

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**КАФЕДРА ОБЩЕЙ ГИГИЕНЫ
И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

А.Р. Кусова, З.А. Перисаева, И.К. Битарова

**САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЛЕЧЕБНО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ УЧРЕЖДЕНИЯМ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ**

Методические рекомендации к практическим занятиям для
студентов педиатрического факультета

УДК 613.6
ББК 51.21

Кусова А.Р., Перисаева З.А., Битарова И.К.

Санитарно-гигиенические требования к лечебно-профилактическим учреждениям педиатрического профиля; методические рекомендации к практическим занятиям для студентов педиатрического факультета

Северо-Осетинская государственная медицинская академия. - Владикавказ, 2016. - 14с.

Данное методическое пособие содержит материал, отражающий современные гигиенические требования к расположению, планировке и режиму эксплуатации больничных учреждений педиатрического профиля. Изложены данные об особенностях благоустройства и организации работы некоторых отделений – хирургического, детского, инфекционного. Приведена информация о классификации, факторах передачи и основных методах профилактики внутрибольничной инфекции. Описаны рекомендации по соблюдению больничного режима. Пособие снабжено таблицами, рисунками, списком основной и рекомендуемой дополнительной литературы, облегчающими усвоение материала.

Методическое пособие «Санитарно-гигиенические требования к лечебно-профилактическим учреждениям педиатрического профиля», подготовлено по дисциплине «Гигиена» в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования для студентов, обучающихся по специальности Педиатрия (31.05.02).

**УДК 613.6
ББК 51.21**

Рецензенты:

Калоева З.Д. - профессор, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой детских болезней №2 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.

Аликова З.Р. – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой гуманитарных, социальных и экономических наук ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.

Утверждено и рекомендовано к печати Центральным координационным учебно-методическим советом ФГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России (протокол № 7 от 5 апреля 2016г.).

Лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) являются больницы, поликлиники, амбулатории, женские и детские консультации, родильные дома, диспансеры, фельдшерско-акушерские пункты, медико-санитарные части, санаторно-курортные учреждения, санитарно-противоэпидемические учреждения др.

Эти учреждения призваны выполнять эффективные мероприятия по снижению заболеваемости и укреплению здоровья населения путем организации высококвалифицированной специализированной медицинской помощи на базе новейших научных достижений в области лечения, диагностики и профилактики заболеваний.

ЛПУ должны быть образцовыми в гигиеническом отношении, чтобы обеспечить пациентам лечебно-охранительный режим, основанный на максимальном физическом и психическом покое, предупреждающий передачу внутрибольничных инфекций, облегчающий уход за больными и их обслуживание, делающий ЛПУ школой гигиенических навыков для пациентов.

Основные типы детских лечебно-профилактических учреждений

ЛПУ:

- Детская больница (стационар)
- Детская поликлиника
- Детский санаторий

Медицинская помощь может быть оказана детям в специализированных отделениях больниц и поликлиник для взрослых, детских отделениях родильных домов, перинатальных центрах, консультативно-диагностических центрах, центрах и отделениях восстановительного лечения и т.д.

Детская больница - ЛПУ для детей и подростков в возрасте до 17 лет включительно, нуждающихся в постоянном стационарном врачебном наблюдении, интенсивной терапии или специализированной помощи.

Существуют различные типы детских больниц.

По профилю:

- Многопрофильные
- Специализированные

По системе организации:

- объединенные с поликлиникой
- Необъединенные

По объему деятельности:

- Больницы той или иной категории, определяемой мощностью(количеством коек)

По административной принадлежности:

- Районные
- Городские
- Клинические (если на базе больницы работает кафедра медицинского или научно-исследовательского института)
- Областные
- Республиканские детские больницы

В каждой детской больнице имеются:

- приемное отделение (приемный покой),
- стационар (лечебные отделения),
- лечебно-диагностическое отделение или соответствующие кабинеты и лаборатории,
- патологоанатомическое отделение (морг),
- вспомогательные подразделения (аптека, пищеблок, кабинет медицинской статистики, медицинский архив, административно-хозяйственная часть, библиотека и т.д.).

Создание необходимых гигиенических условий в стационарах зависит от места расположения учреждения в населенном пункте, земельного участка и его зонирования, устройства, планировки и внутренней отделки зданий, санитарно-технического благоустройства, оборудования и санитарно-гигиенического режима. Все эти положения регламентируются СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров».

Гигиенические требования к размещению больницы на местности

Больничные комплексы мощностью свыше 1000 коек для пребывания больных в течение длительного времени и стационары такой же мощности с особым режимом (психиатрические, туберкулезные и т.п.) необходимо располагать в пригородной зоне или окраинных районах по возможности в зеленых массивах с соблюдением разрывов от жилой (селитебной) территории не менее 500м.

При выборе участка для строительства больницы необходимо учитывать экологическую ситуацию и розу ветров в данной местности, чтобы по отношению к загрязняющим воздух объектам он находился с наветренной стороны. Запрещается размещение больниц на территориях, ранее использовавшихся под свалки, поля ассенизации, запахивания, орошения, фильтрации, скотомогильники, кладбища и т.п., а также имеющих загрязнение почвы органического, химического, радиоактивного и другого характера.

Участки ЛПУ должны быть удалены от железных дорог, аэропортов, скоростных автомагистралей и других мощных источников шума на расстояние, обеспечивающее безопасные уровни в пределах санитарных норм, установленных для помещений жилых и общественных зданий (40-50 дБ).

Между участком больницы и промышленным объектом должна быть санитарно-защитная зона в соответствии с классом вредности производства. К территории ЛПУ должны быть устроены удобные подъездные пути с твердым покрытием. Временные стоянки индивидуального автотранспорта следует размещать на расстоянии не ближе 40 м от участка ЛПУ.

Гигиенические требования к земельному участку и генеральному плану

Больничные здания на земельном участке размещают с учетом гигиенических требований, касающихся оптимизации обслуживания больных. Для этого составляют ситуационный план размещения зданий и сооружений на участке ЛПУ следует размещать на чистых, солнечных, сухих возвышенных территориях со спокойным рельефом, обеспечивающим сток атмосферных вод. В этом отношении наиболее благоприятны пологие склоны, обращенные на южную сторону.

Уровень стояния грунтовых вод от поверхности земли при мало- и многоэтажной застройке должен быть не менее 1,5 и 2 м соответственно. Наиболее рациональна прямоугольная конфигурация больничного участка с соотношением сторон 1:2 или 1:3, что позволяет удобно разместить корпуса больницы и подъездные пути к ним.

Площадь зеленых насаждений и газонов на территории должна составлять не менее 60 % от общей площади. Участок ЛПУ, расположенный на территории жилой застройки населенного пункта, должен иметь по периметру полосу зеленых насаждений шириной не менее 15 м в виде двухрядной посадки высокоствольных деревьев и кустарников, обеспечивающих пыле-, шумо- и ветрозащитное действие. Деревья с широкой кроной высаживаются не ближе 10 м от стен здания, чтобы избежать снижения инсоляции и уровня естественного освещения помещений, а кустарники – 5 м. За зелеными насаждениями, оказывающими оздоравливающее действие на организм больных людей (бактерицидное действие фитонцидов, эстетическое воздействие, благоприятный микроклимат и др.), должен быть организован надлежащий регулярный уход.

Расстояния между корпусами и другими зданиями на участке должны быть равны 2,5 высоты наиболее высокого противостоящего здания, но не менее 24 м, чтобы обеспечивать оптимальные условия инсоляции, освещенности, проветривания и шумозащиты.

На больничном участке выделяют следующие зоны:

- лечебных корпусов (для инфекционных больных, неинфекционных, педиатрических, кожно-венерологических, радиологического отделения, родильного дома);
- садово-парковая;
- поликлиники;
- патологоанатомического корпуса с ритуальной зоной;
- хозяйственная и инженерных сооружений.

Уборку мусора с территории производят ежедневно. Для сбора мусора и бытовых отходов устанавливают мусоросборники с плотно закрывающимися крышками на специальных площадках с асфальтовым или бетонным покрытием. После ежедневного освобождения они должны быть

промыты и продезинфицированы, расстояние от этих площадок до лечебных корпусов— не менее 25 м.

Для текущего сбора мусора у входа в здания, в местах отдыха и на территории (через каждые 50 м) устанавливают урны, которые также ежедневно должны освобождаться от мусора и содержаться в чистоте. Патологоанатомический корпус с ритуальной зоной должны быть максимально изолированы от палатных корпусов и не просматриваться из их окон, а также из окон жилых и общественных зданий, расположенных рядом с больничным участком. Расстояние от патологоанатомического корпуса до лечебных корпусов и пищеблока должно быть не менее 30 м. Следует иметь изолированные въезд и выезд для ритуальной зоны.

Здание поликлиники должно быть приближено к периферии участка и иметь самостоятельный вход, удобный для населения. На территории инфекционной больницы (корпуса) выделяют «чистую» и «грязную» зоны, изолированные друг от друга полосой колючих зеленых насаждений. На выезде из «грязной» зоны должна быть предусмотрена крытая площадка для дезинфекции транспорта.

Системы застройки больниц

Для застройки больниц используются следующие системы:

- децентрализованная (павильонная);
- централизованная;
- смешанная.

Павильонная система (децентрализованная) предусматривает размещение всех больничных отделений в самостоятельных корпусах (павильонах) небольшой этажности. Эта система больничной застройки появилась раньше других систем.

Централизованная система характеризуется размещением основных отделений в одном многоэтажном или нескольких сблокированных зданиях. Патологоанатомическое отделение, поликлинику, хозяйственный и административный корпуса при этой системе размещают в самостоятельных зданиях.

Смешанная система отличается тем, что все основные соматические, рентгеновское, физиотерапевтическое и клинико-диагностические отделения размещают в одном корпусе. Инфекционное, родильное, детское, радиологическое, патологоанатомическое, хозяйственное отделения и поликлиника располагаются в отдельных корпусах.

Эта система получила самое широкое распространение в настоящее время, так как она сглаживает или устраняет недостатки двух первых. Когда началось строительство крупных многопрофильных больниц, смешанная система была модернизирована и стала называться блочной. При этой системе все отделения, занимающие самостоятельные здания, объединяют в один общий блок и соединяют переходами. В отдельных зданиях размещают инфекционное, радиологическое отделения и вспомогательные службы. В последнее время наиболее распространена

застройка по системе моноблоков, при которой в одном многоэтажном блоке находятся палатные отделения, а в малоэтажном и протяженном – лечебно-диагностические. Санитарные нормы ограничивают этажность больниц 9 этажами, но для очень крупных в виде исключения допускается и большая этажность

Рис. 1.

Системы строительства больниц: а - децентрализованная; б - смешанная; в - централизованная

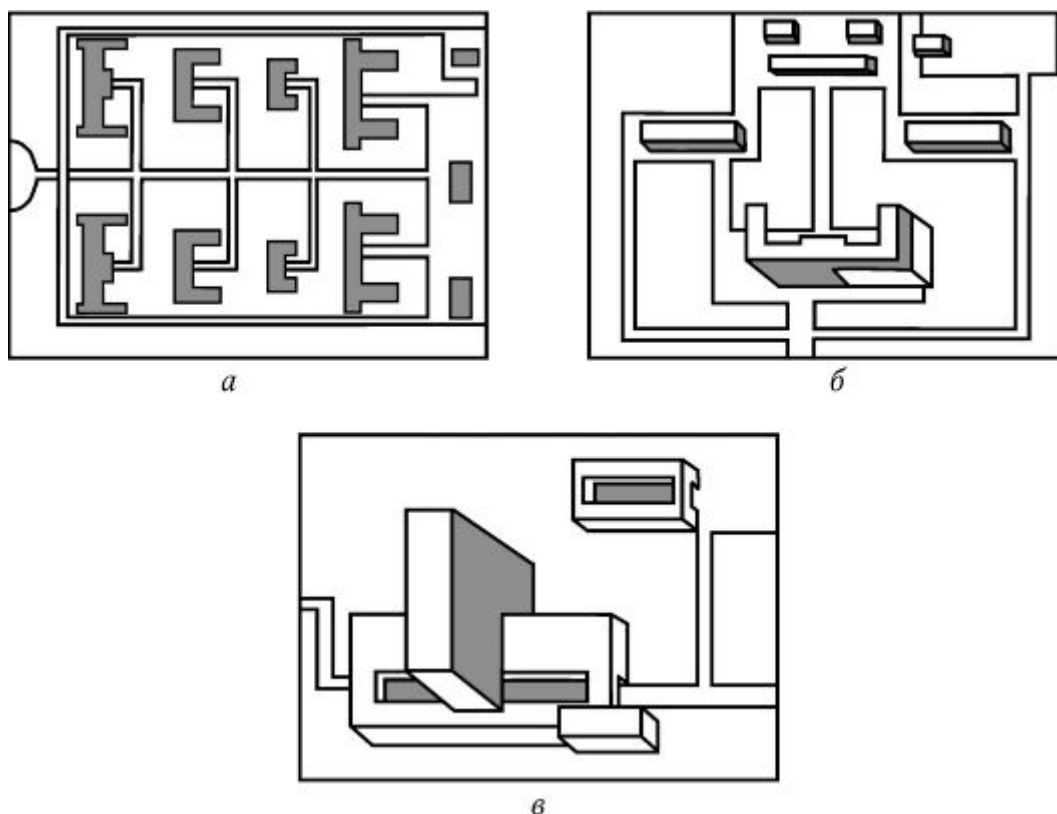


Таблица 1

Размеры площади участка больницы в зависимости от системы застройки, га

Число коек	Застройка		
	децентрализованная	смешанная	централизованная
100	3,0	2,5	2,0
300	4,5	4,0	3,5
600	6,5	6,0	5,5
1000	11,0	10,5	10,0

Гигиенические требования к планировке и внутренней отделке больничных зданий

Современная многопрофильная больница представляет собой сложный комплекс выполняющих различные функции подразделений, в которых лечатся

пациенты и работает медицинский и инженерно-технический персонал, обслуживающий современное лечебно-диагностическое оборудование.

Основными структурными подразделениями современной больницы являются:

- отделения приема больных и помещения выписки;
- палатные отделения;
- лечебно-диагностические отделения;
- лаборатории;
- центральное стерилизационное отделение;
- аптека;
- пищеблок;
- патологоанатомическое отделение;
- административно-хозяйственные службы;
- прачечная.

Основное звено больничного отделения – палатная секция, традиционно имеющая линейную форму планировки, удобную для размещения вспомогательных помещений, хорошей обзорности палат с поста дежурной медсестры и достаточной инсоляции.

Палатная секция – это изолированный набор помещений для больных с однородными заболеваниями, состоящий из палат, лечебно-вспомогательных и хозяйственных помещений, коридора и санитарного узла. Палатная секция, рассчитанная на 25-30 коек, считается наиболее целесообразной для организации лечебного процесса и условий пребывания больных. Две палатные секции составляют отделение (терапевтическое, хирургическое и др.), которое имеет общий штат медицинского персонала.

Правильная организация потоков воздуха (однонаправленный и неоднаправленный) является одним из важнейших условий обеспечения требуемой чистоты воздуха. Воздушный поток должен уносить из чистой зоны все выделения от людей, оборудования и материалов. Недостаточно частое и тщательное проветривание помещений приводит к застаиванию воздуха в палатах, его загрязнению, появлению специфических больничных запахов, возрастанию угрозы внутрибольничных инфекций и лишению больных важнейшего природного оздоровительного фактора – свежего воздуха, не менее нужного им, чем лекарственные средства и лечебные процедуры.

В детских отделениях набор помещений в каждой секции должен предусмотреть возможность самостоятельного функционирования на случай установления карантина в одной из секций. Все палаты в отделениях для детей до 3 лет должны быть боксированными, не менее 40-50 % боксированных палат выделяют для детей до 7 лет и не менее 10-20 % - в отделениях для детей старше 7 лет. В детских отделениях устраивают открытые веранды со съёмным остеклением из расчета 2,5 м на 1 ребенка. Общая площадь веранд должна обеспечить одномоментное размещение на них 50 % больных отделения.

Площади помещений палатного отделения детской больницы представлены ниже в табл. 2.

Таблица 2.

Площади помещений палатного отделения детской больницы

Помещения	Площадь, м ²
Полубокс на 1 койку	9
Палата на 1 койку без шлюза	12
Палата на 2 и 4 койки	10
Процедурная	18
Столовая (для детей старше 3 лет)	25
Комната для игр (для детей от 1 года до 6 лет)	25
Помещение дневного пребывания (для детей от 7 лет и старше)	2,5 на койку

Для нормальных условий пребывания в палате имеет значение и ее микроклимат. В зимнее и переходное время для большинства больных температура для комфортного пребывания находится в пределах 20-22 °С. В связи с благоприятным общебиологическим, тепловым и бактерицидным действием солнечной радиации необходимым условием здоровой обстановки в палате является рациональное естественное освещение. Наилучшие ориентации окон палат в южных широтах – южная и северная, в средних – южная, юго-восточная и восточная, в северных – южная, юго-восточная и юго-западная. Световой коэффициент в палатах должен быть 1:5-1:6, а в операционной, перевязочной и родовой – 1:4-1:5.

Общее искусственное освещение палат должно составлять 75 лк лампами накаливания и 150 лк – люминесцентными лампами. В каждой палате должен быть специальный светильник ночного освещения. Для лучшего использования дневного освещения койки в палатах располагают длинной осью параллельно светонесущей стене.

Стены палат, как и коридор, на высоту 1,8 м покрывают светлой масляной краской, а выше – клеевой или водоземлемой. Полы обычно деревянные крашенные, но лучше покрытые линолеумом. Условия в отделении во многом зависят от коридора. Гигиенические преимущества имеет светлый, хорошо вентилируемый коридор с односторонней застройкой, через который можно осуществлять сквозное проветривание палат. Для свободного разворота кроватей, каталок и носилок ширина коридора должна быть не менее 2,5 м.

Операционные блоки могут размещаться в изолированном здании, пристройке-блоке или изолированных секциях в составе корпуса. Отделения в операционных блоках не должны быть проходными. Ориентация окон операционных должна исключать юг, юго-восток, юго-запад. Входы в операционные блоки для персонала должны быть организованы через санпропускники, а для больных – через шлюзы.

Особенности инфекционного отделения

Инфекционные больные могут представлять реальную опасность для пациентов с другими заболеваниями и персонала вследствие возможности заражения, поэтому лечение инфекционных больных осуществляется в инфекционных отделениях многопрофильных больниц, занимающих отдельно стоящее здание, или в инфекционных больницах, которые строят либо в виде самостоятельных корпусов (боксированных, полубоксированных, палатных), либо в виде многоэтажного корпуса, каждый этаж которого предназначен только для одной инфекции.

Во избежание внутрибольничных заражений инфекционные отделения и больницы имеют некоторые особенности, касающиеся санитарного режима и планировочных решений.

Санитарный режим включает изоляцию больных санитарную обработку, дезинфекцию помещений, посуды, оборудования, белья и выделений больных. Инфекционное отделение состоит из боксов, полубоксов, палат и нейтральной зоны, где размещаются кабинеты врачей и сестры-хозяйки. Бокс наиболее надежен для предотвращения внутрибольничных заражений, так как он состоит из комплекса помещений (входной тамбур, санитарный узел с ванной, палата, шлюз) с отдельным наружным входом с улицы.

Профилактика внутрибольничных инфекций

В современных больницах во всем мире одной из важнейших задач является профилактика внутрибольничных инфекций (ВБИ). Возможны случаи, когда больной ребенок поступает в стационар, находясь в инкубационном периоде инфекционного заболевания. Инфекция может быть внесена и персоналом, являющимся носителем патогенных возбудителей. Опасность ВБИ состоит в том, что они утяжеляют общее состояние больных, удлиняют сроки лечения, увеличивают летальность, требуют дополнительных экономических затрат.

Борьба с ВБИ трудна, так как возбудители циркулируют во внутрибольничной среде, вирулентны, устойчивы ко многим лекарственным препаратам, например антибиотикам. Меры профилактики ВБИ разделяют на неспецифические и специфические.

К неспецифическим относятся мероприятия:

- архитектурно-планировочные;
- санитарно-технические;
- санитарно-противоэпидемические;
- дезинфекционно-стерилизационные.

Специфическая профилактика представляет собой иммунизацию (плановую и экстренную).

Архитектурно-планировочные мероприятия: зонирование территории больничного участка; рациональное размещение отделений по этажам и зданиям; изоляция секций, палат, операционных блоков и др.; соблюдение потоков больных и персонала.

Санитарно-технические мероприятия – это рациональная система вентиляции.

Санитарно-противоэпидемические мероприятия: санитарно-просветительная работа среди больных и персонала; контроль за санитарным состоянием и режимом стационара; выявление носителей патогенной микрофлоры; контроль за бактериальной обсемененностью внутрибольничной среды.

Дезинфекционно-стерилизационные мероприятия: применение химических средств; механическая обработка; использование физических методов.

Больничный режим

Все помещения ЛПУ, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (мытьё полов, протирка мебели, оборудования, подоконников, дверей и т.д.) должна осуществляться не менее 2 раз в сутки, а при необходимости и чаще с применением моющих мыльно-содовых растворов (кроме порошкообразных синтетических средств) и дезинфектантов. Протирку оконных стекол производят не реже 1 раза в месяц изнутри и по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 4-6 мес., снаружи.

Весь уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры и пр.) должен иметь четкую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, использоваться строго по назначению и храниться отдельно. Генеральную уборку (мойку и дезинфекцию) операционных блоков, перевязочных, родильных залов проводят 1 раз в неделю с освобождением помещений от оборудования, мебели, инвентаря.

В ЛПУ всегда должен быть в наличии трехмесячный запас необходимых моющих и дезинфицирующих средств.

Для сбора мусора в коридорах, туалетах и других вспомогательных помещениях устанавливают урны, а в процедурных и аналогичных помещениях, связанных с медико-техническими процессами, – педальные ведра.

Помещения, требующие соблюдения особого режима стерильности, асептики и антисептики, следует после уборки, а также в процессе текущей эксплуатации периодически облучать ультрафиолетовыми бактерицидными лампами из расчета 1 Вт мощности на 1 м³ помещения. Проветривание палат и других помещений, нуждающихся в доступе свежего воздуха, необходимо осуществлять не менее 4 раз в сутки через фрамуги, форточки, створки окон.

Стационары должны быть обеспечены бельем в соответствии с табелем оснащения в достаточном количестве. Чистое белье хранят в специальных помещениях – бельевых. Смену белья пациентам проводят по мере загрязнения регулярно, но не реже 1 раза в неделю. Загрязненное выделениями больных белье подлежит незамедлительной замене. В акушерских стационарах (родблоках и помещениях с асептическим режимом

для новорожденных) должно применяться стерильное белье. Грязное белье в отделениях собирают в специальную плотную тару в виде клеенчатых или полиэтиленовых мешков и на бельевых тележках передают в центральную грязную бельевую. Разборка грязного белья в отделениях запрещается.

При поступлении в стационар больные (за исключением имеющих медицинские противопоказания) могут пройти специальную санитарную обработку в приемном отделении (принятие душа или ванны, стрижка ногтей и другие процедуры при необходимости, в зависимости от результатов осмотра). В стационарах допускается использование домашней одежды. Личная верхняя одежда и обувь сдаются на хранение в специальной таре с вешалками (мешки, чехлы) или передаются родственникам.

Гигиенические помывки пациентов при отсутствии медицинских противопоказаний должны осуществляться не реже 1 раза в 7 дней с отметкой в истории болезни. Гигиенический уход за тяжелыми больными (умывание, протирание кожи лица, частей тела, протирание и полоскание полости рта и т.д.) проводят после приема пищи и при загрязнении тела. Периодически должны быть организованы стрижка и бритье больных.

Гигиенические требования к условиям труда медицинского персонала

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

Расстановка медицинского и технического оборудования, его эксплуатация должны проводиться в соответствии с правилами охраны труда и возможностью его обработки. Администрация лечебного учреждения осуществляет комплекс мероприятий по улучшению условий труда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ

Методические указания по экспертизе планировки и застройки детской больницы.

I. Обследование участка.

1. Описать участок больницы (длина, ширина, площадь и характер озеленения участка). Положение участка по отношению к улицам в частности, по отношению улиц с постоянным движением транспорта, степень изолированности от жилых домов.

2. Обследовать участок больницы в отношении чистоты самой территории, состояние воздуха (пыль, газ), наличие шума, его характеристика и происхождение.

3. Дать заключение, может ли участок обеспечить прогулки больных и летний отдых вне клиники.

4. Дать заключение по территории больницы.

II. Обследование приемного покоя детского отделения.

1. Обследовать детское приемное отделение, описать набор помещений, их взаиморасположение.

2. Описать порядок приема больных, наличие боксов и приемно-смотровых боксов.

3. Описать порядок санитарной обработки больных.

III. Провести обследование детского отделения, ответив на следующие вопросы:

1. Название отделения, для детей какого возраста предназначено.

2. Набор основных и вспомогательных помещений в отделении; их взаиморасположение.

3. Количество палат, количество коек в палатах и секциях.

IV. Обследование палаты.

1. Дать описание палаты, определить площадь и кубатуру всей палаты и на 1 койку.

2. Исследовать температуру, влажность воздуха в палате.

3. Описать отопление, вентиляцию палаты, как проводится проветривание палаты в течение дня (сколько раз в день, продолжительность проветривания). Определить коэффициент аэрации.

4. Выяснить, как оценивается больными условия микроклимата в палате (жарко, холодно, душно, приятное ощущение).

5. Оценить естественное освещение: ориентация окон, СК.

6. Исследовать искусственное освещение в палате (общее, местное) и оценить его по удельной мощности ватт; расположение и характер светильников.

7. Оценить процент застройки коридора.

8. Ознакомиться с режимом дня больных.

9. Дать заключение о полученных результатах.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная литература:

- 1) Щербо А.П. Больничная гигиена. СПб, 2000. 489с.
- 2) Знаменский А.В. Госпитальная гигиена. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству и эксплуатации лечебно-профилактических учреждений: Учебное пособие/ред.проф. Ю.В. Лизунов. — СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2004. — 240с.
- 3) Мазаев В.Т., Королев А.А., Шлепнина Т.Г. Коммунальная гигиена: учебник. Часть I / Под ред. В.Т. Мазаева. — М.: ГЭОТАР–Медиа, 2005. — 304 с.

Дополнительная литература:

- 1) нормативные документы: СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», СанПиН 2.1.3.2630–10 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров»
- 2) Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы: «Консультант плюс» <http://www.consultant.ru>; . «Гарант» <http://www.garant.ru>.