-3 капли реактива на изделие с помощью пипетки.

В шприцы вносят 3-4 капли рабочего раствора реактива и несколько раз продвигают поршнем для того, чтобы смочить реактивом внутреннюю поверхность шприца, особенно места соединения стекла с металлом, где чаще всего остается кровь; реактив оставляют в шприце на 1 мин, а затем вытесняют на марлевую салфетку. При проверке качества очистки игл реактив набирают в чистый, не имеющий следов коррозии шприц. Последовательно меняя иглы, через них пропускают реактив, вытесняя 3-4 капли на марлевую салфетку.

Качество очистки катетеров и других полых изделий оценивают путем введения реактива внутрь изделия с помощью чистого шприца или пипетки. Реактив оставляют внутри изделий на 1 мин, после чего сливают на марлевую салфетку. Количество реактива, вносимого внутрь изделия, зависит от величины изделия.

15. Учёт результатов постановки проб

При положительной азопирамовой пробе в присутствии следов крови немедленно или не позднее, чем через 1 мин, появляется вначале фиолетовое, затем быстро в течение нескольких секунд переходящее в розово-сиреневое или буроватое окрашивание реактива.

Азопирам, кроме гемоглобина, выявляет наличие на изделиях остаточных количеств пероксидаз растительного происхождения (растительных остатков), окислителей (хлорамина, хлорной извести, стирального порошка с отбеливателем, хромовой смеси для обработки посуды и др.), а также ржавчины (окислов и солей железа) и кислот. При наличии на исследуемых изделиях ржавчины и указанных окислителей наблюдается бурое окрашивание реактива, в остальных случаях происходит окрашивание в розово-сиреневый цвет.

При положительной амидопириновой пробе о наличии на изделиях остаточных количеств крови свидетельствует немедленное или не позже чем через 1 мин после контакта реактива с кровью, появление сине-фиолетового окрашивания различной интенсивности.

При положительной фенолфталеиновой пробе о наличии на изделиях остаточных количеств щелочных компонентов моющего средства свидетельствует появление розового окрашивания реактива.

В случае положительной пробы на кровь или на остаточные количества щелочных компонентов моющих средств, всю группу контролируемых изделий, от которой отбирали контроль, подвергают повторной очистке до получения отрицательных результатов.

Результаты контроля отражают в журнале по форме № 366./У (см. ниже)

Министерство здравоохранения Р.Уз.
 Медицинская документация Форма 366У
 Наименование учреждения
 Утверждена Минздравом Р.Уз.

Ж У Р Н А Л

Учета качества предстерилизационной обработки

Начат «__» _____ 200 г.

Окончен «__» _____ 200 г.

Дата	Способ обработки	Применяемое средство	Результаты выборочного химического контроля обработанных изделий				Фамилия лица, проводившего контроль
			Наименование изделий	Количество (штук)	Из них загрязненных		
					кровью	Моющими средствами	
1	2	3	4	5	6	7	8

Ж У Р Н А Л работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава)

Начат «__» _____ 200 г.

Окончен «__» _____ 200 г.

Дата	Марка, № стерилизатора воздушного, парового	Стерилизуемые изделия		Упаковка	Время стерилизации (мин)		Режим		Тест-контроль			Подпись
		Наименование	Количество		начало	конец	Давление	Температура	Биологический	Термический	Химический	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Правила приготовления рабочих растворов основных хлорсодержащих дезинфицирующих средств (хлорамин, гипохлорид Са, гипохлорид Na) и условия их хранения.

Запас дезинфицирующих средств в ЛПУ следует хранить в сухом, защищенном от света помещении.

Для качественного приготовления рабочих дез.растворов необходимо централизованное приготовление маточного 5% осветленного дезинфицирующего раствора с учетом содержания активного хлора в препарате.

Расчет потребного количества производится по формулам:

$$\text{Грамм/литр} \frac{\text{Активность раствора \%} \times 1000}{\text{Концентрат}} =$$

Для проведения текущей уборки и дезинфекции берется 1 часть 5% раствора и добавляется 9 частей воды и 0,5% полученный раствор используется для текущей дезинфекции.

Кратность лабораторного контроля содержания активного хлора в хлорсодержащих препаратах:

Гипохлорид Са (ДТСГК)	- 1 раз в квартал
Хлорная известь	- 1 раз в квартал
Хлорамин	- 1 раз в квартал
Гипохлорид Na	- 1 раз в месяц
Растворы анализа гипохлорид Na, вырабатываемые аппаратами «СТЭЛ», «ЭЛМА», «ПОКИЗА»	- не реже 1 раза в месяц

Все дезинфекционные растворы различной концентрации, применяемые для обеззараживания, следует готовить из 5% маточных осветленных растворов, которые хранятся в темной стеклянной, эмалированной, пластмассовой емкости с закрытой крышкой не более 10 дней. Дез.растворы, готовящиеся ежедневно, можно хранить в светлых стеклянных, эмалированных, пластмассовых ёмкостях.

Формула для приготовления хлорного раствора из сухих порошков

- Проверьте концентрацию (% концентрата) порошка, который вы используете

- Определите требуемое количество граммов отбеливателя, используя нижеследующую формулу:

$$\text{Грамм/литр} = \left[\frac{\% \text{ раствора}}{\text{концентрата}} \right] \times 1000$$

Смещайте требуемое количество отбеливателя с 1 литром воды.

Пример: Приготовить разведенный хлорсодержащий раствор (0,5% из концентрированного порошка, с активностью хлора (35%))

Шаг 1: Вычислите грамм/лит $\left(\frac{0,5}{35\%} \times 1000 \right) = 14,2 \text{ г/л}$

Шаг 2: Добавьте 14,2 грамм (=14г) на 1 литр воды

При дезинфекции применять только осветленные растворы.

Для приготовления осветленных растворов гипохлорита Ca, хлорной извести предусматриваются 2 ёмкости, после отстаивания препарата в ёмкости № 1, раствор осторожно сливается в ёмкость № 2, оставшуюся кашицу можно использовать для чистки сантехнического оборудования.

Другие дезинфицирующие средства, разрешенные к применению МЗ РУз, используются согласно инструкции.

16. Порядок проведения утилизации медицинских отходов.

Утилизация медицинских отходов во всех лечебно-профилактических учреждениях имеет общие подходы.

Отходы больниц и медицинских учреждений делятся на контаминированные (инфицированные) и неконтаминированные. Примерно 85% медицинских отходов больниц и клиник не представляют риска заражения для контактирующего с ним персонала. Бумагу, коробки, пластиковые бутылки и пищу можно уничтожать обычными способами.

Инфицированные или токсичные отходы представляют опасность для персонала и населения, если не удалены надлежащим образом. Контаминированные отходы – это кровь, моча, гной, перевязочный материал, шприцы, испражнения, биологические ткани, мокрота и т.д. Контаминированные отходы должны быть сожжены или захоронены в специально отведенном для этого месте, - химические и фармацевтические отхода (таблетки, вакцины, лабораторные реактивы, органические

растворители, цитотоксические отходы, отходы с высоким содержанием тяжелых металлов (ртуть), стоматологический материал, аэрозольная тара), которая при сжигании может взорваться.

Инфицированные отходы должны удаляться во время или немедленно после процедуры. Для утилизации твердых инфицированных отходов должны быть использованы проколостойкие контейнеры для острых предметов, такие как коробки из толстого картона, пластиковые бутылки или банки с крышкой. Отверстие в баклажке должно быть достаточно большим, чтобы брошенный предмет легко проходил внутрь, но достаточно маленьким, чтобы ничего нельзя было вынуть изнутри.

Когда контейнер заполнен на три четверти, его следует вынести из процедурной зоны для удаления. Отверстие должно быть заклеено скотчем. Если утилизируемые отходы подлежат сжиганию вместе с контейнером, то утилизируемый инфицированный материал после использования сразу попадает в контейнер. Если утилизация одноразовых шприцев и игл проводится методом инкапсуляции или в последующем выбрасываются в мусоросборник, то использованные шприцы одноразового применения вместе с иглами после медицинской манипуляции и трехкратного промывания в 0,5% хлорсодержащего препарата обеззараживаются в этом же растворе путем погружения на 10 мин. (или другого дезинфектанта, разрешенного Минздравом республики согласно инструкции).

Системы после переливания крови или ее препаратов предварительно разрезаются на 5 – 7 частей и обеззараживаются в 0,5% хлорсодержащем растворе (или его аналога), одноразовые шприцы помещают в непротыкаемые контейнеры или пластмассовые ведра, изнутри выстланные полиэтиленовыми пакетами. После заполнения на 2/3 их относят для утилизации в муфельную печь или на вторичную переработку по изготовлению пластмассовых изделий. Контаминированные медицинские отходы (операционный, перевязочный материал – марля, вата и т.д.) должны обеззараживаться в 0,5% растворе хлорсодержащего препарата (или другого дезинфектанта, разрешенного Минздравом республики согласно инструкции) на 10 мин, затем придерживая крышкой сливают дезинфекционный раствор в канализацию, а отходы складывают в непромокаемый контейнер (можно использовать новый целлофановый пакет), завязывают и выбрасывают в мусоросборник. Если эти отходы сжигаются, то они предварительно не обеззараживаются.

Инкапсуляция – острые предметы собираются в проколостойкий контейнер. В заполненный на три четверти контейнер заливается цемент, алебастр или глина и т.п., пока он не заполнится полностью. После того, как материал затвердеет, контейнер становится герметичным, и его можно выбросить на мусоросвалку. Можно инкапсулировать химические и фармацевтические отходы вместе с острыми предметами. Вся процедура проводится в санитарной комнате. Младший персонал работает в плотных хозяйственных перчатках, после чего они моются и просушиваются. Хозяйственные перчатки должны быть у каждой санитарки. Руки персонал моет и протирает полотенцем или обрабатывает безводным антисептиком.

Удаление жидких контаминированных отходов

Эти отходы требуют особого обращения, так как могут представлять инфицирования медицинских работников, которые контактируют с отходами.

При обращении и транспортировке жидких отходов должны быть использованы средства индивидуальной защиты – хозяйственные перчатки, очки и пластиковые фартуки. В связи с тем, что вирусы ВИЧ инфекции, гепатитов В и С не передаются через воду, то при наличии канализации жидкие отходы осторожно выливаются в унитаз, без предварительной дезинфекции. Если произошло частичное разбрызгивание, то загрязненную площадь (объекты) необходимо обработать 0,5% хлорсодержащим дезинфектантом.

Если отсутствует канализация, сливается жидкость в глубокую закрытую яму, которая должна быть на территории, где нет канализации.

Емкости для сбора биологических жидкостей обеззараживаются перед мытьем в 0,5% хлорсодержащем р-ре на 10 минут.

Неинфицированный мусор, подлежащий утилизации в процедурных, перевязочных складывается в мусорный контейнер изнутри выстланный целлофановым пакетом, после заполнения которого относится в мусоросборники больницы.

На хозяйственном дворе в стационаре на бетонированной площадке устанавливаются мусорные контейнеры с крышкой. Вывоз мусора проводится регулярно. Сбор мусора на бетонированные площадки без емкостей запрещен.

Никогда нельзя уплотнять руками отходы в контейнерах, держать пластиковые пакеты необходимо за верхние края, не касаться мешками тела при их поднятии или транспортировке.

Самый лучший метод утилизации – это сжигание, в связи с чем необходимо иметь мусоросжигательные печи. Простые мусоросжигатели могут быть построены из местных материалов-кирпичей, цементных блоков, использованных бочек. Открытое сжигание не рекомендовано, потому что это опасно, неприглядно и ветер может разнести отходы.

Захоронение отходов.

Плацента, ампутированные органы и ткани либо закапываются на кладбище, либо захораниваются в специальной яме, обязательно снабженное крышкой, выстроенной на территории лечебно-профилактического учреждения. Место выбирается в 50м. от источников воды для предотвращения заражения грунтовых вод. Место должно быть ограждено, чтобы в зону не проникли животные. Яму с контаминированными отходами каждый день после использования необходимо покрывать 10-15см землей, последний слой земли после заполнения должен быть 50-

60см., хорошо утрамбован для предотвращения запаха и привлечения животных.

Также они могут быть сожжены в инсинераторе.



ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

BUYRUQ

2008 йил "17" 06

№ 264

Тошкент ш.

В целях приведения ведомственных нормативных актов в соответствие с Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан № 61 от 3 апреля 2008 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию порядка лицензирования медицинской деятельности»

УТВЕРЖДАЮ:

1. Санитарное заключение на субъекты предпринимательства лечебно-профилактического профиля, согласно приложению №1.
2. Санитарное заключение на индивидуальных предпринимателей, оказывающих медицинскую помощь, согласно приложению №2.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Министру здравоохранения Республики Каракалпакстан, начальникам управления здравоохранения Хокимиятов областей и г.Ташкента:
 - обеспечить неукоснительное выполнение данного приказа и принять неотложные меры по организации контроля за деятельностью лечебно-профилактических учреждений негосударственного сектора, в соответствии с Постановлением Президента Республики Узбекистан № 700 от 02.10.07 года «О мерах по совершенствованию организации деятельности медицинских учреждений Республики» и действующих приказов Минздрава Республики Узбекистан.
2. Главным Государственным санитарным врачам Республики Каракалпакстан, областей и г. Ташкента:
 - 2.1. Усилить Государственный санитарный надзор за субъектами предпринимательства и индивидуальными предпринимателями лечебно-профилактического профиля на всех этапах предупредительного санитарного надзора.
 - 2.2. Осуществлять текущий санитарный надзор за частными ЛПУ по соблюдению ими санитарно-гигиенических, противоэпидемических, стерилизационных и дезинфекционных режимов.

001134 ✨

2.3. Выдавать санитарные заключения субъектам предпринимательства и индивидуальным предпринимателям на помещения исключительно в зданиях, отвечающих стандартам определенного вида медицинской деятельности и полной их готовности.

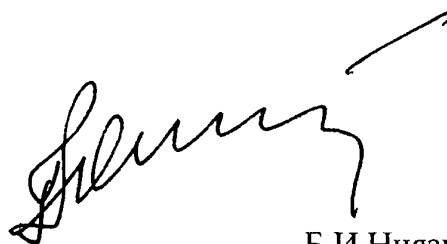
3. Начальнику управления лицензирования и контроля качества медицинских услуг, оказываемых негосударственными учреждениями Ф.А. Илхамову:

3.1. При рассмотрении документов соискателей лицензии строго соблюдать требования действующих нормативных документов МЗ Р.Уз.

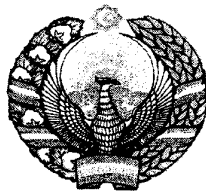
4. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №288 от 27.06.2001г.

5. Контроль за выполнением данного приказа возложить на Начальника Главного управления санитарно-эпидемиологического надзора С.С.Саидалиева и начальника управления лицензирования и контроля качества медицинских услуг, оказываемых негосударственными учреждениями Ф.А. Илхамова.

Главный Государственный
санитарный врач Республики,
заместитель министра



Б.И.Ниязатов



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGINING

Хусусий тиббиёт корхонаси бўйича
- сонли _____

(берилган вақти)

САНИТАРИЯ ХУЛОСАСИ

Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази

(Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар)

да

(Хусусий тиббиёт корхонасининг манзили)

жойлашган _____ нинг санитария-

(Хусусий тиббиёт корхонасининг номи)

гигиена ҳолати _____ да ўрганиб чиқилди.

(йил. кун. ой)

1. Корхонада фаолият учун рухсат сўралаётган ихтисослик турлари: _____

2. Зарурий хоналар таркиби ва майдони : _____

3. Ихтисосликлар бўйича лозим бўлган тиббий жиҳозлар билан таъминланганлиги: _____

4. Асбоб ускуналарни зарарсизлантириш учун яратилган шароит (майдон ва жиҳозлари): _____

5. Иссик ва совуқ сув, оқава сувлар тизими таъминоти: _____

6. Корхонанинг тасвирий чизмаси илова қилинади.

7. Ушбу манзилда _____

(қайси ихтисослик бўйича)

Йўналишлари бўйича аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш учун барча шароитлар яратилган. Лицензия даъвогарига Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Лицензия бериш ва нодавлат тиббиёт муассасалари томонидан кўрсатиладиган тиббий хизмат сифатини назорат қилиш Бош бошқармасига фаолият учун лицензия олиш бўйича мурожаат этишга рухсат берилди.

Тошкент шаҳар ДСЭНМ Бош врач

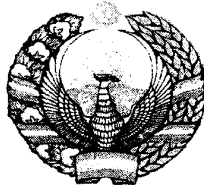
(Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар)

_____ (имзо)

(муҳр ўрни)

_____ (Ф.И.Ш.)

Изоҳ: Ушбу хулоса олинган вақтдан бошлаб 6 (олти) ойгача ҳақиқийдир. Шу муддат ичида лицензия даъвогари Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Лицензия бериш ва нодавлат тиббиёт муассасалари томонидан кўрсатиладиган тиббий хизмат сифатини назорат қилиш Бош бошқармасига тақдим этмаса, мазкур хулоса ўз кучини йўқотган деб ҳисобланади.



ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGINING

**Якка тартибда хусусий амалиёти бўйича
- сонли**

(берилган вақти)

САНИТАРИЯ ХУЛОСАСИ

Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази
(Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар)

да

(Якка тартибдаги тиббий қорхонанинг манзили)

жойлашган _____ нинг якка тартиб

(Якка тартибдаги тиббий қорхонанинг номи)

да хусусий врачлик амалиёти билан шуғулланиш учун тайёрланган хонанинг (бинонинг)
санитария - гигиена ҳолати _____ да ўрганиб чиқилди.

(Йил, кун, ой)

1. Сўралаётган ихтисослик: _____

2. Зарурий хоналар таркиби ва майдони: _____

3. Ихтисосликлар бўйича лозим бўлган тиббий жиҳозлар билан таъминланганлиги: _____

4. Асбоб ускуналарни зарарсизлантириш учун яратилган шароит (майдони ва жиҳозлари): _____

Иссик ва совуқ сув, оқова сувлар тизими таъминоти: _____

6. Якка тартибдаги тиббий қорхонанинг тасвирий чизмаси илова қилинади.

7. Ушбу манзилда _____

(қайси ихтисослик бўйича)

Йўналишлари бўйича аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш учун барча шароитлар яратилган. Лицензия даъвогарига Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Лицензия бериш ва нодавлат тиббиёт муассасалари томонидан кўрсатиладиган тиббий хизмат сифатини назорат қилиш Бош бошқармасига фаолият учун лицензия олиш бўйича мурожаат этишга рухсат берилди.

ДСЭНМ Бош врач

(Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар)

(имзо)

(муҳр ўрни)

(Ф.И.Ш.)

Изоҳ: Ушбу хулоса олинган вақрдан бошлаб 6 (олти) ойгача ҳақиқийдир. Шу муддат ичида лицензия даъвогарига Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Лицензия бериш ва нодавлат тиббиёт муассасалари томонидан кўрсатиладиган тиббий хизмат сифатини назорат қилиш Бош бошқармасига тақдим этмаса, мазкур хулоса ўз кучини йўқотган деб ҳисобланади.

