

# Об утверждении Инструкции об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в домах-интернатах для престарелых и инвалидов

---

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 28 июля 1995 года N 170

Об утверждении Инструкции об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в домах-интернатах для престарелых и инвалидов

В связи с принятием [Законов Российской Федерации "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" от 22 июля 1993 года N 5487-1](#) и ["О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 19 апреля 1991 года N 1034-1](#) разработана новая Инструкция, регулирующая организацию медико-санитарного обслуживания престарелых и инвалидов в стационарных учреждениях социальной защиты населения\*.

\* Дома-интернаты для престарелых и инвалидов общего типа, дома (отделения) милосердия, геронтологические центры и др. аналогичные учреждения.

Приказываю:

1. Утвердить Инструкцию об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в домах-интернатах для престарелых и инвалидов.
2. Министрам социальной защиты населения республик в составе Российской Федерации, руководителям министерств, комитетов, департаментов, главных управлений, управлений и отделов социальной защиты населения органов исполнительной власти краев, областей, автономных образований, городов Москвы и Санкт-Петербурга:
  - 2.1. Принять к руководству названную Инструкцию.

2.2. Довести Инструкцию до сведения руководителей домов-интернатов для престарелых и инвалидов общего типа для использования в работе по организации медико-санитарного обслуживания.

2.3. Организовать изучение Инструкции сотрудниками отделов (секторов) стационарных учреждений и домов-интернатов для престарелых и инвалидов общего типа с приглашением специалистов здравоохранения и госкомсанэпиднадзора.

2.4. Внести изменения в планы мероприятий по организации медико-санитарного обслуживания престарелых и инвалидов на 1995 год в соответствии с требованиями Инструкции и соответствующие изменения в должностные инструкции персонала, при необходимости согласовать их с органами здравоохранения и госкомсанэпиднадзора.

2.5. Обеспечить контроль за соблюдением требований Инструкции об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в домах-интернатах для престарелых и инвалидов.

3. Департаменту по делам ветеранов и пожилых людей (Е.П.Юликова) оказывать методическую помощь местным органам социальной защиты населения в организации работы по медико-санитарному обслуживанию в соответствии с требованиями Инструкции.

4. Считать утратившей силу Инструкцию об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, утвержденную Приказом Министерства социального обеспечения РСФСР от 5 августа 1976 года N 94.

5. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра С.Г.Киселева.

Министр  
Л.Ф.Безлепкина

**Инструкция об организации медицинского обслуживания,  
противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в  
домах-интернатах для престарелых и инвалидов**

УТВЕРЖДЕНА  
Приказом Министерства  
социальной защиты населения  
Российской Федерации  
от 28 июля 1995 года N 170

## I. Общие положения

1. Граждане пожилого возраста (достигшие возраста, установленного законодательством Российской Федерации для назначения пенсии по старости) имеют право на медико-социальную помощь в учреждениях социальной защиты населения.

Медико-социальная помощь гражданам пожилого возраста направлена на лечение имеющихся у них заболеваний и уход, поддержание их активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворить свои основные жизненные потребности.

Проживающие в стационарных учреждениях имеют право на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи в соответствии с программой обязательного медицинского страхования; инвалиды и пенсионеры, занимающиеся физической культурой, имеют право на бесплатный медицинский контроль.

2. В доме-интернате должны осуществляться: первичная медицинская помощь, лечение хронических заболеваний по назначению соответствующих специалистов. Экстренная и плановая помощь, специализированная помощь оказывается врачами-специалистами закрепленных лечебно-профилактических учреждений органов здравоохранения. Порядок ее организации утверждается органом управления здравоохранением и органом социальной защиты населения субъектов Федерации, территорий, входящих в субъекты Федерации.

3. Один раз в год проводится углубленный медицинский осмотр всех обеспечиваемых с привлечением врачей-специалистов (окулиста, отоларинголога, невропатолога, хирурга и т.д.) и лабораторными обследованиями.

Один раз в квартал осуществляется профилактический осмотр престарелых и инвалидов с привлечением в случае необходимости врачей узких специальностей, сопровождающийся подробной записью в истории болезни.

Выявленные во время осмотра больные берутся на диспансерный учет, и за ними устанавливается соответствующее наблюдение. План наблюдения и лечения устанавливается врачом дома-интерната совместно с соответствующими специалистами территориального лечебно-профилактического учреждения. Истории болезни обеспечиваемых, находящихся на диспансерном учете, хранятся по алфавиту в картотеке соответственно нозологическим группам.

В случае ухудшения состояния здоровья обеспечиваемого или присоединения острого заболевания результаты осмотра и обследования записываются в историю болезни по мере необходимости.

4. Больные, нуждающиеся в срочном хирургическом вмешательстве, страдающие гинекологическими заболеваниями, и другие, которым не может быть оказана медицинская помощь в условиях дома-интерната, а также инфекционные больные должны направляться в лечебные учреждения.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является

информированное добровольное согласие гражданина, проживающего в доме-интернате.

Больные, направляемые в лечебные учреждения, в необходимых случаях сопровождаются медицинским персоналом дома-интерната.

5. Больные, нуждающиеся в постельном режиме содержания и медицинском наблюдении, размещаются в специально отведенных для них помещениях (отделениях).

6. Обеспечиваемым по мере необходимости в учреждении выдаются очки, слуховые аппараты, вело- и кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, зубопротезирование проводится в доме-интернате или в лечебно-профилактическом учреждении по договору с учреждением.

7. Размещение обеспечиваемых по отделениям и комнатам производится с учетом состояния здоровья, возраста, их характерологических особенностей и по возможности в соответствии с их личным желанием. В доме-интернате их личным устанавливается определенный режим и распорядок дня.

8. Отношение обслуживающего персонала дома-интерната, в особенности медицинских работников, к обеспечиваемым должно быть сугубо индивидуальным.

9. Каждый поступающий в дом-интернат для престарелых и инвалидов должен иметь:

выписку из истории болезни, амбулаторную карту либо справку лечебного учреждения с заключением терапевта, психиатра, фтизиатра, онколога (либо хирурга), дерматолога, окулиста, стоматолога;

данные о бактериологических исследованиях на группу возбудителей кишечных инфекций, ВИЧ, дифтерии, реакции Вассермана.

Граждане, проживающие в домах-интернатах, имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние их здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов.

По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

Примечание. Выписка из истории болезни либо справка лечебного учреждения о состоянии здоровья действительны не более шести месяцев со дня выдачи. Данные о бактериологических исследованиях на группу возбудителей кишечных инфекций действительны не более двух недель со дня выдачи.

10. В каждом доме-интернате обязательно должно быть:

а) Приемно-карантинное отделение из расчета 4 кв.м на 1 человека с разделением на

мужскую и женскую половины, но не менее 2 комнат (мужской и женской).

При приеме в отделение производится регистрация поступающих, осмотр их врачом, а затем санитарная обработка и помещение в приемно-карантинное отделение на срок одна неделя.

Отделение должно иметь ванную комнату, умывальник, санузел и отдельный вход.

Все помещения приемно-карантинного отделения должны иметь прямое естественное освещение.

Искусственное освещение должно быть как общим, так и местным. Лампы должны быть заключены в матовые колпаки (плафоны). В ваннных комнатах на лампах должны быть металлические сетки.

Для дезинфекции и стерилизации инструментов, термометров, наконечников, кружек Эсмарха и других в приемном отделении должны быть стерилизаторы и 2% раствор хлорамина. Раствор меняется ежедневно.

Мочалки и мыло для мытья тела должны быть индивидуальными. После использования мочалки собираются в отдельную посуду с надписью на крышке "грязные" и хранятся там до их обработки. После санитарной обработки мочалки замачиваются на 30 минут в специально выделенной посуде 1% осветленным раствором хлорной извести или кипятятся 15 минут. Посуда для хранения мочалок должна иметь соответствующую надпись: "Мочалки для ванной".

При стрижке поступающего его волосы надлежит собрать в специально выделенную посуду с крышкой. Посуду с волосами следует держать закрытой и в таком виде доставить к месту сжигания волос.

Инвентарь, применяемый для уборки, должен быть промаркирован и хранится в специально выделенном помещении или закрытых шкафах.

Для уборки санузлов выделяется отдельный инвентарь (ведра, тазы, ветошь и др.), который после каждой уборки тщательно промывается и просушивается. Для мытья унитаза применяется 0,5% осветленный раствор хлорной извести.

Приемно-карантинное отделение должно быть обеспечено в достаточном количестве каталками и носилками.

После семидневного\* пребывания в карантине и соответствующего обследования обеспечиваемые переводятся в комнаты (отделения) в зависимости от медицинских показаний.

---

\* Лабораторные исследования на кишечную группу и дифтерию осуществляются при сомнительном анамнезе и проводятся в течение 24 часов с получением результатов в течение 4-5 дней.

б) Изолятор из расчета не менее 4 коек на 100 обеспечиваемых, в который помещаются больные с подозрением на инфекционные заболевания до установления диагноза, а в случае нетранспортабельности их - для лечения на месте (по согласованию с центром

госсанэпиднадзора и врачом-инфекционистом).

Для обслуживания больных, находящихся в изоляторе, организуется временно пост медицинской сестры.

При подтверждении диагноза инфекционного заболевания больной госпитализируется в инфекционный стационар.

Оборудование изолятора не должно быть громоздким, содержать излишней мебели и вещей; должно легко поддаваться дезинфекции.

Находившиеся в контакте с инфекционными больными лица помещаются в изолированное помещение, специально выделенное для этой цели на период вспышки инфекционного заболевания, до подтверждения или отрицания диагноза. Все лица, общавшиеся с больным (бактериовыделителем), подвергаются однократному бактериологическому обследованию (материал для обследования должен браться в первые два дня после выявления больного).

По окончании вспышки в трехдневный срок составляется подробное донесение.

Требуется в достаточном количестве иметь хозяйственное мыло, дезинфицирующие средства, посуду, инвентарь. Медицинский инструментарий после каждого пользования подлежит обязательной стерилизации, градусники обеззараживаются 2,0% раствором хлорамина, наконечники для клизм обеззараживаются кипячением.

Изолятор обеспечивается обменным фондом белья, которое хранится, обрабатывается и стирается отдельно от общей массы белья дома-интерната.

Белье, загрязненное выделениями, немедленно замачивается в 0,5% растворе хлорной извести.

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

Временное хранение (не более 12 часов) грязного белья в изоляторе следует осуществлять в санитарных комнатах или других специально отведенных для этой цели помещениях в закрытой таре (металлических, пластмассовых бачках, плотных ящиках и других емкостях, подвергающихся дезинфекции).

В изоляторе должно быть оборудовано специальное помещение для обработки инвентаря и посуды с обязательным ее кипячением. Для изолятора выделяется посуда, которая хранится только в помещении изолятора.

Судна, мочеприемники после использования немедленно выносятся. Уборочный инвентарь должен быть строго маркирован. Уборочный материал для уборных выдается и хранится отдельно. Щетки, тазы, ветошь и другие уборочные материалы регулярно промываются горячей водой, а ветошь просушивается. Уборные обеспечиваются 0,5% осветленным раствором хлорной извести, для замочки суден должен быть специальный резервуар.

Медицинский блок со следующими помещениями: кабинеты врача, дежурной

медицинской сестры, процедурный, физиотерапевтический, отоларингологический, гинекологический, электрокардиографии, лечебной гимнастики и массажа, лаборатория и аптека. Все помещения должны иметь соответствующее освещение. Медицинская часть должна иметь оборудование, предусмотренное табелем оснащения медицинским оборудованием (Приложение N 1), и медикаменты для оказания необходимой медицинской помощи.

## II. Обязанности медицинского персонала

### 11. Врач (фельдшер) учреждения:

осуществляет систематическое наблюдение за состоянием здоровья проживающих;

ежедневно ведет прием больных в установленные для этого часы;

ежедневно осматривает больных, находящихся на постельном режиме;

ежедневно осматривает проживающих, находящихся в приемно-карантинном отделении, и больных в изоляторе;

принимает меры к своевременной госпитализации лиц, нуждающихся в этом;

назначает рациональное питание обеспечиваемым, осуществляет контроль за качеством его приготовления;

организует выполнение санитарных правил и санитарно-гигиенических мероприятий;

проводит санитарно-просветительную работу с проживающими и персоналом;

организует ежегодные плановые осмотры обеспечиваемых специалистами территориальных лечебно-профилактических учреждений;

организует диспансерное наблюдение хронических больных и выполнение рекомендаций врачей-специалистов по их лечению;

устанавливает показания для занятий посильным трудом, по самообслуживанию, в лечебно-трудовых (производственных) мастерских, подсобном сельском хозяйстве, продолжительность и условия работы и осуществляет контроль за их соблюдением;

направляет престарелых и инвалидов в необходимых случаях на протезирование, подбор очков и слуховых аппаратов; зубопротезирование;

следит за своевременным освидетельствованием инвалидов медико-социальной экспертной комиссией;

контролирует своевременное прохождение обслуживающим персоналом медицинского осмотра;

участвует в работе производственных совещаний администрации и вносит предложения

по улучшению деятельности учреждения; в работе культурно-бытовой комиссии.

## 12. Старшая медсестра:

контролирует работу дежурных сестер и младшего медицинского персонала;

согласовывает заявки на медикаменты, ведет учет сильнодействующих препаратов и спирта и отвечает за их хранение; выписывает медикаменты;

несет ответственность за организацию диетического питания;

организует работу среднего и младшего медицинского персонала по обеспечению должного санитарного состояния помещений; содержанию престарелых и инвалидов в надлежащей чистоте; соблюдению гигиены обеспечиваемых; исполнению необходимых противоэпидемических мероприятий, назначаемых врачом (фельдшером);

следит за своевременным обследованием на бациллоносительство, прохождением медицинских осмотров и соблюдением правил гигиены работниками пищеблока.

## 13. Дежурная медицинская сестра:

проводит ежедневный обход обеспечиваемых;

следит за состоянием здоровья проживающих и своевременно вызывает врача (фельдшера) для оказания медицинской помощи, контролирует кормление больных, проводит санитарно-просветительную работу среди обеспечиваемых, следит за их внешним видом, несет ответственность за санитарное состояние помещений, руководит работой младшего медицинского персонала;

раздает медикаменты по назначению врача (фельдшера) и выполняет назначенные врачом (фельдшером) процедуры;

в отделении для больных с постельным режимом участвует в перестилке постелей, проводит необходимый по назначению врача (фельдшера) туалет кожи для профилактики пролежней, контролирует выполнение санитарками гигиенического туалета больных.

14. Санитарка под руководством медицинской сестры выполняет работу по обслуживанию и уходу за обеспечиваемыми и несет ответственность за чистоту спальных комнат, кабинетов и других помещений, а также за чистоту постелей, тумбочек и внешний вид обеспечиваемых; обслуживает больных, находящихся на постельном режиме содержания, помогая им при приеме пищи, умывании, передвижении и т.д.; помогает медсестре при проведении лечебных процедур; делает уборку жилых помещений согласно правилам санитарии и гигиены; отвечает за соблюдение питьевого режима; следит за чистотой предметов ухода за больными; производит смену белья; несет ответственность за сохранность всего имеющегося в обслуживаемых помещениях жесткого и мягкого инвентаря.



### III. Организация противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий

15. Проведение противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в доме-интернате возлагается на медицинского работника, возглавляющего медицинскую часть. Непосредственный контроль за санитарным состоянием учреждения и организацией профилактических мероприятий осуществляется медицинским персоналом отделения. Ответственность за качество проводимой работы возлагается на медицинского работника, возглавляющего медицинскую часть, и директора дома-интерната.

В вопросах организации медико-санитарного обслуживания обеспечиваемых главным является общность действий дирекции и медицинского работника, возглавляющего медицинскую часть.

16. Противоэпидемические и оздоровительные мероприятия в домах-интернатах для престарелых и инвалидов осуществляются медицинским работником, возглавляющим медицинскую часть, и согласуются с центром санэпиднадзора, который осуществляет систематическое методическое руководство.

Противоэпидемические мероприятия в домах-интернатах для престарелых и инвалидов имеют своей задачей:

а) выявление, учет и регистрацию всех инфекционных больных, остролихорадящих с неустановленным диагнозом с последующей госпитализацией их в специальное лечебное учреждение;

б) при диагностировании или подозрении на инфекционные заболевания врач дома-интерната обязан заполнить и направить в центр госсанэпиднадзора экстренное извещение (учетная ф. N 58).

Каждый случай инфекционного заболевания записывается в журнале (учетная ф. N 60);

в) оформление и направление в центр ГСЭН экстренного извещения (форма N 58), в целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний необходимо обеспечить: раннюю госпитализацию выявленных инфекционных больных, обработку инфекционного очага и установление строгого наблюдения за контактными (ежедневная термометрия, наблюдение за характером стула и т.д.);

г) проведение санитарной обработки при приеме обеспечиваемых и дезинфекции их вещей;

д) проведение профилактических прививок (по указанию центра госсанэпиднадзора);

е) обеспечение всех отделений для престарелых и инвалидов моющими и дезинфицирующими средствами; обеспечение их правильного хранения и применения.

При возникновении вспышки инфекционного заболевания по разрешению центра госсанэпиднадзора в доме-интернате временно организуется специальный стационар, изолированный от помещений, где находятся здоровые обеспечиваемые, и заболевшие содержатся в нем по типу изолятора.

Лечение больных проводится только по указанию врача-инфекциониста и под его

непосредственным наблюдением.

После изоляции больных и подозрительных на инфекционное заболевание необходимо провести весь комплекс противозидемических мероприятий по указанию и под контролем центра госсанэпиднадзора.

17. Все работники кухни, продовольственных складов, столовых, бань-прачечных и обслуживающий персонал, принимающий участие в раздаче пищи, проходят проверку на бациллоносительство при приеме на работу.

На каждого сотрудника заводится санитарная книжка, которая хранится у старшей медсестры дома-интерната, контролирующей своевременность обследования работников и соблюдение ими санитарно-гигиенических правил во время работы.

Все вновь поступающие на работу проходят медицинский осмотр, обследование на бациллоносительство, форму 30, кожные и венерические заболевания. До представления результатов медосмотра вновь поступающие к работе не допускаются ([Приказ Министерства здравоохранения СССР от 29 сентября 1989 года N 555](#)).

Работодатели несут ответственность за выделение средств на проведение обязательных и периодических осмотров работников в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации.

В случае выявления бациллоносителей последние должны быть госпитализированы в соответствующие лечебные учреждения.

С обслуживающим персоналом и обеспечиваемыми медицинскими работниками должны проводиться беседы о том, какие мероприятия надо осуществлять для предупреждения заражения инфекционными заболеваниями. Медсестры должны контролировать выполнение указанных мероприятий, проводимых младшим медицинским персоналом.

18. Обеспечиваемые, отсутствующие в доме-интернате более 5 дней, по возвращении должны находиться в карантинном отделении в течение одной недели.

19. Для предупреждения острых кишечных и тифо-паратифозных инфекций необходимо проводить широкие профилактические мероприятия: директор назначает ответственного по обеспечению охраны источников водоснабжения; сбора, удаления и обезвреживания мусора и жидких нечистот в соответствии с установленными нормативами.

Одним из важнейших мероприятий по предупреждению кишечных инфекций является борьба с мухами. Для предупреждения выплода мух уборные и помойные ямы должны иметь по периметру цементированные площадки радиусом не менее 1,5 метра, а мусорные ящики должны устанавливаться на цементированные и другие площадки, непроницаемые для личинок мух.

Вблизи пищевых объектов не должны находиться открытые, доступные для мух уборные, открытые помойные и мусорные ямы, животноводческие помещения.

В летнее время окна должны быть засетчены проволочной сеткой, а двери снабжены

пружинами для автоматического закрывания.

Все уборные и другие приемники для мусора и жидких нечистот должны быть с плотно закрывающимися крышками, водонепроницаемыми, своевременно очищаться и после очистки дезинфицироваться хлорной известью.

Выгребные ямы, мусорные ящики и помойные ямы должны располагаться от источников водоснабжения и пищевого блока на расстоянии не менее 50 метров с учетом направленности грунтового потока. Выгребные ямы отхожих мест должны быть глубиной не менее 2 метров, утрамбованы шлаком вокруг на 1,5 метра, стены и дно должны быть водонепроницаемыми и асфальтированными.

Медицинские работники должны вести контроль за благоустройством территории дома-интерната, за ежедневной очисткой ее от мусора.

20. Особое внимание медицинский персонал дома-интерната должен обращать на соблюдение санитарно-гигиенических мероприятий. Помещения могут быть использованы только при наличии предварительного заключения органов санитарного надзора. В каждом доме-интернате должны быть следующие помещения:

а) Спальные комнаты. Под спальни должны быть отведены хорошо проветриваемые, сухие, светлые, теплые помещения из расчета на человека не менее 7 квадратных метров. В спальнях комнатах должно быть дополнительное местное освещение и общее дежурное ночное освещение.

Режим проветривания устанавливается медперсоналом в зависимости от погоды и состава обеспечиваемых в комнате и неукоснительно выполняется под контролем среднего медицинского персонала, в том числе старшей медсестры.

Смена нательного и постельного белья производится регулярно не реже одного раза в 7 дней. В отдельных случаях (при усиленном потоотделении, недержании мочи и др.) смена белья производится по мере надобности.

Грязное белье немедленно удаляется из палаты и до отправления его в прачечную хранится в специально выделенном помещении (грязной бельевой) в баках или ларях. Запрещается скопление большого количества белья в грязной бельевой, перенаполнение баков или ларей. Белье, загрязненное выделениями, необходимо немедленно замачивать в 0,5% растворе осветленной хлорной извести. Судна и мочеприемники после использования должны немедленно выноситься.

Необходимо проводить влажную уборку комнат: протирать кровати, подоконники, батареи центрального отопления и полы. Во время уборки фрамуги (форточки) должны быть открытыми.

При уборке матрацы и подушки лежачих больных должны тщательно расправляться, а простыни стряхиваться. Уборка постелей ходячих обеспечиваемых проводится самими обеспечиваемыми под наблюдением персонала отделения.

Гигиенический душ или ванны должны проводиться не реже одного раза в 7 дней. Постельных нетранспортабельных больных надо обрабатывать в те же сроки, если нет показаний к более частой гигиенической процедуре.

В каждой комнате необходимо иметь: шкаф, стол, графин с кипяченой водой, а на каждого обеспечиваемого кровать, стул (банкетку), тумбочку. Прикроватные тумбочки надлежит осматривать персоналом отделения ежедневно. Хранение скоропортящихся продуктов питания в прикроватных тумбочках не разрешается.

Для хранения скоропортящихся продуктов обеспечиваемых в доме-интернате должны быть холодильники.

После очередного приема пищи больными, находящимися на постельном режиме содержания, младший медицинский персонал посуду с остатками еды выносит из комнаты, прикроватные столики обтирает увлажненной мыльно-содовым раствором ветошью и производит тщательную уборку помещения.

б) Комната дневного пребывания, клуб (красный уголок), библиотека-читальня, комната настольных игр. Указанные помещения должны отвечать гигиеническим требованиям общего характера (светлые, сухие, чистые), а кроме того должны быть эстетически оформлены, т.е. так, чтобы пребывание в них наиболее благоприятным образом влияло на настроение обеспечиваемых.

В комнатах дневного пребывания ежедневно должны проводить влажную уборку и проветривание.

### *Основные санитарно-гигиенические требования к пищеблоку*

При приготовлении блюд необходимо строго соблюдать поточность производственного процесса. Нельзя допускать встречных потоков сырья и готовой продукции.

Во всех котломоечных, посудомоечных (в т.ч. буфетных отделениях) должны быть установлены резервные электротитаны с подводкой воды к моечным ваннам. Все моечные ванны должны присоединяться к канализационной сети с разрывом струи не менее 20 мм от верхней приемной воронки.

Пищевые продукты, поступающие на пищеблок, должны соответствовать требованиям действующей нормативно-технической документации и сопровождаться документами, удостоверяющими их качество.

Не допускаются к приему пищевые продукты без сопроводительных документов, с истекшим сроком хранения, с признаками порчи.

В сопроводительном документе о качестве особо скоропортящихся продуктов должны быть указаны дата и час выработки продукта, а также дата и час его конечного срока хранения.

На продовольственные базы, снабжающие интернаты, допускается к приемке мясо только при наличии клейма. Мясо с ветеринарным свидетельством, но без клейма, а также условно годное принимать категорически запрещается. Допускается приемка мяса и яйца не ниже II категории.

Запрещается принимать водоплавающую птицу в непотрошеном виде, сырые утиные и гусиные яйца, а также куриные из инкубатора (миражные), крупы, муку, поврежденные амбарными вредителями.

В действующих пищеблоках небольших учреждений, которые недостаточно обеспечены холодом, в холодильной камере должны строго соблюдаться правила товарного соседства пищевых продуктов.

Не допускается совместное хранение сырых продуктов или полуфабрикатов с готовыми изделиями, хранение испорченных или подозрительных по качеству продуктов совместно с доброкачественными, а также хранение в помещениях вместе с пищевыми продуктами тары, тележек, хозяйственных материалов и непищевых товаров. Сильно пахнущие продукты (сельдь, специи и т.п.) должны храниться отдельно от остальных продуктов.

Холодильные камеры для хранения скоропортящихся продуктов должны иметь маркировку по видам продуктов.

До начала выдачи пищи качество готовых блюд должно проверяться поваром, готовившим блюда, а также бракеражной комиссией с соответствующей записью в бракеражном журнале.

В состав бракеражной комиссии входят врач-диетолог (при его отсутствии - диетсестра), заведующий производством (шеф-повар), дежурный врач по учреждению. Периодически директор учреждения, его заместитель по медицинской части в различное время и вне зависимости от пробы, проводимой членами бракеражной комиссии, также осуществляют проведение бракеража готовой пищи.

Для снятия пробы на пищеблоке должны быть выделены отдельные халаты для членов бракеражной комиссии.

Снятие пробы проводится следующим образом: половником из котла (для первых блюд), ложкой (для вторых блюд) берется готовая пища. Снимающий пробу отдельной ложкой берет из половника или из тарелки (для вторых блюд) готовую пищу и переносит ее на ложку, с помощью которой непосредственно проводит пробу пищи.

Ложка, используемая для взятия готовой пищи, после каждого блюда должна ополаскиваться горячей водой. После снятия бракеражной пробы в бракеражном журнале делается отметка о качестве приготовленного блюда, указывается время проведения бракеража и дается разрешение на употребление блюд в пищу. За снятие пробы плата с членов бракеражной комиссии не взимается.

Ежедневно на пищеблоке должна оставаться суточная проба приготовленных блюд. В течение дня для суточной пробы отбирают блюда, указанные в меню-раскладке, из наиболее массовых диет в чисто вымытые стерильные стеклянные банки. Для суточной пробы достаточно оставлять полпорции первых блюд, порционные вторые блюда (котлеты, биточки, сырники и т.п.) отбираются целиком в количестве не менее 100 грамм, третьи блюда отбираются в количестве не менее 200 грамм.

Для хранения суточной пробы должен быть выделен бытовой холодильник. Храниться суточная проба должна в закрытых крышками банках. По истечении 24 часов суточная проба выбрасывается в пищевые отходы. Крышки и банки перед отбором суточной пробы должны подвергаться кипячению не менее 5 минут.

При раздаче первые блюда и горячие напитки должны иметь температуру не ниже 75 градусов С, вторые - не ниже 65 градусов С, холодные блюда и напитки - от 7 до 14 градусов С.

До момента раздачи первые и вторые блюда могут находиться на горячей плите до 2 часов. Категорически запрещается смешивание пищи с остатками от предыдущего дня и пищей, изготовленной в более ранние сроки того же дня.

На пищеблоке не разрешается проводить мытье столовой посуды, приборов из отделений.

При экспедиции пищеблока должно быть выделено помещение для мытья и хранения кухонной посуды из отделений (термоса, кастрюли, ведра и т.п.). В этом помещении запрещается мытье и хранение кухонной посуды пищеблока, а также посуды из приемно-карантинного отделения и изолятора.

При отсутствии условий для мытья и хранения кухонной посуды на пищеблоке кухонная посуда из корпусов (отделений) должна обрабатываться и храниться в буфетах.

В этих условиях в моечной буфетных отделений должна быть установлена ванна утвержденных типоразмеров и выделено место для хранения кухонной посуды.

В складской группе помещений пищеблока должно быть предусмотрено помещение для мытья оборотной тары, контейнеров, тележек для транспортирования, оборудованное трапом с бортиком высотой не менее 30 см с подводкой горячей и холодной воды через смесители.

Для транспортирования пищевых продуктов с баз, снабжающих дома-интернаты, а также при доставке готовых блюд в корпуса (отделения) должен использоваться транспорт, имеющий разрешение центра санэпиднадзора для перевозки пищевых продуктов (санитарный паспорт).

Транспорт для перевозки готовой пищи и пищевых продуктов должен быть чистым. Ежедневно, а в случае загрязнения транспорта и после каждой перевозки пищевых продуктов и готовой пищи он должен промываться.

Промывка транспорта производится в гараже, где должна быть предусмотрена площадка для мытья транспорта со стоком воды в ливневую канализацию.

Для транспортировки готовой пищи в буфетные отделения учреждения используют термосы, тележки-термосы, мармитные тележки или плотно закрывающуюся крышками посуду.

Категорически запрещается использование на пищеблоке и в буфетах эмалированной посуды (ведер, кастрюль) для перевозки и хранения готовой пищи и пищевых продуктов.

При транспортировке готовой пищи внутри учреждения с помощью тележек кастрюли, ведра, термосы должны быть плотно закрыты крышками. Ежедневно, а в случае загрязнения и после каждой перевозки готовой пищи тележки должны промываться.

Транспортировка хлеба должна осуществляться в полиэтиленовых или клеенчатых мешках, хранение хлеба в них разрешается. Периодически мешки должны промываться

водой и просушиваться. Допускается перевозка хлеба в закрытых крышкой емкостях (ведрах, кастрюлях и т.п.), не разрешается использовать для этих целей тканевые мешки.

Транспорт, используемый для перевозки пищевых продуктов и готовой пищи, запрещается использовать для других целей.

При охлаждаемых камерах для отходов должно быть предусмотрено место с подводкой воды и канализации для мытья бачков.

В тамбуре туалета пищеблока должно быть оборудовано место для забора и слива воды для мытья полов.

На пищеблоке должно быть выделено помещение для хранения моющих и дезинфицирующих средств, уборочного инвентаря. Уборочный инвентарь должен быть промаркирован, моющие и дезинфицирующие средства должны храниться в маркированных емкостях.

Спецодежда из пищеблока и буфетных отделений должна стираться в прачечных. Запрещается стирка одежды на дому и в помещениях пищеблока.

### *Санитарно-гигиенические требования к буфетным отделениям*

В буфетных отделениях должно быть предусмотрено два отдельных помещения (не менее 6 кв.м) с установкой 3-гнездовой ванны.

Раздачу готовой пищи производят в течение 2 часов, прошедших после ее изготовления и времени доставки пищи в отделение.

Категорически запрещается оставлять в буфетных остатки пищи после ее раздачи больным, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами.

Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. Раздача пищи должна производиться в халатах с маркировкой "Для раздачи пищи". Контроль раздачи пищи в соответствии с назначенными диетами осуществляет старшая медицинская сестра. Не допускается к раздаче пищи младший обслуживающий персонал.

Ежедневно дежурная медицинская сестра отделения должна проверять соблюдение правил и сроков хранения пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках, в тумбочках проживающих.

Передачи для проживающих должны передаваться в целлофановых пакетах с указанием Ф.И.О. проживающего, даты передачи. При обнаружении пищевых продуктов с истекшим сроком хранения, хранящихся без целлофановых пакетов (в холодильниках) без указания Ф.И.О. проживающего, а также с признаками порчи должны изыматься в пищевые отходы. О правилах хранения передач проживающие должны быть информированы при поступлении в учреждение.

В отделениях дежурными медсестрами должно проверяться соответствие передаваемых

пищевых продуктов диете больного, их количество, доброкачественность.

Режим мытья столовой посуды:

- а) механическое удаление остатков пищи щеткой или деревянной лопаткой;
- б) мытье посуды щеткой в воде в I гнезде, имеющей температуру 50 градусов С, с добавлением 1% тринатрий фосфата или кальцинированной соды, 0,5% моющего средства "Прогресс" или других моющих средств, разрешенных Госкомсанэпиднадзором Российской Федерации;
- в) обеззараживание посуды методом кипячения в течение 15 минут или погружения во II гнездо в течение 30 минут в 0,5% раствор хлорамина, 0,1% дихлор-1, 0,05% (по надуксусной кислоте) дезоксин-1;
- г) просушивание посуды на специальных полках или решетках.

Режим мытья стеклянной посуды:

- а) механическая очистка;
- б) мытье с применением разрешенных моющих средств и обеззараживание. В I гнездо добавляют моющее и дезинфицирующее средство. Обеззараживание посуды производят методом кипячения в течение 15 минут или погружения в течение 30 минут в 0,5% раствор хлорамина, 0,1% сульфохлорантина, 1% дихлор-1, 0,05% (по надуксусной кислоте) дезоксин-1;
- в) ополаскивание посуды во II гнезде ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65 градусов С;
- г) просушивание посуды на специальных полках или решетках.

Режим мытья столовых приборов:

- а) механическая очистка;
- б) мытье с применением разрешенных моющих средств и обеззараживание. В I гнездо ванны добавляют моющие и дезинфицирующие средства. Обеззараживание приборов осуществляют методом кипячения в течение 15 минут, прокаливания в течение 2-3 минут или погружения в течение 30 минут в 0,5% раствор хлорамина, 0,1% сульфохлорантина, 1% дихлор-1, 0,05% дезоксон-1;
- в) ополаскивание приборов во II гнезде ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65 градусов С;
- г) просушивание приборов.



## *Режим мытья кухонной посуды*

Кастрюли, ведра, термосы очищают от остатков пищи и моют горячей водой (50 градусов С) с добавлением разрешенных моющих средств. Затем ополаскивают горячей водой не ниже 55 градусов С.

Мочалки для мытья посуды и ветошь для протирки столов по окончании уборки кипятят в течение 15 минут или замачивают в 0,5% осветленном растворе хлорной извести или 1% растворе хлорамина на 50 минут, затем сушат и хранят в специально выделенном месте.

Уборочный материал после мытья полов заливают 0,5% осветленным раствором хлорамина на 60 минут, в том же ведре, которое использовалось для уборки, далее прополаскивают в воде и сушат.

После каждой раздачи пищи производят тщательную уборку буфетной и столовой с применением растворов дезинфицирующих средств.

Еженедельно с применением моющих и дезинфицирующих средств должно проводиться мытье стен, осветительной арматуры, очистка стекол от пыли и копоти.

Для дезинфекции помещений (полов, стен, дверей и т.п.) применяется 1% осветленный раствор хлорной извести или 0,5% раствор хлорамина.

Весь уборочный инвентарь должен быть промаркирован. Ветошь, моющие и дезинфицирующие средства должны храниться в промаркированных емкостях, в специально отведенных местах.

Медицинские книжки буфетчиц должны храниться в буфетных отделениях.

## *Баня*

1. Вновь выстроенные здания бань, а также бани после проведенного в них ремонта или работ по реконструкции могут быть допущены к эксплуатации только при наличии разрешения органов и учреждений госсанэпиднадзора.

2. Бани подразделяются на следующие типы:

а) русского типа, имеющие мыльные с тазами для мытья, души для обмывания и парильные;

б) комбинированного типа, имеющие души и парильные;

в) пропускного типа с учетом возможности использования их в качестве санитарных пропускников при одновременном обслуживании передвижными (в банях от 50 до 100 мест) или стационарными дезинфекционными камерами (в банях от 200 мест и более).

3. Здания бань должны быть обеспечены водопроводом, канализацией, отоплением, вентиляцией и горячим водоснабжением. Качество воды должно удовлетворить требования ГОСТ-2874-82 "Вода питьевая".

Обработка банных сточных вод может производиться:

а) при наличии поселковой или городской канализации совместно с хозяйственно-фекальными сточными водами, при этом соотношение количества банных сточных вод к хозяйственно-фекальным должно быть не более 1:1 (во время работы бань). Допускается кратковременное повышение указанного соотношения до 1,2:1;

б) при отсутствии поселковой или городской канализации путем устройства местных очистных сооружений. В каждом отдельном случае вопрос об обработке банных сточных вод должен быть согласован с местным центром госкомсанэпиднадзора.

4. Мебель, устанавливаемая в помещениях бань, может быть жесткая или полужесткая, обитая дерматином, клеенкой или пластиком, легко поддающаяся мытью и дезинфекции. Оборудование помещений мягкой мебелью не разрешается.

5. Тазы, предназначенные для мытья тела и мытья ног, должны быть металлическими, не подвергающимися коррозии. Тазы для мытья ног должны иметь форму, отличающуюся от формы тазов для мытья тела.

6. Ванны должны быть эмалированными. Использование ванн с поврежденным эмалевым покрытием запрещается.

7. В бане должны быть выделены места для выдачи чистого белья и сбора грязного.

8. В бане должна быть аптечка первой помощи, содержащая нашатырный спирт, йодную настойку, вазелин, перевязочный материал и средства, применяемые при ожогах.

9. В раздевальных помещениях должна быть установлена соответствующая посуда с питьевой водой (графин или бачок с краном), стаканы и полоскательница.

10. Все раздевальные помещения должны быть оборудованы умывальниками с подводкой горячей и холодной воды.

11. Помещения бань с "сухим" режимом должны быть снабжены урнами для мусора и плевательницами.

12. Баня должна быть обеспечена достаточным количеством уборочного инвентаря, который должен храниться в специально отведенных помещениях или шкафах и ящиках.

13. В помещениях бань не разрешается:

- а) хранение вещей и предметов, не имеющих отношения к эксплуатации бань, а также инвентаря и неисправного оборудования;
- б) стирка и полоскание белья;
- в) сушка белья в парильных и других помещениях бань, на лестницах;
- г) ночлег или проживание.

14. В помещениях бань на протяжении всего рабочего дня должна поддерживаться температура в соответствии с действующими нормами. Для осуществления контроля за температурой воздуха в помещениях бани должны быть вывешены термометры.

15. Все помещения бань должны ежедневно проветриваться до открытия, после закрытия и во время проведения уборки.

В банях, оборудованных приточно-вытяжной системой вентиляции с механическим побуждением, вентиляция должна производиться в течение всех рабочих часов.

16. На протяжении всего рабочего дня в мыльных, парильных, душевых, раздевальных и других помещениях должна поддерживаться чистота.

В ванно-душевых кабинетах после каждого посетителя персонал обязан вымыть ванную щеткой с мылом и горячей водой, протереть керосином.

17. Ежедневно после закрытия бани производится тщательная уборка всех помещений, инвентаря и оборудования.

Генеральная уборка помещений бани должна производиться в установленный для бани санитарный день.

18. В мыльных и парильных отделениях должна проводиться следующая уборка:

металлические тазы протираются мыльно-керосиновой эмульсией (20 г мыла, 100 г керосина на 1 л воды), после чего промываются водой. Этим же способом очищаются и промываются ванны;

скамьи в мыльных и парильных моются жесткими щетками с горячей водой и мылом;

панели стен в мыльных, парильных, душевых, ванн, а также выступающие конструкции, трубопроводы, отопительные приборы, осветительная арматура и светильники, оконные стекла моются щетками;

полы помещений протираются щетками при непрерывном поливании водой.

После окончания мытья полов производится обливание полов, стен и оборудования горячей водой с помощью шланга.

19. Мебель и оборудование раздевальных: диваны, скамьи, медицинские весы протираются с применением 0,5-процентного раствора хлорной извести или хлорамина. Полы в раздевальных протираются щетками с применением мыльного или щелочного раствора, а затем моются.

20. Влажная химическая дезинфекция должна производиться один раз в месяц или другие сроки по требованиям органов и учреждений госкомсанэпиднадзора силами и средствами дома-интерната.

21. Периодически надлежит проводить профилактическую дезинфекцию помещений и мебели (раздевальные, ожидальные, гардероб, ванны и душевые кабины) с применением дуста ДДТ или гексахлорана, которые должны храниться в специально отведенном месте.

22. Работники бань при приеме на работу подлежат медицинскому осмотру в соответствии с действующей Инструкцией об обязательных медицинских осмотрах лиц, занятых в пищевых предприятиях, на сооружениях по водоснабжению, в предприятиях по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения, в лечебных и детских учреждениях, N 352-61 и дополнением к ней от 26.08.65 N 10-83/14-104 и в дальнейшем один раз в месяц.

### *Прачечная*

Вновь выстроенные прачечные, а также помещения прачечных после проведения в них капитального ремонта или работ по реконструкции могут быть допущены к эксплуатации только при наличии разрешения органов и учреждений госсанэпиднадзора.

Расположение отдельных помещений прачечных должно предусматривать непрерывность технологического процесса без переселения и соприкосновения чистого и грязного белья.

Входы для сдачи грязного белья и получения чистого белья должны быть разделными.

Внутренние стены, перегородки и перекрытия в мокрых и влажных помещениях прачечных должны быть влагостойкими, допускающими легкую очистку и мытье горячей водой. В помещениях с мокрым режимом стены и перегородки рекомендуется облицовывать на всю высоту глазурованными плитками; в помещениях с сухим и нормальной влажности режимами стены на высоту 2 м следует окрашивать масляной краской.

Полы в стиральном отделении, гардеробных, душевых и уборных должны быть водонепроницаемыми, гладкими, без выбоин и щелей. Здания прачечных должны быть оборудованы водопроводом, канализацией, центральным отоплением и приточно-вытяжной вентиляцией с механическим побуждением и подогревом приточного воздуха.

При отсутствии городских или поселковых сетей канализации условия и места спуска сточных вод должны быть согласованы с центром госсанэпиднадзора.

Обработка сточных вод от прачечных может производиться совместно с хозяйственно-фекальными стоками при отношении количества прачечных сточных вод и количества хозяйственно-фекальных не более 1:1 (во время работы прачечных); допускается кратковременное повышение указанного соотношения до 1,2:1,0.

При соотношении сточных вод более 1:1 они перед поступлением в канализационную сеть должны подвергаться предварительной обработке (коагуляция с известкованием и отстаивание). Обработка белья производится в строгом соответствии с правилами технологического процесса обработки белья в прачечных.

Все оборудование прачечной, расстановка машин и отделка помещений должны допускать легкую и быструю их очистку.

При установке оборудования прачечных необходимо предусмотреть мероприятия по обеспечению и уменьшению вибрации.

Использование помещений прачечной под жилье или для других не связанных с производством целей не разрешается.

К началу работы прачечной все помещения должны быть хорошо убраны и проветрены. По окончании работы прачечной все помещения и оборудование тщательно убираются и очищаются. Генеральная уборка всех помещений, оборудования и обстановки прачечной должна производиться не реже одного раза в неделю.

Запрещается хранение в производственных помещениях прачечных посторонних вещей и одежды персонала. Персонал прачечных в соответствии с Инструкцией об обязательных медицинских осмотрах лиц, занятых в пищевой промышленности, на сооружениях по водоснабжению, в предприятиях по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения в лечебных и детских учреждениях, N 352-61 и дополнением к ней от 26.08.65 N 10-83/14-104 подлежит обязательному медицинскому осмотру при приеме на работу и в дальнейшем один раз в месяц.

Работники прачечных должны быть снабжены спецодеждой по установленным нормам.

Ежегодно, по согласованию с центром госсанэпиднадзора, администрация прачечной обязана проводить цикл занятий для вновь поступающего на работу персонала по программе санитарно-технического минимума.

В каждой прачечной должны быть санитарный журнал, пронумерованный, прошнурованный и зарегистрированный в центре госсанэпиднадзора, и журнал медицинских осмотров.

Ответственным за выполнение санитарных правил является заведующий прачечной.

Контроль за соблюдением санитарных правил осуществляет местный центр госсанэпиднадзора.

## *Уборные*

Уборные отдельно для мужчин и женщин оборудуются из расчета одно очко и 1 писсуар на 15 мужчин и одно очко на 10 женщин.

У унитазов должны быть поручни, предназначенные для того, чтобы престарелые и инвалиды опирались на них при подъеме.

Уборные должны ежедневно дезинфицироваться 10% раствором хлорной извести. Уборные убираются ежедневно по утрам, а в случае загрязнения - немедленно.

Полы, двери, подоконники, раковины необходимо мыть с мылом и содой. Раковины и унитазы регулярно очищаются и обрабатываются 0,5% раствором хлорной извести.

## *Умывальная комната*

Умывальная комната отдельно для мужчин и женщин оборудуется из расчета 1 кран или умывальник на 10 человек. Перед умывальником должно быть зеркало и полочка для туалетных принадлежностей.

Умывальные комнаты отапливаются, освещаются и проветриваются.

## *Комната гигиены женщин*

Комната должна оборудоваться биде или другим приспособлением, позволяющим производить туалет.

Помещения санитарных узлов (уборные, умывальные комнаты, комнаты гигиены женщин) и другие помещения, а также коридоры, лестницы, наружные подъезды, входы и выходы освещаются в течение всей ночи.

## *Кладовая*

Кладовая для хранения личных вещей обеспечиваемых должна располагаться в общем здании в сухом вентилируемом помещении и иметь стеллажи и мешки для вещей. Кладовщик обязан периодически проветривать личные вещи обеспечиваемых и пересыпать их нафталином.

21. Для личной гигиены каждому обеспечиваемому выдается туалетное и хозяйственное мыло, зубной порошок, зубная щетка, мыльница, расческа; два раза в неделю производится бритье; стрижка волос обеспечиваемых производится по мере

необходимости.

В банные дни обеспечиваемым производится стрижка ногтей на руках и ногах.

22. В доме-интернате оборудуются вешалки или гардеробная для верхней одежды обеспечиваемых, сушилка для одежды и обуви, а также отдельная вешалка для сотрудников.

Для чистки одежды и обуви отводятся специальные места. На каждую палату выдается крем для обуви, сапожная и одежная щетки.

У входа в помещение должны быть установлены скребки, решетки для чистки обуви от грязи.

Курение разрешается только в специально отведенных местах, где для пепла и окурков должны быть поставлены пепельницы и урны. Курение в общих спальнях разрешается только лицам, которые не могут передвигаться без посторонней помощи.

23. В доме-интернате выделяется специальное помещение для совершения обряда прощания с умершим. Помещение должно быть просторным, чистым, иметь удобный выход и располагаться на первом этаже, желательно вдали от спальных комнат обеспечиваемых.

#### IV. Медицинская документация и порядок ее ведения

24. В доме-интернате для престарелых и инвалидов должна вестись следующая документация:

а) Книга учета престарелых и инвалидов, поступающих на государственное обеспечение в дом-интернат для престарелых и инвалидов, по следующей форме:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Дата поступления и адрес поступающего	Причины и группа инвалидности	Дата и причина выбытия	Адрес родственников
-------	------------------------	--------------	---------------------------------------	-------------------------------	------------------------	---------------------

Примечание. Нумерация поступающих начинается ежегодно с первого номера.

Журнал должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен сургучной печатью.

б) История болезни.

История болезни заводится на каждого обеспечиваемого при поступлении в дом-интернат

для престарелых и инвалидов.

В нее подклеиваются медицинские документы, с которыми больной направлен в дом-интернат:

выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением, где наблюдался обеспечиваемый, лабораторные анализы, результаты рентгеноскопии и др.;

при первичном осмотре записи в истории болезни ведет врач (фельдшер), при этом отражаются анамнестические сведения и состояние больного;

в историю болезни в дальнейшем заносятся записи о результатах профилактических медицинских осмотров, осмотров врача (фельдшера) при обращениях при ухудшении состояния; данные термометрии, кровяного давления, назначения лечебных мероприятий, динамика состояния больного в результате проводимого лечения, заключения врачей - консультантов и их назначения, дата направления обеспечиваемого на консультацию или на стационарное лечение и дата его возвращения, по какому поводу направляется больной и его состояние;

отмечается трудовая рекомендация с указанием вида труда, его дозировки, темпа работы, условий труда;

записываются нарушения обеспечиваемым назначенного ему лечения и режима, а также правил внутреннего распорядка.

Истории болезни обеспечиваемых должны храниться в кабинете врача (фельдшера).

Истории болезни умерших хранятся в специальной картотеке 25 лет.

Примечание. Для продолжения записей в истории болезни следует подклеивать к законченным бланкам листы такого же формата. Все листы истории болезни должны быть пронумерованы.

При переводе обеспечиваемого в другой дом-интернат его история болезни со всеми медицинскими документами пересылается с сопровождающим из числа медицинского персонала или заказной почтой.

в) Журнал передачи дежурств постовыми медицинскими сестрами.

В указанном журнале постовая медицинская сестра регистрирует движение обеспечиваемых, указывает, откуда прибыли и куда они выбыли, регистрирует вызовы к больным и подробно описывает их состояние, применяющиеся медикаменты, а также состояние тяжелых больных, переданных ей по дежурству; отмечает нарушения трудовой дисциплины обслуживающим персоналом и принятые ею меры по этому поводу; регистрирует все хозяйственные неполадки, замеченные во время дежурства.

г) Журнал для записи приема амбулаторных больных по форме:

№ п/п	Дата посещения	Фамилия, имя, отчество	Жалобы больного	Статус больного	Диагноз	Лечебные назначения	Отметка о выполнении
-------	----------------	------------------------	-----------------	-----------------	---------	---------------------	----------------------



	й	обеспе- чиваемо о					назначения
--	---	-------------------------	--	--	--	--	------------

д) Журнал для учета госпитализации больных по форме:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество обеспечиваемого	Дата направления	В какую больницу направлен	Диагноз при направлении	Дата возвращения	Диагноз лечебного учреждения	Количество дней, проведенных в больнице
-------	--	------------------	----------------------------	-------------------------	------------------	------------------------------	---

ж) Журнал прихода и расхода медикаментов.

Примечание. Учет прихода и расхода сильнодействующих медикаментов, наркотиков и спирта ведется в отдельном журнале ([Приказ Министра здравоохранения РСФСР от 3 июля 1968 года N 523\\*](#)).

з) В физиотерапевтическом кабинете должны быть заведены две картотеки: одна на обеспечиваемых, получающих лечение, а другая на обеспечиваемых, закончивших курс лечения.

Картотека ведется по форме:

фамилия, имя, отчество обеспечиваемого;

диагноз;

виды физиопроцедур;

количество сеансов;

дата приема сеансов;

результаты лечения.

и) В тех учреждениях, где имеются зубоорачебные и рентгеновские кабинеты, лаборатории и аптеки, медицинская документация ведется по формам, установленным для них органами здравоохранения.

к) Журнал регистрации инфекционных больных по форме, утвержденной органами здравоохранения (ф.60), и журнал наблюдения за контактными.

л) В приемно-карантинном отделении ведется журнал профилактического осмотра, куда записываются все вновь поступающие инвалиды и престарелые, а также временно отсутствующие по уважительной причине. В журнале отмечается дата поступления, дата

и результат бактериологического обследования, клинические наблюдения, дата госпитализации (в случае заболевания или бациллоносительства), дата перевода в отделение.

м) Журнал для регистрации умерших обеспечиваемых по форме:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество обеспечиваемого	Год рождения	Дата смерти	Диагноза-интерната	Патолого-анатомический диагноз	Сколько времени находился на гособеспечении	Дата похорон	Дата и кому из родственников сообщено о смерти, кто присутствовал на похоронах
-------	--	--------------	-------------	--------------------	--------------------------------	---	--------------	--

#### V. Питание

25. В доме-интернате осуществляется рациональное питание обеспечиваемых. Оно должно быть регулярным, разнообразным и включать в рацион продукты, обладающие противосклеротическими свойствами.

26. В доме-интернате разрабатывается 7-дневное меню.

27. Питание должно быть 4-разовым. Обед строится по заказной системе (т.е. приготовлением нескольких первых и вторых блюд).

28. Для нуждающихся (согласно заключению врача) организуется диетическое питание.

29. Медицинский персонал обязан проводить разъяснительную работу среди обеспечиваемых по правильной организации питания, следить за правильным хранением и сроками реализации продуктов, которые хранятся у обеспечиваемых.

#### VI. Трудовая терапия

30. Врач определяет круг лиц, которые могут работать в условиях дома-интерната, устанавливает индивидуально для каждого из них вид работы, режим труда, его дозировку. Вид работы подбирается согласно интересам обеспечиваемого, его прежним навыкам и желанию.

Необходимо, чтобы виды труда сочетались с различными видами общественной деятельности: самоуправлением, самообслуживанием, помощью хозяйству дома-интерната, клубными мероприятиями и т.д.

31. Обеспечиваемые, которые не могут работать по состоянию здоровья в мастерских и в подсобном сельском хозяйстве, могут быть допущены к работе непосредственно в комнатах по разрешению врача. Виды работы в палатах могут быть такими, которые не нарушают санитарного состояния палат.

32. Медицинский персонал должен осуществлять санитарно-гигиенический надзор за условиями работы в мастерских, в подсобном хозяйстве и т.д., при этом обращать внимание на следующее:

в зависимости от видов труда иметь в мастерской, отделении подсобного сельского хозяйства приточно-вытяжную вентиляцию для поддержания на рабочем месте температурного режима, концентрации вредных газов и пыли, шума в пределах допустимых санитарно-гигиеническими нормами и правилами и требованиями стандартов охраны труда и техники безопасности;

в соответствии с ведомственными требованиями по охране труда, технике безопасности, правил производственной санитарии работающие обеспечиваются спецодеждой (халатами, фартуками, рукавицами, головными уборами, резиновыми сапогами, защитными очками и пр.);

при выполнении работ, связанных с напряжением зрения, освещенность должна соответствовать санитарным нормам и правилам.

СОГЛАСОВАНО  
с Минздравмедпромом  
Российской Федерации  
Первый заместитель Министра  
А.Д.Царегородцев  
5 июня 1995 года

с Госкомсанэпиднадзором  
Российской Федерации  
Заместитель Председателя  
С.В.Семенов  
18 мая 1995 года

**Приложение N 1. Табель медицинского оборудования домов-интернатов для престарелых и инвалидов**

Приложение N 1

Наименование предметов	Количество предметов для дома с числом коек		
	до 150	151-225	226-300 (включ.)
1	2	3	4
<b>I. Аппараты и приборы</b>			
Аппарат для местной дарсонвализации	1	1	1
Ингалятор	2	2	3
Аппарат для ультравысокочастотной терапии (портативный)	1	1	1
Коробка стерилизационная круглая	2	2	2
Лампа ртутно-кварцевая портативная	1	2	3
Лампа Солюкс портативная	1	2	3
Рефлектор лобный	1	1	1
Рефлектор Минина (лампа)	1	2	2
Стерилизатор для инструментов	2	2	2
Сфигмоманометр ртутный	1	1	2
Часы песочные	1	2	2
Электрокардиограф портативный	-	-	1
Ручной гидropульт	1	1	2
<b>II. Медицинский инструментарий</b>			
Воронка (ушное зеркало) металлическая (набор)	1	1	1
Жгут резиновый	1	1	2
Зажим для резиновых трубок	3	4	5
Зеркало гинекологическое двустворчатое (набор)	1	1	1
Зеркало носовое с укороченными губками	1	1	1
Зонд для искусственного кормления	1	1	2
Зонд желудочный с воронкой	1	1	1
Канюля к шприцам	1	1	2
Катетер уретральный металлический мужской (набор)	1	1	1
Катетер уретральный металлический женский (набор)	1	1	1
Катетер резиновый (набор)	1	1	2
Корнцанг прямой	2	3	4
Ножницы для перевязочного материала	2	3	3
Ножницы хирургические изогнутые по плоскости	1	2	2
Ножницы для разрезания повязок	1	1	1

Пинцет анатомический	5	5	5
Роторасширитель	1	2	2
Скальпель	2	2	2
Стетоскоп	1	1	2
Троакар (набор)	1	1	1
Фонендоскоп	1	2	3
Шпатель металлический	3	3	5
Шприц для точно дозируемых растворов			
емк. 1 мл с 6 иглами	1	1	2
2 мл с 6 иглами	2	2	2
Шприц Люэра емк. 5 мл с 6 иглами		3	3
20 мл с 6 иглами	2	2	2
Шприц "Рекорд" 5 мл с 6 иглами	2	3	3
емк. 10 мл с 6 иглами	2	2	2
Языкодержатель	1	1	1
III. Предметы ухода за больными			
Баллон резиновый (груша)	2	2	2
Банка кровотоотсосная	15	30	30
Бритва безопасная	2	3	4
Грелка резиновая	30	40	60
Костыли (пар)	3	4	5
Круг подкладной	20	30	45
Кружка для клизм с набором	1	5	6
Кружка градуированная для измерения мочи	1	1	2
Лента измерительная	1	1	2
Машинка для стрижки волос	1	2	3
Матрац резиновый	3	4	6
Мочеприемник мужской	10	15	20
Мочеприемник женский	10	15	25
Наконечник для спринцевания	2	3	3
Наконечник стеклянный для клизм	8	10	12
Ножницы для ногтей	4	4	6
Ножницы для стрижки волос	2	3	3
Носилки ручные	1	2	2
Пипетка глазная	3	5	5
Подушка для кислорода с эбонитовой воронкой	3	4	5
Перчатки резиновые (пар)	3	3	4
Поильник	20	30	45
Пузырь резиновый для льда	3	4	5
Стаканчик для приема лекарств	10	15	20

Судно подкладное	20	30	45
Тазик почкообразный	3	4	2
Термометр для воды	2	2	2
Термометр медицинский максимальный	5	10	15
Трубка газоотводная	10	15	20
IV. Медицинская мебель и оборудование			
Кресло-коляска для парализованных больных		По числу нуждающихся	
Кушетка смотровая	1	1	2
Столик для инструментов	1	1	1
Шкаф для медикаментов		По числу постов, мед. сестер	
Шкаф для инструментов	1	2	2
Шкаф для сильнодействующих лекарств висячий малый	1	1	1
Шкаф для хранения предметов ухода		По количеству корпусов	
V. Посуда и прочие предметы			
Банка стеклянная для термометров и шпателей	2	2	2
Банка стеклянная с притертой пробкой	2	2	2
Бутыль с притертой пробкой	1	1	2
Ведро металлическое с педалью	1	1	1
Кувшин эмалированный	2	3	5
Лампочка спиртовая	1	2	2
Плитка электрическая	1	2	2
Таз эмалированный	2	3	5
Щетка для мытья рук	5	10	10

Примечание. Данный табель медицинского оборудования установлен как минимум. В случае потребности дома количество предметов ухода, инструментария, оборудования может быть увеличено.

## Приложение N 2. О типовых штатах медицинского персонала домов-интернатов общего типа для престарелых и инвалидов

Приложение N 2

(Извлечение из письма Госкомтруда СССР и Минздрава СССР по согласованию с ВЦСПС от 10.01.90 N 116-МК, [письмо Минсобеса РСФСР от 07.02.90 N 1-14-И](#))

I. 1. Заместитель директора по медицинской части - 1 в домах-интернатах с числом коек более 600.

2. Врач-терапевт - 1 на 100 коек.
3. Врач-психиатр - 1 на 400 коек.
4. Врач-невропатолог - 1 на 300 коек.
5. Врач-окулист - 1 на 600 коек.
6. Врач-стоматолог - 1 на 600 мест.
7. Заведующий медицинским отделением - 1 на 200 коек (за счет общего числа врачебных ставок с доплатой за заведование).
8. Фельдшер - в домах-интернатах с числом коек до 200 - 1, свыше 200 коек - 1 на каждые 200 коек.
9. Главная медицинская сестра - 1 в домах-интернатах с числом коек до 600.
10. Старшая медицинская сестра - 1 на дом-интернат.
11. Медицинская сестра - 1 на 40 коек и дополнительно - 1 на 600 коек для лежачих.
12. Медицинская сестра кабинета физиотерапии - 1 на 200 коек.
13. Инструктор ЛФК - 1 на 100 коек.
14. Медицинская сестра по массажу - 1 на 200 коек.
15. Медицинская сестра по диетпитанию - 1 в домах-интернатах от 200 коек.
16. Лаборант - 1 в домах-интернатах от 200 коек.
17. Фармацевт - 1 в домах-интернатах от 200 коек.
18. Дезинфектор - 1 на 200 коек.

19. Сестра-хозяйка - 1 на дом - интернат до 200 коек и дополнительно - 1 на каждые 300 коек.

20. Младшая медицинская сестра (в отделениях для лежачих) - 1 на 30 коек.

21. Санитарка палатная - 1 на 15 коек и дополнительно - 1 на 30 коек.

22. Санитарка-буфетчица - 1 на 50 коек для лежачих.

23. Санитарка-банщица - 1 на 75 коек.

24. Санитарка-уборщица - 1 на 40 коек и дополнительно - 1 на врачебный кабинет.

II. Письмом Минсобеса РСФСР от 14.03.89 N 1-39-И "О правах руководителей учреждений социального обеспечения по установлению штатов" доведено распоряжение Совета Министров СССР от 27.12.88 N 2600р, штатные расписания учреждения социального обеспечения в пределах установленного планового фонда заработной платы утверждаются руководителем учреждения с учетом возложенных задач и конкретных условий (экономических условий местности, эпидемической ситуации, комплектности подразделения).

### **Приложение N 3. О внеочередных донесениях, представляемых Министерству социальной защиты населения Российской Федерации**

Приложение N 3

В целях получения своевременной информации и принятия мер по оказанию практической помощи при возникновении отдельных и групповых случаев инфекционных и паразитарных заболеваний в стационарных учреждениях социального обслуживания на основании Приказа Минздравмедпрома России от 21.05.92 N 166 установить следующий перечень инфекционных заболеваний, о выявлении которых в течение 24 часов необходимо сообщать органам социальной защиты населения субъектов Российской Федерации и далее Министерству социальной защиты населения Российской Федерации:

N п/п	Инфекционные и паразитарные заболевания	Критерий (число случаев)
1	2	3
1.	О выявлении заболеваний (смерти): - чумой	о каждом случае -"



	- холерой	-"
	- бешенством	-"
	- столбняком	-"
	- дифтерией	-"
	- полиомиелитом	-"
	- СПИДом (инфекцией ВИЧ)	-"
	- малярией (местного или завозного)	-"
2.	О выявлении групповых заболеваний или подозрении на заболевание:	
	- брюшным тифом, паратифами	1 и более
	- дизентерией и другими острыми кишечными инфекционными заболеваниями установленной (включая условно-патогенную микрофлору) и неустановленной этиологии	10 и более
	- другими сальмонеллезными инфекциями	-"
	- вирусным гепатитом	-"
	- геморрагической лихорадкой	-"
	- лептоспирозом	-"
	- туляремией	1 -"
	- бруцеллезом	1 -"
	- клещевым энцефалитом	1 -"
	- трихинеллезом	1 -"
	- инфекционными заболеваниями невыявленной этиологии	5 и более
	- менингококковой инфекцией	-"
	- сибирской язвой	1 и более
	- эпидемическим сыпным тифом	1 и более

Примечание. 1. Содержание предварительного донесения:

1.1. Указывается учреждение, дата заболевания (смерти), выявления, госпитализация, клиническая форма заболевания, тяжесть состояния, результаты предварительного лабораторного обследования, предполагаемый источник возбудителя и фактор передачи. Принятые меры.

1.2. По окончании вспышки в недельный срок составляется подробное донесение.

Начальник Управления  
стационарных учреждений  
Е.П.Юликова

