



Республика Молдова

ПРАВИТЕЛЬСТВО

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № HG4/2026
от 14.01.2026

**об утверждении Санитарного регламента
о гигиенических требованиях для поставщиков
медицинских услуг**

Опубликован : 24.02.2026 в MONITORUL OFICIAL № 92-95 статья № 74 Data intrării în vigoare

На основании части (2) статьи 6 Закона №10/2009 о государственном надзоре за общественным здоровьем (Официальный монитор Республики Молдова, 2009 г., №67, ст. 183), с последующими изменениями, Правительство ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Санитарный регламент о гигиенических требованиях для поставщиков медицинских услуг (прилагается).

2. Постановление Правительства №663/2010 об утверждении Санитарного регламента о гигиенических правилах для поставщиков медицинских услуг (Официальный монитор Республики Молдова, 2010 г., №131-134, ст. 746), с последующими изменениями, признать утратившим силу.

3. Возложить контроль за выполнением настоящего постановления на Министерство здравоохранения.

4. Настоящее постановление вступает в силу по истечении одного месяца с даты опубликования в Официальном мониторе Республики Молдова.

ПРЕМЬЕР-МИНИСТР Александру МУНТЯНУ

Контрасигнует:

Министр здравоохранения Емил Чебан

№ 4. Кишинэу, 14 января 2026 г.

Утвержден

Постановлением Правительства

№ 4/2026

САНИТАРНЫЙ РЕГЛАМЕНТ
о гигиенических требованиях для
поставщиков медицинских услуг

Глава I

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Санитарный регламент о гигиенических требованиях для поставщиков медицинских услуг (в дальнейшем - *Регламент*) устанавливает требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию и эксплуатации зданий медицинского назначения, а также к организации в них инфекционного контроля.

2. Для целей настоящего Регламента применяются определения, предусмотренные в Трудовом кодексе Республики Молдова № 154/2003, Законе № 10/2009 о государственном надзоре за общественным здоровьем, а также следующие понятия:

2.1. *здание медицинского назначения* - строение и помещение нежилого назначения, используемые поставщиками медицинских услуг;

2.2. *основные медицинские помещения* - помещения, в которых осуществляется непосредственная медицинская деятельность, а именно: кабинеты консультативного приема, палаты, лечебные кабинеты, процедурные кабинеты, лаборатории, операционные. Указанные помещения должны соответствовать санитарно-гигиеническим и функциональным нормам, предусмотренным настоящим Регламентом;

2.3. *вспомогательные медицинские помещения* - дополнительные помещения, необходимые для функционирования медицинского подразделения, которые не предусматривают прямого контакта с пациентом, но способствуют соблюдению норм гигиены, функциональности и логистики;

2.4. *изделие однократного применения* - изделие, предназначенное для использования только один раз в ходе одной процедуры и только для одного пациента; обозначается специальной пиктограммой (в виде круга с изображенной внутри цифрой «2», перечеркнутой наклонной линией);

2.5. *многократные медицинские изделия* - изделия, предназначенные для многократного использования, которые требуют очистки, дезинфекции и стерилизации перед каждым повторным применением и должны содержаться и использоваться в соответствии с инструкциями их производителей;

2.6. *кабинет очистки/деконтаминации* - помещение, в котором проводится предстерилизационная очистка и дезинфекция инструментов после их использования. В кабинете очистки/деконтаминации предусмотрено наличие раковин, рабочих столов и дезинфицирующих растворов, утвержденных Национальным агентством

общественного здоровья (в дальнейшем – Агентство);

2.7. *перевязочный кабинет* – помещение, оборудованное в соответствии с санитарными нормами для выполнения перевязок и лечения повреждений кожных покровов. В перевязочном кабинете предусмотрено наличие медицинской мебели, источника воды, стерильного перевязочного пакета и контейнеров для сбора опасных отходов;

2.8. *процедурный кабинет* – помещение, предназначенное для проведения малоинвазивных медицинских процедур (инъекций, инфузий, зондирования, забора биологического материала);

2.9. *стерилизационный кабинет* – помещение в отделениях, где используются многоразовые инструменты, предназначенное для проведения стерилизации. В стерилизационном кабинете должен быть обеспечен однонаправленный поток обработки инструментов «грязные – чистые – стерильные» и предусмотрено оснащение соответствующим оборудованием;

2.10. *прививочный кабинет* – помещение, оборудованное для проведения иммунизации, в котором предусмотрено наличие зоны триажа, зоны вакцинации, холодильника с термометром для обеспечения «холодовой цепи» и аптечки первой помощи для оказания помощи при побочных реакциях;

2.11. *палата* – помещение, предназначенное для госпитализации пациентов в больничные отделения. Может быть рассчитана на одного или нескольких пациентов, оборудуется медицинскими кроватями, соответствующей мебелью, источником кислорода и системой медицинской сигнализации и должна соответствовать санитарным требованиям, предусмотренным настоящим Регламентом;

2.12. *медицинский кабинет* – основная организационная санитарная единица в публичных или частных медико-санитарных учреждениях, предназначенная для оказания первичной, специализированной или неотложной медицинской помощи в специально оборудованном для этого помещении;

2.13. *отделение* – функциональное подразделение публичного или частного медико-санитарного учреждения, организованное для оказания специализированной медицинской помощи определенной группе пациентов (например, реанимация, общая хирургия, педиатрия и др.);

2.14. *больничное отделение* – структурное подразделение больницы, организованное для оказания медицинской помощи в определенной клинической области (стационарные отделения) или в конкретной функциональной области (отделение функциональной диагностики, лаборатория аппаратной диагностики);

2.15. *больничный департамент* – организационная структура, объединяющая несколько отделений смежных профилей;

2.16. *дневной стационар* – форма медицинской помощи в рамках учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) или специализированной

амбулаторной медицинской помощи (САМП), при которой пациент проходит лечение или обследование в течение дня, без госпитализации;

2.17. *мобильный медицинский кабинет* – передвижная медицинская структура, которая организована на базе специально оборудованного транспортного средства (автобус, автофургон, грузовой автомобиль, фургон, шасси с надстройкой, грузовой автомобиль с надстройкой, тягач с кузовным полуприцепом, контейнер, судно, шлюпка или мобильный понтон), оснащена минимально необходимым оборудованием и перемещается по территории с медицинским персоналом с целью оказания медицинских услуг населению, преимущественно в сельской местности или в зонах с недостаточным обеспечением медицинскими услугами, взрослым и детям, лицам, относящимся к уязвимым категориям, а также иным лицам;

2.18. *мобильный медицинский пункт* – передвижная медицинская структура, которая включает в себя два или более мобильных медицинских кабинетов, соответствующих санитарным требованиям, организованных на базе специально оборудованного транспортного средства (автобус, автофургон, грузовой автомобиль, фургон, шасси с надстройкой, грузовой автомобиль с надстройкой, тягач с кузовным полуприцепом, контейнер, судно, шлюпка или мобильный понтон), передвижную палатку или легкоразборную конструкцию, оснащена минимально необходимым оборудованием и перемещается по территории с медицинским персоналом с целью оказания в течение определенного периода времени медицинских услуг населению, преимущественно в сельской местности или в зонах с недостаточным обеспечением медицинскими услугами;

2.19. *очистка* – обязательный предварительный этап любой деятельности или процедуры, который проводится на постоянной и систематической основе для устранения загрязнений (органического и неорганического происхождения) с поверхностей (включая кожные покровы) или предметов автоматическим или ручным способом, с использованием физических и/или химических агентов, в медицинских учреждениях любого типа с целью обеспечения осуществления медицинской деятельности в оптимальных условиях безопасности;

2.20. *деконтаминация* – процесс нейтрализации/удаления опасных или радиоактивных веществ, включая микробиологическую нагрузку, с предмета, поверхности или человека; важный этап дезинфекции и стерилизации;

2.21. *дезинфекция* – процесс уничтожения большинства патогенных и непатогенных форм микроорганизмов на любых поверхностях (включая кожные покровы) с использованием физических и/или химических агентов;

2.22. *стерилизация* – процесс полного уничтожения всех микроорганизмов на предмете или поверхности, в том числе бактериальных спор на зараженных ими предметах;

2.23. *медико-бальнеологические учреждения* – специализированные медико-санитарные учреждения, размещенные на территории бальнеологических, климатических или бальнеоклиматических курортов, которые предоставляют услуги

по профилактике, лечению, восстановлению и реабилитации с использованием природных лечебных ресурсов;

2.24. *зоны эпидемиологического риска* – помещения или функциональные зоны медицинских учреждений, в которых риск передачи инфекционных агентов значительно повышен вследствие характера осуществляемой медицинской деятельности, патологических особенностей пациентов или природы их уязвимости, определяемые посредством процедуры картографирования;

2.25. *смешанная зона* – зона застройки, в которой допускается одновременное осуществление различных видов деятельности, таких как проживание, предоставление услуг и осуществление экологически безопасной деятельности, совместимых между собой и соответствующих документации по градостроительству.

3. Проекты зданий медицинского назначения, в том числе вновь строящихся или реконструируемых, подлежащих перепланировке, перепрофилированию или переоборудованию, разрабатываются, согласовываются и утверждаются в соответствии с Градостроительным и строительным кодексом № 434/2023.

4. Эксплуатация зданий медицинского назначения, в том числе вновь строящихся или реконструируемых, подлежащих перепланировке, перепрофилированию или переоборудованию, временное использование зданий и помещений для размещения поставщиков медицинских услуг, а также деятельность мобильных медицинских кабинетов/пунктов осуществляется на основании санитарного разрешения на функционирование, выданного Агентством для каждого адреса осуществления деятельности.

5. За несоблюдение положений настоящего Регламента работодателя и работники несут дисциплинарную, правонарушительную и уголовную ответственность в соответствии законодательством.

Глава II

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И

ИНФРАСТРУКТУРНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К

РАЗМЕЩЕНИЮ И ОРГАНИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИИ

ЗДАНИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

6. Здания медицинского назначения могут размещаться в зонах общественной, смешанной или деловой застройки при условии соблюдения минимальных расстояний до источников химического, биологического, радиоактивного или шумового загрязнения (например, железные дороги, аэропорты, промышленные объекты) в соответствии с национальными нормативами в области охраны общественного здоровья, с соблюдением положений статьи 37 Градостроительного и строительного кодекса № 434/2023, регулирующих порядок использования и застройки земельных участков в строгом соответствии с документацией по градостроительству населенного

пункта, Нормативным документом NCM B.01.05 «Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских населенных пунктов» (в дальнейшем – *NCM B.01.05*), а также национальными нормативами в области охраны общественного здоровья.

7. Размещение объектов медицинского назначения в нежилых помещениях других зданий (общественного или жилого назначения) допускается только при одновременном соблюдении следующих условий:

7.1. наличие отдельных входов для пациентов и персонала;

7.2. осуществление деятельности исключительно в амбулаторных условиях в областях с низким уровнем риска (стоматология, специализированная медицина: семейная медицина, гинекология, оториноларингология, неврология, офтальмология, диагностические исследования, реабилитация, лабораторная диагностика);

7.3. запрет на осуществление деятельности в области дерматовенерологии, инфекционных заболеваний, туберкулеза, психиатрии, а также лечения зависимостей.

8. Не допускается размещение на территории, в помещениях или на крыше зданий медицинского назначения объектов иного социального назначения, в том числе религиозного и культового, жилого, коммерческого или производственного, а также станций радиосвязи, за исключением случаев, прямо предусмотренных в пункте 9.

9. В порядке отступления от положений пункта 8, при условии соблюдения требований гигиены, безопасности и функциональности допускается наличие следующих вспомогательных объектов:

9.1. торговых точек, реализующих средства личной гигиены, продукты питания или печатную продукцию;

9.2. точек общественного питания, размещенных строго за пределами медицинских помещений;

9.3. банковских автоматов (АТМ);

9.4. аптек.

10. Независимо от административного уровня, не допускается размещение зданий медицинского назначения на земельных участках, пересекаемых инженерными магистралями (например, сетями водоснабжения, канализации, теплоснабжения, электроснабжения, нефте- и газопроводами).

11. Объекты медицинского назначения, размещенные на территории промышленных предприятий, автовокзалов или железнодорожных вокзалов, аэропортов или портов, клубов, школ и спортивных объектов, являются неотъемлемой частью соответствующих объектов и предназначены исключительно для оказания медицинской помощи лицам, связанным с их деятельностью; такие объекты подлежат санитарной авторизации в соответствии с Законом № 10/2009 о государственном надзоре за общественным здоровьем.

12. Объекты медицинского назначения, размещенные в зданиях общественного и жилого назначения, должны быть обеспечены отдельными входами для пациентов, персонала и лиц с ограниченными возможностями и инженерными сетями в соответствии с применяемыми нормативами.

13. Отходы, образующиеся в результате процессов размещения, строительства и функционирования медицинских учреждений, включая опасные отходы, подлежат раздельному сбору и управлению в соответствии с положениями Закона № 209/2016 об отходах.

14. Деятельность по реализации продуктов питания организуется таким образом, чтобы был обеспечен однонаправленный операционный поток, исключая возможность пересечения «грязных» и «чистых» этапов.

15. Реализация продуктов питания в точках продовольственной торговли медицинских учреждений допускается исключительно в оригинальной упаковке производителя.

16. Не допускается реализация непродовольственных товаров вблизи зон, предназначенных для продажи продуктов питания.

17. В целях предотвращения возможности пересечения «грязных» и «чистых» потоков поставщики медицинских услуг обеспечивают четкое разграничение функциональных зон: зон для пациентов, зон для персонала, технических и логистических зон.

18. Входы в учреждение для пациентов, посетителей, персонала, а также для осуществления поставок должны быть организованы по отдельным и четко обозначенным маршрутам.

19. В зданиях медицинского назначения должны быть предусмотрены системы обнаружения, оповещения и тушения пожаров, соответствующие требованиям норм пожарной безопасности, а также планы эвакуации, размещенные на видном месте на каждом этаже, в соответствии с требованиями нормативных документов в области строительства NCM C.01.06-2007 «Доступность зданий и сооружений для лиц с ограниченными возможностями» (в дальнейшем – *NCM C.01.06*) и NCM C.01.12 «Общественные здания и сооружения» (в дальнейшем – *NCM C.01.12*).

20. В стационарных учреждениях (больницах), главным образом в отделениях реабилитации, педиатрии и психиатрии, должны быть предусмотрены внутренние дворы для обеспечения психоэмоционального комфорта пациентов.

21. Все помещения больницы должны быть четко и наглядно обозначены с использованием соответствующих функциональных цветовых кодов для облегчения ориентирования пациентов, персонала и посетителей.

22. При проектировании и эксплуатации больниц применяются принципы энергоэффективности, сокращения потребления воды и ответственного управления отходами в соответствии с национальными политиками в области охраны окружающей

среды и общественного здоровья, а также в соответствии с положениями Закона № 139/2018 об энергоэффективности и Нормативного документа NCM M.01.01 «Энергетическая эффективность зданий. Минимальные требования к энергетической эффективности зданий».

23. Строительство и реконструкция зданий медицинского назначения осуществляются с полным соблюдением применяемых технических нормативов в области строительства. На окна используемых помещений должны быть предусмотрены противомоскитные сетки и системы частичной или полной блокировки открывания.

24. Территория медицинского учреждения должна быть функционально поделена на «чистые» зоны и технико-функциональные зоны (для снабжения, вывоза отходов, парковки), с отдельными маршрутами движения для персонала, пациентов, посетителей и для снабжения, с целью предотвращения перекрестной контаминации и обеспечения оптимальных условий для осуществления инфекционного контроля.

25. В зеленых зонах медицинского учреждения не допускается высадка растений, создающих риск аллергических реакций, царапин и заселения насекомыми, птицами или грызунами. Проектирование указанных зон осуществляется с использованием растений, не вызывающих аллергические реакции, простых в уходе и совместимых с больничной средой.

26. Во вновь строящихся или расширяемых медицинских учреждениях должны быть предусмотрены отдельные входы для экстренных случаев, посетителей, медицинского персонала и логистического снабжения, а также зоны деконтаминации транспортных средств из отделений с повышенным эпидемиологическим риском.

27. Входы в медицинское учреждение должны быть организованы с соблюдением требований доступности для лиц с ограниченными возможностями, в том числе оснащены пандусами, тактильными индикаторами поверхности, средствами наглядного и звукового оповещения, в соответствии с применяемыми техническими нормативами в области строительства и европейским стандартом EN 17210:2021.

28. Территория медицинских учреждений должна освещаться в ночное время суток, а также должна быть оснащена системами видеонаблюдения и контроля доступа с целью обеспечения безопасности пациентов, персонала и посетителей.

29. Территория зданий медицинского назначения должна быть огорожена по периметру благоустроенной территории, освещена и постоянно содержаться в чистоте.

30. В многопрофильных медицинских учреждениях отделения инфекционных заболеваний, дерматовенерологии, акушерства, педиатрии, психосоматических заболеваний и радиологии могут размещаться в одном здании с другими департаментами при условии обеспечения функциональной изоляции и автономной вентиляции.

31. Отделения туберкулеза должны размещаться в отдельных зданиях или

корпусах и предусматривать наличие крытой зоны, предназначенной для деkontаминации транспортных средств. Отделения, предназначенные для пациентов с туберкулезом с множественной или широкой лекарственной устойчивостью (TB MDR/XDR), должны размещаться предпочтительно на верхних этажах здания (оптимально - на 3-м или 4-м этажах) с целью снижения риска воздушно-капельной передачи инфекций в другие отделения и обеспечения эффективности естественной вентиляции.

32. Контроль воздушных потоков и вентиляция в отделениях туберкулеза:

32.1. отделения обеспечиваются механической вентиляцией с отрицательным давлением или гибридными вентиляционными решениями (естественная + механическая вентиляция) для обеспечения контроля направления воздушных потоков и снижения риска передачи инфекций в соответствии со стандартами инфекционного контроля;

32.2. отделения, предназначенные для пациентов с TB MDR/XDR, оборудуются вентиляционными системами отрицательного давления, обеспечивающими не менее шести воздухообменов в час (оптимально - ≥ 12 воздухообменов в час (ACH) для помещений с высоким риском инфицирования), с целью предотвращения вируса аэрогенного распространения микобактерий туберкулеза. Загрязненный воздух удаляется наружу или проходит фильтрацию через HEPA-системы.

33. Для отделений, предназначенных для лечения инфекционных заболеваний или характеризующихся повышенным биологическим риском, предусматривается физическое зонирование здания с автономной системой вентиляции, оснащенной HEPA-фильтрами, а также с возможностью оперативной изоляции в случае возникновения очага инфекции.

34. Во вновь строящихся или реконструируемых медицинских учреждениях предусматривается наличие пункта мониторинга качества внутреннего и наружного воздуха (пылевые частицы, влажность, температура, CO₂) как элемента системы управления санитарными рисками.

35. В многопрофильных медицинских учреждениях, включающих как стационарные, так и амбулаторные отделения, подразделения консультативного приема должны размещаться в отдельно стоящем здании или в основном здании, но с отдельным входом.

36. В уже существующих, реконструируемых или вновь строящихся зданиях медицинского назначения не допускается размещение под окнами палат и приемных отделений, складских, экспедиционных и иных помещений, к которым имеется подъезд автомашин или которые являются источниками шума.

37. При проектировании и обустройстве территории медицинского учреждения должна быть предусмотрена отдельная зона эпидемиологического триажа для приема пациентов с подозрением на инфекционные заболевания с отдельным входом и раздельными маршрутами движения по отношению к общим зонам доступа.

38. В медицинских учреждениях должны быть предусмотрены помещения для обращения с опасными медицинскими отходами (в том числе инфекционными и химическими), размещенные в отдельных зонах с вентиляцией, ограничением въезда автотранспорта и защитой от несанкционированного доступа.

39. Вблизи отделений неотложной помощи предусматриваются специальные площадки для стоянки автомобилей скорой медицинской помощи с обеспечением прямого подъезда и наличием крытого пандуса, в соответствии с требованиями операционной безопасности.

40. В учреждениях, имеющих отделения радиологии или ядерной медицины, должны соблюдаться соответствующие расстояния для обеспечения радиационной защиты в соответствии с Положением о радиационной защите и радиационной безопасности в диагностической радиологии и интервенционной радиологии, утвержденным Постановлением Правительства № 451/2015, Санитарным регламентом по обеспечению радиационной защиты и радиологической безопасности в практиках ядерной медицины, утвержденным Постановлением Правительства № 1210/2016, и Санитарным регламентом о радиационной защите и радиационной безопасности при проведении лучевой терапии, утвержденным Постановлением Правительства № 632/2011, с четким разграничением зон риска и их обязательным обозначением.

41. В медицинских учреждениях с вертолетной площадкой последняя размещается таким образом, чтобы была исключена возможность негативного воздействия на уязвимые зоны (операционный блок, отделения интенсивной терапии, отделения реабилитации), обеспечивалась возможность быстрого доступа и соблюдались стандарты Международной организации гражданской авиации (ИКАО) для санитарной авиации.

Глава III

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДАНИЙ И ОТДЕЛЕНИЙ

42. Планировка зданий и помещений в медико-санитарных учреждениях со стационарными койками должна обеспечивать соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов, а также создание надлежащих условий для оказания медицинской помощи и осуществления деятельности медицинского персонала.

43. Разграничение помещений должно обеспечивать исключение возможности пересечения «чистых» и «грязных» технологических потоков посредством организации отдельных функциональных маршрутов.

44. Не допускается размещение оборудования, являющегося источником шума и вибрации (в том числе лифтов), вблизи палат, процедурных кабинетов или лечебно-диагностических помещений.

45. Допустимые уровни вибрации, ультразвука, инфразвука и звукового давления устанавливаются в соответствии с Санитарным регламентом о нормативах допустимого уровня шума и вибрации при осуществлении внутренней торговой деятельности, утвержденным Постановлением Правительства № 181/2019; уровни электромагнитного и лазерного излучения - в соответствии с Положением о минимальных требованиях к охране здоровья и безопасности работников, подвергающихся рискам, возникающим в результате действия искусственного оптического излучения, утвержденным Постановлением Правительства № 577/2024; уровни излучения инфракрасного и ультрафиолетового диапазона - в соответствии со стандартом ISO 15858:2016; а уровни электростатического поля - в соответствии с Минимальными требованиями безопасности и охраны здоровья при работе на мониторе, утвержденными Постановлением Правительства № 819/2016. Все указанные параметры должны соблюдаться в пределах максимально допустимых значений.

46. У поставщиков медицинских услуг должно быть предусмотрено подразделение функциональной диагностики, площадь и порядок разграничения которого определяются с учетом вместимости учреждения. В указанном подразделении устанавливаются два отдельных маршрута - для госпитализированных пациентов и для амбулаторных консультаций. При отсутствии соответствующего разделения потоки подлежат физическому и функциональному разграничению.

47. Отделение переливания крови должно размещаться на первом этаже здания. Его состав и площадь рассчитываются с учетом объема деятельности и профиля учреждения.

48. В отделениях инфекционных заболеваний должны быть предусмотрены отдельные маршруты для госпитализации и выписки пациентов.

49. Для госпитализации пациентов в инфекционные отделения предусматриваются приемно-смотровые боксы в следующем количестве: при наличии до 60 коек - не менее двух боксов; от 61 до 100 коек - не менее трех боксов; при количестве коек свыше 100 - не менее 3 % от их общего числа.

50. Каждый бокс или полубокс включает палату, санитарный узел (туалет и ванную комнату) и шлюз между палатой и коридором.

51. Палаты инфекционных отделений оборудуются индивидуальными санитарными узлами и шлюзами.

52. В детских инфекционных отделениях в стенах и перегородках, отделяющих палаты от коридоров, а также в стенах и перегородках между палатами (для детей в возрасте до семи лет), должны быть предусмотрены смотровые окна, размеры которых определяются заданием на проектирование.

53. В боксах, полубоксах и палатах инфекционных отделений должны быть оборудованы передаточные окна со стороны коридора, которые используются для передачи пищи, медицинских материалов и белья.

- 54.** На входе в инфекционные отделения в обязательном порядке должны быть предусмотрены шлюз и санитарный фильтр для персонала.
- 55.** В боксах инфекционных отделений процедурные кабинеты должны иметь отдельный выход и шлюз со стороны коридора.
- 56.** Площади палат должны соответствовать требованиям применяемых технических нормативов в области строительства, а также положениям настоящего Регламента.
- 57.** Не допускается использование лечебных отделений, независимо от их профиля, в качестве транзитных или общих маршрутов движения.
- 58.** Для пациентов с инфекционными заболеваниями питание организуется непосредственно в палатах во избежание их перемещения в общие помещения.
- 59.** Должны быть предусмотрены отдельные санитарные узлы для пациентов и персонала. Санитарные узлы оборудуются шлюзами и умывальниками и должны соответствовать требованиям строительных нормативов.
- 60.** Санитарные помещения включают:
- 60.1. санитарные установки для персонала отделения - не менее двух для женщин и одной для мужчин;
- 60.2. душевые кабины - не менее одной кабины на 10 человек в отделениях инфекционных заболеваний и туберкулеза; в остальных отделениях - не менее одной функционирующей душевой кабины на полный рабочий день. В случае малочисленного персонала допускается одна душевая кабина на отделение.
- 61.** Во всех зонах ухода за пациентами (включая палаты, отделения интенсивной терапии, хирургические отделения) должно быть предусмотрено достаточное количество умывальников с подачей горячей и холодной воды, бесконтактными смесителями (сенсорными или локтевыми), а также с дозаторами для мыла и дезинфицирующих средств, в соответствии с требованиями по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
- 62.** Система управления отходами, образующимися в результате медицинской деятельности и на объектах и территориях поставщиков медицинских услуг, определяется заданием на проектирование в соответствии с Постановлением Правительства № 696/2018 об утверждении Санитарного регламента по управлению медицинскими отходами.
- 63.** Стационарные учреждения (больницы) должны располагать собственной больничной аптекой для обеспечения пациентов лекарственными средствами. Требования к составу, оснащению и минимальным площадям помещений устанавливаются Постановлением Правительства № 599/2024 об утверждении Правил надлежащей аптечной практики.

64. Зоны для подготовки лекарственных средств и стерильного оборудования должны размещаться возле пунктов оказания помощи, в отдельных или четко разграниченных помещениях, с наличием надлежащей вентиляции и моющихся поверхностей.

65. Для пациентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата должны быть предусмотрены специально оборудованные палаты, оснащенные санитарными узлами в соответствии с требованиями НСМ С.01.06-2007 (относительно размеров, поручней, противоскользящего покрытия) и положениями Закона № 60/2012 о социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями.

66. Должны быть предусмотрены помещения для хранения переносного медицинского оборудования (например, инфузоматов и дефибрилляторов), размещенные в стратегически удобных местах, без создания препятствий для свободного перемещения.

67. В многоэтажных зданиях должна быть предусмотрена возможность вертикального перемещения для транспортировки пациентов посредством медицинских лифтов в соответствии с НСМ С.01.12:2018 «Гражданские здания. Общественные здания и сооружения».

68. Планировка помещений должна обеспечивать возможность быстрой изоляции (временного ограничения доступа) зараженных зон в случае возникновения внутрибольничных очагов инфекции или эпидемиологических чрезвычайных ситуаций (посредством отдельных дверей, пропускников и буферных зон).

69. В учреждениях должно быть обеспечено наличие стратегических запасов средств индивидуальной защиты, дезинфицирующих средств, санитарных материалов и жизненно необходимых лекарственных средств для автономного функционирования в условиях чрезвычайных ситуаций в течение не менее 72 часов, с учетом профиля учреждения.

70. Поставщики медицинских услуг должны обеспечить наличие резервной системы электроснабжения (генератора), рассчитанной на поддержание функционирования критических важных зон (операционных залов, отделений интенсивной терапии, лабораторий, системы вентиляции, ИТ-инфраструктуры), которая подлежит регулярному тестированию и техническому обслуживанию в соответствии с техническими нормами для чрезвычайных ситуаций.

71. В отделениях должны быть предусмотрены стандартные операционные процедуры (СОП) по эвакуации пациентов в случае пожара или иных инцидентов, планы эвакуации, размещенные на видных местах, а также регулярное проведение тренировочных учений для персонала.

Глава IV

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВОДОСНАБЖЕНИЮ И КАНАЛИЗАЦИИ

72. Поставщики медицинских услуг обязаны обеспечить соблюдение следующих условий в части водоснабжения и водоотведения:

72.1. подключение к общественной сети питьевого водоснабжения или, в случае отсутствия такой возможности, использование безопасной индивидуальной системы, обеспечивающей подачу питьевой воды, в соответствии с Законом № 182/2019 о качестве питьевой воды;

72.2. соблюдение параметров качества питьевой воды в соответствии с положениями Закона № 182/2019 о качестве питьевой воды;

72.3. подключение к общественной системе канализации с соблюдением требований Постановления Правительства № 355/2019 об утверждении Рамочного положения об организации и функционировании публичной услуги водоснабжения и канализации;

72.4. обеспечение бесперебойной подачи горячей воды во все точки водозабора, предусмотренные в учреждении;

72.5. оснащение сантехнических установок устройствами противообратного тока воды и обратными клапанами для предотвращения перекрестного загрязнения сети питьевого водоснабжения сточными или загрязненными водами;

72.6. соблюдение параметров качества воды в соответствии со стандартом ISO 23500-3 от 2019 года для приготовления и контроля качества жидкостей для гемодиализа и связанных с ним методов лечения.

73. В зданиях медицинского назначения должны быть предусмотрены резервные системы водоснабжения, в том числе горячее водоснабжение, с соблюдением следующих условий:

73.1. в случае вновь строящихся или реконструируемых зданий медицинского назначения резервная система является обязательной и должна обеспечивать функционирование учреждения в аварийных ситуациях или в случае проведения работ по обслуживанию сетей;

73.2. в случае уже существующих зданий медицинского назначения резервный источник горячей воды обеспечивается путем установки локальных систем нагрева воды, главным образом в функциональных помещениях с повышенным эпидемиологическим риском: санитарные фильтры, прачечные, буфеты, залы раздачи, пищеблоки, столовые, предоперационные, родильные залы, процедурные и перевязочные кабинеты, отделения для новорожденных и детей до одного года, ванны комнаты, а также другие критически важные помещения, в которых требуется строгое соблюдение режима повышенного риска.

74. В больницах должны быть предусмотрены емкости с запасом питьевой воды, которого, в случае аварийного режима, будет достаточно для покрытия потребления в течение по меньшей мере 24 часов, в соответствии с расходом, рассчитанным по количеству коек.

75. Трубопроводы и точки потребления должны быть наглядно обозначены («питьевая вода»/ «техническая вода»/ «стерильная вода»/ «горячая вода»/ «холодная вода») с целью предотвращения ошибочного использования.

76. В случае отсутствия возможности подключения к общественной системе канализации отвод сточных вод осуществляется через автономные системы (очистные сооружения, септики), на которые имеется санитарное разрешение.

77. При входе в медицинские помещения, в которых требуется частая гигиеническая обработка рук, включая палаты пациентов, кабинеты консультационного приема, процедурные кабинеты, предоперационные, санитарные блоки и иные помещения, в которых необходимо соблюдение строгого режима гигиены рук, должны быть предусмотрены умывальники. Умывальник должен быть организован следующим образом:

77.1. не допускать разбрызгивания воды за пределы санитарной зоны;

77.2. быть оборудованным смесителем для горячей и холодной воды с поворачивающимся краном (предпочтительно с бесконтактным управлением);

77.3. иметь дозатор для жидкого мыла и, при необходимости, средство для ухода за кожей рук персонала в индивидуальной таре или в стационарной системе;

77.4. быть оборудованным держателем или раздатчиком для одноразовых бумажных полотенец.

Глава V

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ

К СИСТЕМАМ ОТОПЛЕНИЯ И ВЕНТИЛЯЦИИ

И КОНТРОЛЮ МИКРОКЛИМАТА

78. Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны обеспечивать оптимальный микроклимат, а также надлежащий химический и биологический состав воздуха в помещениях поставщиков медицинских услуг.

79. Температура, относительная влажность воздуха и кратность воздухообмена должны соответствовать требованиям, установленным нормативными актами в данной области.

80. Медицинское учреждение должно разработать внутреннюю карту, на которой определены зоны с высоким, средним и низким эпидемиологическим риском.

81. Системы теплоснабжения должны всецело соответствовать требованиям безопасности, установленным производителем.

82. В зданиях медицинского назначения должны быть предусмотрены системы механической приточно-вытяжной вентиляции и/или естественная вентиляция, в том

числе путем открытия окон.

83. При проектировании и эксплуатации систем вентиляции должна быть исключена возможность перетока воздуха из «грязных» зон в «чистые».

84. В помещениях поставщиков медицинских услуг, за исключением операционных залов, при наличии технической возможности должна быть предусмотрена естественная вентиляция наряду с механической.

85. В помещениях, в которых в воздух выделяются вещества, представляющие высокий риск для здоровья человека и окружающей среды, в том числе в лабораториях и препаративных, должны быть предусмотрены местные системы вытяжной вентиляции или вентиляционные ниши.

86. Использование кондиционеров типа «сплит-система» допускается только в административных помещениях или в помещениях без эпидемиологического риска при условии оснащения их стандартными фильтрами соответствующей эффективности и проведения регулярного технического обслуживания в соответствии с инструкциями производителя. Не допускается использовать указанные устройства в медицинских помещениях с повышенным риском передачи инфекций.

87. Относительная влажность воздуха в помещениях не должна превышать 60 %, а скорость движения воздуха – не более 0,15 м/с.

88. Воздуховоды, распределительные и приемные решетки, вентиляционные камеры и оборудование должны содержаться чистыми, без дефектов, коррозии и нарушений герметичности.

89. Дезинфекция систем вентиляции и кондиционирования воздуха должна проводиться не реже одного раза в год или по мере необходимости, в соответствии с эпидемиологическими рекомендациями или инструкциями производителя.

90. Устройства для деконтаминации воздуха и вентиляционные фильтры подлежат замене по мере износа, но не реже, чем это рекомендовано производителем.

91. Вентиляционное оборудование должно размещаться в специально выделенных помещениях, отдельно для подачи и отдельно для вывода воздуха, без непосредственного крепления к стенам помещений, используемых пациентами или персоналом (например, врачебных кабинетов, операционных залов, отделений интенсивной терапии), с соблюдением требований по защите от шума.

92. Технические помещения для вентиляционного оборудования должны использоваться только по своему функциональному назначению.

93. В помещениях, таких как прачечные, душевые, санитарные узлы, помещения для хранения уборочного инвентаря, помещения для хранения грязного белья, отходов и дезинфицирующих средств, устанавливается система механической приточно-вытяжной вентиляции без рециркуляции воздуха.

94. Внутренний контроль параметров микроклимата (влажности, температуры и кратности воздухообмена) проводится ежегодно, включая оценку эффективности вентиляции в следующих помещениях: операционные и послеоперационные залы, родильные залы, палаты интенсивной терапии, отделения онкогематологии, ожоговые отделения, перевязочные, процедурные и прививочные кабинеты, помещения хранения токсичных веществ, фармацевтические склады, помещения приготовления лекарственных средств, отделения стоматологической хирургии и имплантологии, специальные помещения отделений аппаратной диагностики, а также иные помещения, кабинеты и отделения, в которых используются химические соединения, инфекционные отделения, включая отделения туберкулеза, бактериологические и вирусологические лаборатории, кабинеты аппаратной диагностики и другие помещения, в которых выделяются вещества, способные оказывать вредное воздействие на здоровье человека. Размещение измерительных устройств осуществляется в соответствии с инструкциями производителя.

95. Деконтаминация воздуха осуществляется экранированными ультрафиолетовыми лампами или иными современными альтернативными методами, разрешенными к применению в медико-санитарных учреждениях, в соответствии с гигиеническими нормами, отраслевыми инструкциями и требованиями производителя.

96. Бактерицидные рециркуляторы должны применяться в качестве дополнения к основной системе вентиляции и размещаться в помещениях, имеющих эпидемиологическое значение.

97. В операционных залах, отделениях интенсивной терапии, микробиологических лабораториях и других помещениях с высоким эпидемиологическим риском системы вентиляции должны быть оснащены НЕРА-фильтрами (высокоэффективными воздушными фильтрами) и обеспечивать разность давления в зависимости от функционального назначения помещений.

98. В «стерильных» помещениях (операционных залах, помещениях подготовки к операции) должно поддерживаться положительное давление относительно смежных зон, а в помещениях с риском биологического загрязнения (лабораториях, изоляторах, палатах для пациентов с туберкулезом) – отрицательное давление.

99. «Чистые» помещения медико-санитарных учреждений, используемые для критически важных видов деятельности, таких как приготовление цитостатиков, стерилизация или производство фармацевтических препаратов, должны соответствовать требованиям соответствующих классов ISO (например, ISO 14644-1 – классы ISO 7 или ISO 8) в зависимости от характера выполняемой деятельности. Классификация определяется на основе максимально допустимой концентрации взвешенных частиц в воздухе.

100. В мобильных медицинских пунктах, санитарных контейнерах и иных временных помещениях, используемых для оказания медицинской помощи, должны быть предусмотрены адаптированные системы вентиляции, соответствующие минимальным требованиям к воздухообмену и фильтрации в зависимости от функционального назначения.

101. Поставщики медицинских услуг должны ежегодно проводить оценку рисков в отношении систем отопления и вентиляции для приведения требований в соответствие со спецификой медицинской деятельности.

102. Во вновь строящихся и реконструируемых медицинских учреждениях, имеющих отделения для пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе изоляционные помещения (боксы и полубоксы), система механической вентиляции должна проектироваться с индивидуальными вентиляционными каналами для каждого помещения. Данные системы должны функционировать при отрицательном давлении и оборудоваться устройствами для деконтаминации воздуха.

103. В отдельно стоящих корпусах высотой не более трех этажей, имеющих стационарные или инфекционные отделения, допускается использование системы естественной вытяжной вентиляции при условии обеспечения механической вытяжки загрязненного воздуха.

104. Система вентиляции должна быть организована таким образом, чтобы максимально ограничить перетоки воздуха между отделениями больницы, между палатами и между смежными этажами и предотвратить распространение патогенных микроорганизмов.

105. Объем подаваемого воздуха на одного пациента в палате должен составлять не менее 20 куб. м/ч, но может варьироваться в зависимости от категории палаты (изолятор или отделение интенсивной терапии).

106. Вход в инфекционные отделения осуществляется через шлюз, оборудованный индивидуальной системой вытяжной вентиляции, предусмотренной для каждого шлюза.

107. В целях предотвращения проникновения потенциально загрязненного воздуха из общих помещений (таких как лестничные клетки, лифты) в больничные отделения, главным образом, отличающиеся повышенным риском (например, интенсивная терапия, хирургия, неонатология), между этими помещениями должны быть предусмотрены буферные зоны (тамбуры), предназначенные для поддержания положительного давления относительно смежных помещений. Эти меры определяются на этапе проектирования в соответствии с требованиями инфекционного контроля.

108. Архитектурные решения, решения по разграничению помещений и вентиляции должны разрабатываться таким образом, чтобы была исключена возможность передачи инфекционных агентов между помещениями и между отделениями.

109. В критически важных помещениях (операционных залах, отделениях интенсивной терапии, изоляционных палатах, микробиологических лабораториях) должны быть установлены системы непрерывного мониторинга качества воздуха (температуры, влажности, разности давления, содержания взвешенных частиц) с автоматическим оповещением при превышении допустимых значений и контролем параметров в соответствии со стандартом ISO 14644-1/2015.

110. В помещениях повышенного риска, за исключением операционных залов, допускается рециркуляция воздуха при условии его фильтрации через HEPA-системы или его деконтаминации УФ-излучением в проверенной замкнутой системе.

111. Системы вентиляции, отопления и кондиционирования воздуха в критически важных помещениях должны быть подключены к резервным источникам электропитания (генераторам) для обеспечения их бесперебойного функционирования в чрезвычайных ситуациях.

112. В операционных блоках не допускается использование кондиционеров типа «сплит-система» или иных местных систем рециркуляции воздуха, не обеспечивающих HEPA-фильтрацию и разность давления относительно смежных помещений.

113. Вентиляция операционных блоков должна осуществляться только через централизованные системы кондиционирования воздуха, оборудованные высокоэффективными фильтрами (HEPA), с обеспечением не менее 20 воздухообменов в час, поддержанием положительного давления относительно смежных зон и контролем температуры и влажности в пределах значений, установленных техническими нормативами.

Глава VI

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ

К ЕСТЕСТВЕННОМУ И ИСКУССТВЕННОМУ

ОСВЕЩЕНИЮ

114. В помещениях зданий медицинского назначения должно быть предусмотрено комбинированное освещение, обеспечиваемое как естественными, так и искусственными источниками.

115. Во всех медицинских учреждениях должна быть предусмотрена система резервного освещения, предназначенная для продолжения работы при отключении основного источника электроэнергии, в целях обеспечения безопасности пациентов и бесперебойного осуществления медицинской деятельности.

116. Все осветительные приборы должны быть легкодоступны для технического обслуживания, а также защищены от накопления пыли и влаги.

117. Уровень освещенности должен соответствовать специфическим требованиям функционального назначения каждого медицинского помещения, а именно:

117.1. операционные залы: не менее 10 000 лк в операционном поле и 1 000-1 500 лк в периферийной зоне;

117.2. лечебные, перевязочные кабинеты, отделения интенсивной терапии, лаборатории: не менее 500 лк;

117.3. палаты для пациентов: не менее 200 лк;

117.4. коридоры, раздевалки, складские помещения: не менее 100-150 лк.

118. Источники искусственного освещения должны обеспечивать достоверную цветопередачу (индекс цветопередачи $R_a \geq 80$), главным образом в медицинских и диагностических зонах, для правильной интерпретации состояния кожных покровов, ран и биологических жидкостей.

119. В медицинских помещениях с естественным освещением площадь остекления (окон) должна составлять не менее 1/8 площади пола, за исключением технических или стерильных помещений.

120. Естественное освещение должно регулироваться с помощью систем солнцезащиты (моющихся жалюзи из ПВХ или алюминия, текстильных рулонных штор с антибактериальной обработкой, антибликовой пленки) для защиты от перегрева и ослепления светом.

121. В целях профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских учреждениях, главным образом в помещениях эпидемиологического риска, запрещается установка на окнах следующих элементов:

121.1. тяжелых текстильных занавесок (штор из плотных тканей, бархата);

121.2. штор из материала, который нельзя подвергать частой деконтаминации (например, декоративные шторы из необработанного полиэстера/текстиля);

121.3. негерметичные горизонтальные жалюзи с фиксированными ламелями (типа «венецианские жалюзи»);

121.4. несертифицированной пленки или материалов, которые наносятся непосредственно на стекла и способствуют образованию конденсата.

122. В зонах, в которых использование текстиля неизбежно, текстильные шторы и ширмы при их применении должны быть изготовлены из моющихся и огнестойких материалов, обрабатываться антибактериальными средствами и подлежать замене не реже одного раза в месяц или по мере при наличии видимых загрязнений.

123. Системы искусственного освещения должны проектироваться таким образом, чтобы была исключена возможность образования прямых бликов или отражений на рабочих медицинских поверхностях.

124. В отделениях со специальным режимом (педиатрия, психиатрия, гериатрия) должно уделяться особое внимание освещению с регулировкой цветовой температуры (например, теплый свет – в палатах покоя) для обеспечения психосенсорного комфорта пациентов.

125. Система аварийного освещения должна охватывать все пути эвакуации, критически важные отделения (операционный блок, отделения интенсивной терапии), коридоры и зоны передвижения и обеспечивать освещенность не менее 1 лк на уровне

пола.

Глава VII

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННЕЙ ОТДЕЛКЕ, МЕБЕЛИ, ОБОРУДОВАНИЮ И ТЕКСТИЛЬНЫМ МАТЕРИАЛАМ В МЕДИЦИНСКИХ ПОМЕЩЕНИЯХ

126. В зданиях медицинского назначения должна использоваться соответствующая отделка, мебель, оборудование и инвентарь, сопровождаемые подтверждающими документами, удостоверяющими соответствие их функциональному назначению.

127. Медицинская мебель должна иметь гладкие поверхности и изготавливаться из материалов, устойчивых к воздействию моющих и дезинфицирующих средств, химических и лекарственных веществ.

128. Запрещается использование мебели, инвентаря и оборудования, имеющих повреждения, острые углы и опасные края.

129. Изношенные, поврежденные или не подлежащие дезинфекции мебель и оборудование подлежат выводу из эксплуатации и утилизации в соответствии с положениями Закона № 209/2016 об отходах.

130. Поверхности в помещениях, в которых осуществляется медицинская деятельность, должны быть:

130.1. моющимися;

130.2. устойчивыми к воздействию дезинфицирующих и химических веществ;

130.3. устойчивыми к радиационным методам деконтаминации (в соответствующих случаях);

130.4. без трещин и неровностей, в которых может скапливаться пыль;

130.5. выполненными из бактерицидных материалов в асептических зонах;

130.6. устойчивыми к образованию волокон и летучих частиц;

130.7. устойчивыми к частой очистке и деконтаминации.

131. Стены и потолки должны быть выполнены из моющихся, легко очищаемых и дезинфицируемых материалов. Полы должны быть покрыты твердыми материалами, устойчивыми к очистке и дезинфекции, и пригодными для транспортировки пациентов на носилках.

132. Запрещается использование отделочных материалов, которые в силу своего состава или способа монтажа могут способствовать развитию паразитических организмов (членистоногих, клещей, плесени) или выделению токсичных веществ или радиоактивных загрязнителей.

133. Для облегчения проведения уборки в помещениях, имеющих эпидемиологическое значение, углы между полом и стенами должны быть закругленными (вогнутыми).

134. В клинических зонах запрещается стелить на пол ковровые покрытия или иные текстильные материалы.

135. Минимальное оснащение палаты должно включать:

135.1. регулируемую медицинскую кровать (с ручным или электрическим управлением) с боковыми ограждениями для облегчения передвижения пациента и выполнения медицинских манипуляций персоналом;

135.2. индивидуальную прикроватную тумбу с местом для хранения личных вещей и предметов первой необходимости;

135.3. стул для посетителей, изготовленный из моющегося материала;

135.4. мобильную или стационарную стойку для инфузий, обеспечивающую устойчивость и легкость перемещения;

135.5. индивидуальные или общие шкафы для личных вещей пациентов, изготовленные из легко чистящихся материалов;

135.6. локальные источники освещения для каждой кровати в виде настольной лампы или регулируемого светильника.

136. Матрасы должны быть изготовлены из влагостойких, моющихся, устойчивых к дезинфекции материалов и не иметь повреждений. Должна осуществляться регулярная проверка их состояния, а также замена в случае их повреждения или износа.

137. Требования к постельному белью (простыням, наволочкам, чехлам для матрасов) следующие:

137.1. материал: 100% хлопок или смесь хлопка с полиэстером (предпочтительно 50/50), устойчивый к промышленной стирке;

137.2. цвет: как правило, белый или другой светлый, для легкого наглядного выявления загрязнений;

137.3. плотность ткани: 145–160 г/кв. м;

137.4. термостойкость при стирке: 60–90°C; выдерживает термическую или химическую стерилизацию;

137.5. огнестойкость: в соответствии со стандартами (например, SM EN ISO 12952 - устойчивость к воспламенению);

137.6. отсутствие металлических застежек (молний или кнопок) во избежание повреждений в процессе стирки;

137.7. чехлы для матрасов: из моющегося и влагостойкого материала;

137.8. постельное белье подлежит регулярной смене: не реже одного раза в неделю; при выписке, госпитализации или переводе пациента; ежедневно - в отделениях повышенного эпидемиологического риска (например, отделения интенсивной терапии и неонатологии) или в случае обездвиженных пациентов; а также незамедлительно - при выявлении загрязнения биологическими жидкостями;

137.9. каждый поставщик медицинских услуг обеспечивает отслеживание чистого и использованного белья, в том числе возможность наглядного определения партий (с помощью кодов или этикеток) и их хранение в отдельных, чистых и закрытых контейнерах.

138. Требования к одеялам/покрывалам: внешний чехол - из 100% хлопка или микрофибры с антибактериальной пропиткой и светлых цветов; наполнитель - из силиконизированных синтетических волокон, которые обладают огнестойкими и гипоаллергенными свойствами, легко переносят стирку, не допускается использование пуха и пера.

139. Подушки должны быть в чехлах из 100% хлопка или антибактериальной микрофибры с двойной строчкой; наполнитель - из гипоаллергенного силиконизированного полиэстера, допускающего стирку при температуре не ниже 60°C, не допускается использование пуха и пера.

Глава VIII

ТРЕБОВАНИЯ К УБОРКЕ, ДЕЗИНФЕКЦИИ

И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОМУ СОДЕРЖАНИЮ

ПОМЕЩЕНИЙ, ОБОРУДОВАНИЯ И ИНВЕНТАРЯ

140. Каждый поставщик медицинских услуг должен разработать и внедрить соответствующим образом оформленный план уборки и дезинфекции, в котором указываются: частота и способы их проведения, используемые вещества, охватываемые зоны (низкого/среднего/высокого риска), а также ответственные лица. Соответствующий план подлежит ежегодному пересмотру и утверждению руководством учреждения.

141. Лицо, ответственное за контроль мероприятий по уборке и дезинфекции, должно обеспечивать соблюдение утвержденных процедур, обучение персонала и периодическую проверку эффективности, с внесением соответствующих записей в журнал учета (бумажный или электронный), проставлением подписи ответственного

лица и времени проведения в целях обеспечения прослеживаемости и адаптивности.

142. В учреждении должны соблюдаться правила проставления кодов на оборудовании и четкого разграничения помещений («чистые», «промежуточные» и «грязные» зоны), главным образом в операционных блоках, лабораториях, отделениях интенсивной терапии и стационарных отделениях.

143. Продукты, используемые для уборки и дезинфекции, должны быть разрешены к применению в соответствии с Постановлением Правительства № 344/2020 об утверждении Санитарного регламента о размещении на рынке и использовании биоцидных продуктов, пригодны для применения в клинических условиях, а также обладать подтвержденной эффективностью в отношении мультирезистентных микроорганизмов.

144. В помещениях повышенного эпидемиологического риска поверхности, с которыми осуществляется частый контакт (дверные ручки, выключатели, перила, кровати), подлежат очистке и дезинфекции не реже двух раз в сутки или после каждого пациента, в соответствии с внутренними процедурами.

145. Должна соблюдаться следующая минимальная частота проведения уборки:

145.1. операционные залы - перед и после каждой операции;

145.2. палаты стационара - не реже одного раза в сутки и по мере необходимости;

145.3. санитарные узлы - не реже трех раз в сутки;

145.4. административные помещения - один раз в сутки.

146. Должно быть обеспечено регулярное техническое обслуживание и санитарная обработка всех фильтров и компонентов медицинского оборудования и вентиляционных систем, представляющих риск, в соответствии с инструкциями производителя, с документальным подтверждением выполненных работ.

147. Должен быть установлен специальный график очистки труднодоступных зон (например, задних поверхностей стационарного медицинского оборудования, вентиляционных решеток, верхних полок), с периодичностью не реже одного раза в месяц или в соответствии с результатами оценки рисков.

148. В помещениях, предназначенных для изоляции пациентов согласно механизму передачи патогена (контактный, капельный, воздушно-капельный), уборка и дезинфекция осуществляются на основании специальных протоколов с помощью специального оборудования, материалов и средств и строгим соблюдением эпидемиологического потока. Заключительная уборка в обязательном порядке должна проводиться после выписки пациента и включать полную дезинфекцию поверхностей, оборудования и мебели, при необходимости - с применением принудительной вентиляции или деконтаминации ультрафиолетом.

149. Вспомогательный персонал, задействованный в уборке зон эпидемиологической изоляции, должен регулярно обучаться и обеспечиваться средствами индивидуальной защиты, соответствующими уровню риска. Сбор белья и отходов из указанных помещений осуществляется в условиях биологической безопасности с использованием герметичных, соответствующим образом обозначенных мешков и по отдельным маршрутам.

150. Инвентарь, используемый для уборки и дезинфекции (швабры, тряпки, ведра, тележки, щетки), подлежит очистке, дезинфекции и высушиванию по окончании каждой рабочей смены и по мере необходимости.

151. Оборудование для уборки должно легко очищаться и подвергаться дезинфекции, быть обозначено цветовыми кодами для предотвращения перекрестного заражения и быть закрепленным за конкретными зонами риска, таким как санитарные узлы, палаты, операционный блок, административные помещения.

152. В ходе уборки и дезинфекции поставщики медицинских услуг должны использовать тряпки, швабры, ведра и иной уборочный инвентарь, обозначенные цветовыми кодами согласно зоне риска и типу поверхностей. Минимальная система цветовых кодов включает:

152.1. красный цвет - для туалетов, санитарных узлов и душевых;

152.2. желтый цвет - для зон умеренного биологического риска (например, процедурные кабинеты и изоляционные палаты);

152.3. синий цвет - для общих зон (например, палаты и коридоры);

152.4. зеленый цвет - для «чистых»/ «стерильных» зон (например, процедурные кабинеты, пищеблоки, внутренние аптеки и кухни).

153. Швабры и тряпки многоразового использования должны мыться и стираться при температуре не ниже 60°C, полностью высушиваться и храниться в чистых, проветриваемых помещениях. В качестве альтернативы можно использовать одноразовые изделия, если это оправдано с эпидемиологической точки зрения.

154. Впитывающие материалы, используемые для удаления биологических жидкостей, должны рассматриваться в качестве опасных медицинских отходов и утилизироваться в соответствии с требованиями Санитарного регламента по управлению медицинскими отходами, утвержденного Постановлением Правительства № 696/2018. Поверхности впоследствии дезинфицируются спoricидными средствами.

155. Запрещается хранение уборочного инвентаря в санитарных узлах для пациентов или в иных помещениях несанитарного назначения. Специально выделенные для его хранения помещения (кладовые) должны быть оборудованы вентиляцией, умывальником и отдельными полками для чистых и грязных материалов.

156. Моющие и дезинфицирующие средства должны храниться в закрытых, недоступных для посторонних лиц помещениях, в соответствующем образом

обозначенных емкостях, согласно правилам профилактики и контроля инфекций, а также требованиям к классификации, обозначению и упаковке химических веществ и смесей.

157. Должен быть предусмотрен журнал учета обслуживания и санитарной обработки уборочного инвентаря, который заполняется ответственным персоналом.

158. Персонал, ответственный за уборку и дезинфекцию, должен регулярно (не реже одного раза в год) обучаться вопросам соблюдения процедур, безопасного обращения с химическими веществами и предотвращения перекрестного заражения.

159. Уборочный персонал должен использовать средства индивидуальной защиты, соответствующие уровню риска (водонепроницаемый халат, перчатки, маску, защитные очки, поддающуюся дезинфекции обувь), и соблюдать протоколы их надевания/снятия и утилизации.

160. В медицинских учреждениях все помещения, оборудование, установки, медицинский и немедицинский инвентарь должны содержаться в надлежащем санитарно-гигиеническом состоянии посредством регулярной очистки и дезинфекции в соответствии с утвержденными операционными планами и стандартными рабочими процедурами.

161. Переносное оборудование (например, носилки, мониторы, инфузионные насосы) и многоразовый инвентарь должны очищаться и дезинфицироваться после каждого использования в соответствии с инструкциями производителя и институциональными процедурами.

162. Эффективность уборки периодически проверяется прямыми методами (контроль поверхностей, УФ-индикаторы, внутренние аудиты) и сопоставляется с показателями инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

163. Поставщики медицинских услуг обязаны обеспечивать контроль переносчиков инфекций (дератизация и дезинсекция).

164. У поставщиков медицинских услуг, располагающих собственными прачечными, помещения, предназначенные для дезинфекции и дезинсекции белья, должны размещаться отдельно, в функционально обособленной зоне прачечной, с соблюдением технологического потока между «грязной» и «чистой» зонами. Деятельность в указанных помещениях осуществляется в соответствии с национальными требованиями по профилактике и контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Глава IX

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПОМЕЩЕНИЯМ, ОБОРУДОВАНИЮ И ПРОЦЕССАМ, СВЯЗАННЫМ С ОБРАЩЕНИЕМ И РАЗДАЧЕЙ

ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ

165. Помещения, оборудование и процессы, связанные с обращением с пищевыми продуктами в медицинских учреждениях, должны соответствовать положениям национального законодательства в области безопасности пищевых продуктов, гигиены пищевых продуктов и защиты потребителей, включая Закон № 306/2018 о безопасности пищевых продуктов, Закон № 296/2017 об общих требованиях гигиены пищевых продуктов, Закон № 279/2017 об информировании потребителей относительно пищевых продуктов и связанные с ними нормативные акты.

166. Продукты питания должны раздаваться пациентам в виде индивидуальных порций, упакованных в закрытые контейнеры с указанными на них сведениями о производстве, в соответствии с графиком, утвержденным руководством учреждения. Использование одной емкости на несколько пациентов запрещается. В отделениях инфекционных заболеваний передача пищи должна осуществляться через передаточные окна или иными способами, исключающими прямой контакт между персоналом и пациентами, в целях предотвращения передачи патогенных агентов.

167. Питание для пациентов готовится в пищеблоке учреждения или обеспечивается посредством кейтеринговых услуг с соблюдением аналогичных санитарно-гигиенических требований.

168. Поверхности, оборудование и посуда, используемые в процессе обращения с пищевыми продуктами, должны быть изготовлены из безопасных материалов, которые соответствуют требованиям законодательства в области безопасности пищевых продуктов, не выделяют веществ, представляющих значительную угрозу для здоровья человека и окружающей среды, и допускать надлежащую очистку и дезинфекцию.

169. Мебель, установки и оборудование, используемые в помещениях, для обращения с пищевыми продуктами, должны быть сконструированы и расположены таким образом, чтобы была возможна их эффективная очистка и дезинфекция, не загрязнялись пищевые продукты и не накапливались загрязнения, а также ограничивался рост микроорганизмов. Материалы, из которых они изготовлены, должны быть устойчивыми к коррозии и износу, водостойкими, нетоксичными, невпитывающими и соответствующими применяемым санитарным требованиям.

170. Помещения для хранения пищевых продуктов и упаковочных материалов должны быть достаточно просторными и разграниченными для предотвращения перекрестного загрязнения и порчи пищевых продуктов. Должен быть предусмотрен четко организованный маршрут удаления пищевых отходов.

171. Инвентарь, используемый для обработки сырых и готовых пищевых продуктов, должен быть разделен и соответствующим образом обозначен. В случае отсутствия такого разделения инвентарь должен подвергаться соответствующей очистке и дезинфекции между использованием. Упаковочные материалы должны соответствовать применяемым нормативным требованиям.

172. Контейнеры для пищевых отходов и непищевых материалов должны быть

выполнены из водостойких материалов, легко очищаться, быть герметичными и соответствующим образом обозначенными.

173. Раздача пищи пациентам производится в условиях, обеспечивающих сохранение качества, безопасности и целостности продуктов питания и исключающих возможность их загрязнения или порчи.

174. Пищевые продукты должны храниться и использоваться при температуре и в пределах срока годности, установленных производителем, в соответствии с положениями Закона № 306/2018 о безопасности пищевых продуктов.

175. Очистка и дезинфекция помещений, поверхностей и оборудования пищеблока должны производиться ежедневно на основании утвержденного плана, с применением разрешенных средств и с ведением учета выполненных работ.

Глава X

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ

ТРЕБОВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОФИЛЯ

БОЛЬНИЦЫ

Раздел 1

Лечебные отделения

176. Помещения лечебных отделений должны быть размещены предпочтительно на одном этаже. В случае крупных отделений, включающих отдельные подразделения, допускается размещение их на нескольких этажах при условии соблюдения функциональных маршрутов.

177. Помещения лечебных отделений должны быть организованы таким образом, чтобы был минимизирован риск передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, на основе принципов функциональной изоляции и разделения потоков, а также соблюдения стандартных и дополнительных мер предосторожности.

178. В минимальный состав лечебного отделения входят следующие категории помещений:

178.1. палаты для пациентов и соответствующие санитарные узлы;

178.2. помещения для оказания медицинской помощи (например, смотровой, процедурный и перевязочный кабинеты);

178.3. помещения для обслуживания пациентов (например, столовая);

178.4. помещения для медицинского персонала;

178.5. помещения для отдыха персонала, включая дежурную комнату с

санитарным узлом и душем;

178.6. вспомогательные помещения для хозяйственно-бытовой деятельности отделения.

179. Палата для взрослых пациентов должна соответствовать следующим требованиям:

179.1. максимальная вместимость – 4 койки;

179.2. минимальная площадь – 7 кв. м на одну койку;

179.3. минимальный объем воздуха – 20 куб. м на одну койку при естественной вентиляции.

180. В палатах или группах палат вновь строящихся или реконструируемых больниц должен быть предусмотрен по меньшей мере один санитарный узел (душ, туалет, умывальник), рассчитанный не более чем на 4 пациента.

181. При обустройстве палаты должны соблюдаться следующие требования:

181.1. свободный доступ с обеих сторон кровати;

181.2. минимальное расстояние между двумя кроватями – 1 м;

181.3. минимальное расстояние между кроватью и наружной стеной – 0,80 м;

181.4. минимальное расстояние между кроватью и стеной с умывальником – 1,30 м.

182. Должно быть предусмотрено наличие не менее одной палаты, специально оборудованной для лиц с ограниченными возможностями, имеющей собственный санитарный узел.

183. Помещения для обслуживания пациентов отделения включают:

183.1. столовую или буфет;

183.2. помещение для дневных мероприятий и приема посетителей;

183.3. ванную комнату и, при необходимости, душевые, если они не предусмотрены в других помещениях.

184. В каждом лечебном отделении должно быть предусмотрено наличие септической зоны, обеспечивающей при необходимости возможность изоляции или группирования контагиозных пациентов или пациентов с ослабленным иммунитетом. В состав данной зоны должна входить отдельная палата с собственным санитарным узлом для пациентов с инфекциями, такими как *Clostridioides difficile*.

185. Во вновь строящихся или реконструируемых больницах, включая отделения интенсивной терапии, должно быть предусмотрено наличие по меньшей мере одной

изоляционной палаты с собственным санитарным узлом и системой вентиляции с отрицательным давлением.

186. Состав и площади всех основных и вспомогательных помещений должны быть установлены в техническом задании к проектной документации с соблюдением функциональных и санитарно-гигиенических требований, предусмотренных применяемыми нормативными актами.

Раздел 2

Педиатрические отделения

187. Уход за педиатрическими пациентами в обязательном порядке осуществляется в отдельных подразделениях, организованных по возрастным группам: 0-1 год (младенцы), 1-3 года, 4-6 лет, 7-14 лет и 15-17 лет.

188. Каждое возрастное подразделение представляет собой функциональную единицу, включающую:

188.1. помещения для госпитализации, оборудованные в соответствии с возрастом;

188.2. помещения для оказания медицинской помощи (осмотр, лечение, наблюдение);

188.3. помещения для обслуживания пациентов, размеры которых соответствуют возрасту;

188.4. помещение, выделенное для хранения уборочного и санитарного инвентаря;

188.5. 1-2 изолированные палаты для пациентов с эпидемиологическим риском, оборудованные собственным санитарным узлом и организованные согласно механизму передачи (воздушно-капельный, капельный, контактный).

189. Подразделение для детей старше 7 лет должно быть организовано в соответствии с требованиями настоящего Регламента, применяемыми к отделениям для взрослых.

190. Каждое педиатрическое подразделение должно включать септическую зону с 1-2 палатами, оборудованными собственным санитарным узлом, для изоляции и группирования контагиозных пациентов.

191. Подразделение для детей от 4 до 6 лет должно включать группы палат из 3-4 палат, каждая из которых рассчитана на 1-3 койки, с собственным или общим отдельным по половому признаку санитарным узлом. Должен быть предусмотрен пост круглосуточного наблюдения для медицинских сестер.

192. Специальные требования к палатам для детей от 4 до 6 лет:

192.1. минимальную полезную площадь – 6 кв. м на одну койку;

192.2. мебель и санитарно-техническое оборудование соответствуют возрасту детей.

193. В составе подразделения должны быть предусмотрены процедурный кабинет, помещение для среднего медицинского персонала, а также специально оборудованные палаты для госпитализации детей совместно с сопровождающим лицом/законным представителем.

194. В подразделении должна быть предусмотрена игровая зона для детей.

195. Для возрастной группы 0–3 года (младенцы и дети раннего возраста) должны соблюдаться следующие требования:

195.1. полезная площадь – 4–5 кв. м на одну койку;

195.2. в верхней части стен предусмотрены стеклянные вставки для наглядного контроля;

195.3 палаты оборудованы ванной комнатой с гигиеническим душем;

195.4. для детей, госпитализированных совместно с матерями, предусмотрены палаты, оборудованные специальными санитарными устройствами для матери и ребенка.

196. Педиатрические департаменты должны включать следующие функциональные помещения:

196.1. отделение интенсивной терапии для детей;

196.2. отделение для выхаживания недоношенных детей (с разделением на септическую и асептическую зоны);

196.3. помещения для проведения консультаций, обследований и лечения;

196.4. врачебные кабинеты и дополнительные помещения для вспомогательного медицинского персонала;

196.5. административные кабинеты для руководства департамента.

197. Для приготовления пищи, предназначенной для младенцев и детей от 1 года до 3 лет, должна быть предусмотрена специальная кухня, размеры которой определяются с учетом вместимости отделения.

198. Размеры помещений молочной кухни должны рассчитываться с учетом размещаемого оборудования; их состав должен соответствовать следующему технологическому процессу:

198.1. зона для приемки, мытья и стерилизации посуды (бутылочек, чашек);

198.2. зона для приготовления пищи (пюре, диетических жидкостей, молока);

198.3. зона для наполнения, охлаждения и раздачи бутылочек;

198.4. помещения для хранения;

198.5. кабинет диетической медицинской сестры.

199. Молочные комнаты должны быть оборудованы автоклавом, раковиной, холодильником, плитой, отдельными столами для грязных и стерильных бутылочек, транспортировочными контейнерами.

200. В многопрофильных детских больницах лечебные отделения, включая палаты типа «мать и дитя» для детей до 3 лет, должны размещаться предпочтительно на первом или нижних этажах (не выше 2-го) с целью обеспечения удобного, быстрого и безопасного доступа. Эта же рекомендация актуальна и в отношении палат для детей до 7 лет и отделений/палат детской психиатрии, за исключением случаев, когда инфраструктура предусматривает безопасный медицинский доступ с использованием специальных лифтов и функциональных маршрутов, соответствующих нормам безопасности.

201. В отделениях соматических заболеваний для детей должны быть предусмотрены боксы – не менее 5% от общего числа коек, а также боксы для осмотра и госпитализации – не менее 3% от числа коек.

202. Максимальная вместимость палат для детей старше 1 года и сопровождающих их лиц не должна превышать 2 койки.

203. Палаты для детей до 1 года и палаты наблюдения в акушерских отделениях должны быть рассчитаны не более чем на 2 койки.

204. В педиатрических отделениях должна быть предусмотрена столовая для детей старше 3 лет.

205. В палатах для детей старше 1 года в ванной комнате должен быть душ, а для детей до 1 года должна быть предусмотрена ванна в палате или в помещении дежурной медицинской сестры.

206. Архитектурное планирование педиатрических помещений на нижних этажах должно обеспечивать возможность быстрой и безопасной эвакуации детей и сопровождающих их лиц в случае чрезвычайной ситуации (пожар, землетрясение, чрезвычайная ситуация медицинского характера) за счет устройства пандусов, расширенных коридоров и обозначенных, легкодоступных аварийных выходов.

207. В отделениях, размещенных на первом или нижних этажах, должны быть предусмотрены пути доступа, приспособленные для транспортировки пациентов в инвалидных колясках, на носилках или на мобильных кроватях, а также для перемещения сопровождающих их лиц.

Раздел 3

Департаменты акушерства и гинекологии

208. Отделения акушерства и гинекологии в многопрофильных больницах должны быть организованы отдельно для акушерства и отдельно для гинекологии, при этом каждое должно располагать отдельными медицинскими помещениями (родильные залы, операционные залы), помещениями для обслуживания пациентов (палаты, санитарные узлы) и технико-хозяйственными помещениями (склады, бельевые, помещения для сбора отходов).

209. Функциональная организация отделений может осуществляться по одной из следующих моделей:

209.1. отдельные подразделения для матерей и новорожденных, каждое с собственными помещениями для медицинских действий, помещениями для обслуживания и хозяйственными помещениями; между ними размещается общая зона для грудного вскармливания;

209.2. смешанные отделения для матерей и новорожденных, состоящие по меньшей мере из 2 палат для матерей (по 3-5 коек каждая), 2 палат для новорожденных и рабочего пространства для медицинского персонала;

209.3. одиночные палаты или общие палаты для совместного размещения матери и новорожденного, оборудованные санитарными узлами, приспособленными для нужд обоих;

209.4. в случаях, предусмотренных подпунктами 209.1 и 209.2, помещения для медицинских действий и помещения для обслуживания группируются отдельно для каждой категории пациентов.

210. Независимо от принятой организационной модели должны быть предусмотрены отдельные подразделения для матерей и новорожденных на случай эпидемиологического или медицинского риска.

211. Для случаев, которые относятся к патологическому акушерству, должны быть предусмотрены отдельные палаты в асептических и септических подразделениях в соответствии с медицинскими показаниями.

212. Акушерское отделение должно размещаться на одном этаже с родильным блоком и операционным залом для проведения кесарева сечения и иметь отдельный маршрут, не пересекающийся с другими больничными потоками.

213. В многопрофильных больницах родильный блок может входить в структуру департамента акушерства и гинекологии.

214. Поставщики акушерских услуг, выступающие как самостоятельные учреждения или входящие в состав многопрофильной больницы, должны обеспечить четкое зонирование помещений, соблюдение санитарно-гигиенических потоков, условия труда в соответствии с нормативными требованиями в области охраны здоровья и безопасности труда для персонала, а также соблюдение правил

госпитализации и выписки пациентов.

215. Помещения департамента акушерства и гинекологии, за исключением раздевалок, должны разделяться на:

215.1. физиологическое отделение («чистый» поток) – для беременных и рожениц с нормальным течением беременности;

215.2. наблюдательное отделение («грязный» поток) — для пациенток с подозрением на наличие инфекции или с повышенным инфекционным риском.

216. Во всех лечебных и акушерских отделениях должно быть предусмотрено помещение для деконтаминации (для санитарной обработки многоразовых емкостей и оборудования) минимальной площадью 6 кв. м, в соответствии с национальными и международными требованиями по инфекционному контролю.

217. Должно быть обеспечено наличие пункта консультирования по грудному вскармливанию и питанию в послеродовой период с соответствующим оборудованием и обученным персоналом.

218. В структуре департамента должна быть предусмотрена функциональная связь с отделением интенсивной терапии для матерей и новорожденных с целью обеспечения быстрого реагирования при возникновении экстренных ситуаций у матерей или новорожденных.

219. Родильные залы и операционные залы для проведения кесарева сечения должны быть оборудованы системами контролируемой механической вентиляции, обеспечивающими:

219.1. однонаправленный (ламинарный) или контролируемый турбулентный воздушный поток положительного давления относительно смежных помещений;

219.2. не менее 15 воздухообменов в час (ACH), из которых не менее 3 – с подачей свежего наружного воздуха;

219.3. высокоэффективные фильтры (HEPA H13 или H14) в критических зонах;

219.4. контроль температуры в пределах 20-24 °С и относительную влажность 40-60 %.

220. Необходимо обеспечивать регулярный контроль и обслуживание указанных систем согласно соответствующим образом оформленному плану технического и санитарно-гигиенического обслуживания.

221. Вентиляция в помещениях для ухода за новорожденными должна регулироваться таким образом, чтобы была исключена возможность прямого воздействия воздушных потоков на инкубаторы или зоны осмотра и лечения, с поддержанием температуры в пределах от 22 до 26 °С и относительной влажности около 50 %. В отделениях для недоношенных детей климатический контроль должен обеспечиваться независимыми и регулируемыеми системами.

Раздел 4

Приемное отделение и зоны приема

и ожидания пациентов

222. Приемное отделение и зоны приема и ожидания должны быть организованы таким образом, чтобы обеспечивать эффективный триаж пациентов, разделение потоков (неотложные случаи, плановые приемы, случаи с эпидемиологическим риском) и предупреждение передачи инфекций.

223. Зона ожидания должна быть функционально разграничена с наглядным разделением помещений для пациентов с подозрением на инфекционные заболевания и остальных пациентов.

224. Должны быть обеспечены отдельные маршруты для пациентов с подозрением на инфекцию/зараженных пациентов, с возможностью их временной изоляции в буферной зоне или в специально выделенной палате до установления диагноза.

225. Служба приема и госпитализации должна размещаться с обеспечением прямого сообщения с главным входом в больницу, службой неотложной помощи, а также, при необходимости, со службами дневной госпитализации (диализ, химиотерапия, прерывание беременности).

226. В больницах приемное отделение в обязательном порядке должно предусматривать наличие по меньшей мере одного медицинского кабинета по следующим медицинским профилям: педиатрия, акушерство и гинекология и взрослые пациенты.

227. Должно быть предусмотрено помещение для временной изоляции, оборудованное собственным санитарным узлом и естественной или механической вентиляцией, для пациентов, у которых при госпитализации были выявлены симптомы инфекционных заболеваний.

228. Количество медицинских кабинетов для госпитализации в многопрофильных и специализированных больницах определяется с учетом вместимости отделений, для которых они предназначены.

229. В случае специальности «педиатрия» минимальное количество кабинетов устанавливается следующим образом:

229.1. до 150 коек - 1 кабинет;

229.2. от 151 до 300 коек - 2 кабинета;

229.3. свыше 300 коек - 3 кабинета.

230. В случае специальности «акушерство и гинекология» минимальное количество кабинетов устанавливается следующим образом:

230.1. до 50 коек – 1 кабинет с двумя боксами;

230.2. от 51 до 200 коек – 2 кабинета;

230.3. свыше 200 коек – 3 кабинета.

231. В случае отделений для взрослых пациентов минимальное количество кабинетов устанавливается следующим образом:

231.1. до 200 коек – 1 кабинет;

231.2. от 200 до 400 коек – 2 кабинета;

231.3. свыше 400 коек – 3 кабинета.

232. Зона ожидания педиатрии:

232.1. должна быть физически отделена от зоны ожидания для взрослых;

232.2. в ней должно быть предусмотрено следующие: зона эпидемиологического триажа и по меньшей мере один изоляционный бокс для детей с выявленными инфекционными заболеваниями, у которых есть собственный санитарный узел и прямой выход из здания.

233. В педиатрических больницах с большим объемом работы должно быть предусмотрено не менее 2-3 изоляционных боксов.

234. В приемных отделениях, а также в акушерских и педиатрических отделениях должны быть предусмотрены санитарные фильтр для медицинского персонала, оборудованные раздевалками и душевыми из расчета не менее одной душевой кабины на 5 человек.

235. В зонах ожидания должны быть предусмотрены информационные материалы по гигиене рук, этикету кашля и правилам поведения на территории учреждения.

Раздел 5

Отделение неотложной помощи

236. В зависимости от типа стационарного медико-санитарного учреждения служба неотложной помощи организуется в форме Отделения неотложной медицинской помощи (ОНМП), которое является структурным подразделением, предназначенным для оказания неотложной медицинской помощи, в том числе в многопрофильных и специализированных больницах (с ограниченными перечнем профилей).

237. С точки зрения функциональных и санитарно-гигиенических требований в ОНМП должны предусматриваться следующие обязательные помещения:

- 237.1. зона триажа, организованная с соблюдением принципов контроля инфекций и разделения потоков;
- 237.2. зона реанимации («красная» зона), оборудованная в соответствии с клиническими потребностями и имеющая соответствующие санитарно-гигиенические потоки;
- 237.3. зона лечения тяжелых неотложных состояний («желтая» зона);
- 237.4. зона лечения легких неотложных состояний («зеленая» зона);
- 237.5. зона наблюдения («синяя» зона);
- 237.6. помещение для изоляции пациентов с повышенным инфекционным риском, оборудованное собственным санитарным узлом и предпочтительно вентиляцией с отрицательным давлением;
- 237.7. помещение для оформления медицинской документации и предоставления информации;
- 237.8. зал для проведения малоинвазивных вмешательств и неотложных хирургических процедур;
- 237.9. помещение для наложения гипса;
- 237.10. помещение для проведения специализированных междисциплинарных консультаций;
- 237.11. помещение для хранения санитарных материалов, оборудования и расходных материалов; зона ожидания для пациентов и сопровождающих их лиц с отдельными зонами для взрослых и детей, в соответствии с принципами инфекционного контроля;
- 237.12. помещение для санитарной обработки и дезинсекции пациентов, с душем и соответствующим оборудованием;
- 237.13. помещение для деконтаминации многоразового оборудования;
- 237.14. административные помещения для медицинского и вспомогательного персонала;
- 237.15. помещение для сбора и временного хранения грязного белья, медицинских отходов и уборочного инвентаря;
- 237.16. раздевалки, санитарные узлы и зоны отдыха персонала;
- 237.17. ОНМП должно размещаться с обеспечением прямого сообщения с главным входом в больницу и предусматривать отдельные маршруты для быстрого перемещения в приемное отделение, операционный блок, отделение интенсивной терапии, службы радиологии и функциональной диагностики и лабораторию

медицинского анализа.

Раздел 6

Амбулаторно-консультативное отделение

238. Амбулаторно-консультативное отделение должно размещаться вблизи главного входа в медицинское учреждение и иметь отдельные функциональные маршруты относительно отделений высокого риска (например, ОНМП, отделения инфекционных заболеваний, стационары).

239. В функциональной структуре консультативного отделения должны быть предусмотрены следующие помещения в соответствии с профилем медицинского учреждения:

239.1. кабинеты медицинского консультативного приема, организованные по специальностям, соответствующим профилю больницы, а также по смежным специальностям;

239.2. помещения, предназначенные для проведения перевязок и текущего лечения;

239.3. зоны ожидания для каждого кабинета;

239.4. кабинет для записи на прием, учета и регистрации пациентов;

239.5. вспомогательные помещения для медицинского персонала (раздевалки, санитарные узлы, зоны отдыха);

239.6. санитарные узлы для пациентов, ниши для уборочного инвентаря и помещение для временного хранения медицинских отходов.

240. Функциональный состав и минимальные площади для кабинетов консультативного приема и процедурных кабинетов устанавливаются в соответствии с приложением.

241. Количество кабинетов консультативного приема, а также соответствующих вспомогательных помещений должно определяться в зависимости от расчетного количества консультаций по каждой специальности.

242. Зоны ожидания и санитарные узлы, предназначенные для детей, должны быть физически отделены от зон, предназначенных для взрослых, с соблюдением требований доступности и безопасности.

243. Вход в консультативное отделение должен быть организован следующим образом:

243.1. непосредственно снаружи, в этом случае должны быть предусмотрены специальные приемные помещения, включая гардеробную, пункт информации и контроля доступа;

243.2. через главный холл больницы, в этом случае пациенты пользуются общей инфраструктурой, предназначенной для посетителей и сопровождающих лиц.

244. Размещение консультативного отделения в больнице должно обеспечивать прямую функциональную связь со службами обследований и параклинических исследований, а также, при наличии, со структурой дневной госпитализации.

Раздел 7

Операционный блок

245. Операционный блок является функциональной единицей, объединяющей все операционные залы, предназначенные для проведения хирургических вмешательств по различным медико-хирургическим специальностям. В многопрофильных больницах к профилям, использующим операционный блок, относятся: общая хирургия (колоректальная, гепатобилиопанкреатическая, торакальная, сосудистая, висцеральная (абдоминальная)), септическая хирургия, ортопедия, травматология, вертебрология, микрохирургия и лечение ожогов, нейрохирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндоскопическая хирургия, кардиохирургия (дети и взрослые), урология, акушерство и гинекология, офтальмология, оториноларингология, детская хирургия, онкологическая хирургия, а также неотложные хирургические вмешательства.

246. В зависимости от количества хирургических коек и специфики медицинской деятельности некоторые отделения могут располагать собственными операционными залами, размещенными за пределами центрального операционного блока.

247. Центральный операционный блок должен состоять из операционного зала и вспомогательных помещений, организованных в соответствии с требованиями гигиены и инфекционного контроля.

248. Операционный блок может размещаться как в отдельно стоящих зданиях (прилегающих корпусах), так и в изолированных отделениях основного здания. В случае размещения операционного блока за пределами клинических зданий должны быть предусмотрены переходы или отапливаемый и защищенный соединительный коридор, обеспечивающий безопасное перемещение персонала и пациентов.

249. Вход персонала в операционный блок осуществляется через соответствующие санитарные фильтры, а пациентов – через помещения типа шлюза.

250. Функциональная организация операционного блока должна осуществляется на основе принципа строгого зонирования, а именно:

250.1. «стерильная» зона: включает операционные залы, помещение для хирургического мытья рук, зону хранения стерильных материалов, раздевалки для операционной бригады;

250.2. «чистая» зона: включает зоны транспортировки пациента, проход для

персонала, помещение для предоперационной подготовки, палату пробуждения после операции;

250.3. «грязная» зона: включает помещения для вывоза медицинских отходов и использованного белья.

251. Минимальный состав операционного блока должен включать:

251.1. операционные залы с санитарным фильтром для персонала (раздевалка, санитарный узел, зона для переодевания/снятия спецодежды, зона для хранения использованных средств индивидуальной защиты);

251.2. комната отдыха медицинского персонала;

251.3. помещения для уборочного инвентаря и сбора грязных материалов (белье, отходы);

251.4. технические помещения для установок, обслуживающих операционный блок, размещенные за пределами, но вблизи операционного блока и включающие следующие зоны: станция приготовления стерильной воды, станция анестезиологических газов и центральная установка для обработки и вентиляции воздуха.

252. Ширина дверей операционных залов должна быть не менее 1,20 м для обеспечения свободного перемещения каталок и оборудования.

253. Операционные залы должны быть оборудованы системами автоматического закрывания (фотоэлементы, автоматические закрывающие устройства) для поддержания контроля микроклимата и давления воздуха.

254. В операционном зале должно быть установлено не менее двух раковин с бесконтактными кранами (сенсорными или педальными), размещенных в зоне хирургического мытья рук, с дозаторами для антисептического мыла и дезинфицирующего средства для рук.

255. Каждый операционный зал в обязательном порядке должен быть оборудован системой аварийного освещения и вторичным источником электропитания (UPS или автоматический генератор), функционирующими консолями для медицинских газов (включая кислород, закись азота, сжатый воздух и вакуум), системой внутренней связи (интерфон или цифровая панель) и синхронизированными часами для точной фиксации продолжительности хирургических вмешательств.

256. Операционный блок должен быть функционально связан с отделениями анестезиологии и интенсивной терапии, а также с центральным стерилизационным отделением для обеспечения бесперебойности и безопасности медицинской деятельности.

257. Воздух, подаваемый в операционные залы, родильные залы, залы реанимации, отделения интенсивной терапии, послеоперационные палаты и

помещения, предназначенные для пациентов с ожогами или иммуносупрессией, должен обрабатываться системами деконтаминации воздуха с эффективностью фильтрации не менее 95 %.

258. В операционном блоке должно быть предусмотрено наличие отдельного помещения для временного хранения стерильного оборудования, отдельного помещения для временного хранения опасных отходов, а также функционирующей системы отслеживания материалов и медицинских изделий, которая предусматривает обозначение, определение партий и контроль сроков годности.

259. Вход в «стерильную» зону допускается только через санитарные фильтры с обеспечением контроля доступа.

260. Между двумя последовательными хирургическими вмешательствами, выполненными в одном и том же операционном зале, должен быть выдержан минимальный интервал в 20–30 минут для проведения уборки и дезинфекции.

261. Операционные светильники должны предусматривать возможность регулировки и обеспечивать бестеневое освещение в соответствии со стандартом SM EN 60601-2-41.

262. Строгое разделение функциональных маршрутов для персонала, пациентов, стерильных материалов и отходов является обязательным и должно обеспечиваться с помощью соответствующих физических устройств (специальных дверей, отдельных коридоров) и четких наглядных обозначений.

Раздел 8

Отделение анестезиологии и интенсивной

терапии (ОАИТ)

263. Отделение ОАИТ обеспечивает непрерывный уход и круглосуточное (24/7) медицинское наблюдение за пациентами, находящимися в критическом состоянии и нуждающимися в интенсивном лечении и специальном наблюдении.

264. Функциональная структура отделения ОАИТ должна включать два отдельных подразделения: одно – для пациентов, переведенных из других лечебных отделений, и другое – для пациентов, непосредственно в него госпитализированных в экстренном порядке.

265. Состав и площадь помещений должны устанавливаться в соответствии с требованиями технической проектной документации с соблюдением санитарно-гигиенических и функциональных норм.

266. Отделение ОАИТ должно быть организовано в специально оборудованных помещениях, обеспечивающих:

266.1. изоляцию палатного отделения от других функциональных подразделений (операционного блока, пункта переливания крови);

266.2. оперативную связь с ОНП;

266.3. отдельные входы для персонала, пациентов и посетителей;

266.4. наличие поблизости лифта для коек-каталок, при расположении не на первом этаже.

267. Функциональные маршруты между отделением ОАИТ и другими подразделениями (операционным блоком, лабораторией, отделением аппаратной диагностики, стерилизационное отделение) должны быть как можно короче и отделены друг от друга для обеспечения быстрой и безопасной транспортировки пациентов.

268. Вместимость отделения ОАИТ должна составлять не менее 5 % от общего числа коек больницы. В случае больниц скорой помощи вместимость может достигать 10-15 % от общего числа коек.

269. В больницах, в которых служба ОАИТ располагает менее чем 15 койками, а также в специализированных больницах с крупными отделениями, помещения должны быть зонированы на асептические и септические подразделения в зависимости от специфики пациентов и инфекционного риска.

270. Доступ посетителей в отделение ОАИТ должен регулироваться графиком, размещенным при входе. Доступ осуществляется только с разрешения персонала с использованием системы оповещения (звонок, домофон).

271. Функциональная структура отделения ОАИТ должна включать:

271.1. административную зону - помещения для медицинского и вспомогательного персонала, в том числе кабинеты, раздевалки и помещения для учебных занятий;

271.2. лечебную зону - с койками и, при необходимости, лабораторией;

271.3. техническую зону - включает склады для оборудования и лекарственных средств, помещение для санитарно-гигиенической обработки предметов, помещение для хранения чистого и грязного белья, помещение для сбора отходов;

271.4. раздевалку-фильтр для медицинского персонала с санитарным узлом и душевой;

271.5. в составе отделения ОАИТ должна быть предусмотрена по меньшей мере одна резервная палата на 1 койку с санитарным узлом для случаев, требующих изоляции в зависимости от пути передачи инфекции.

272. Отделение ОАИТ, как правило, должно размещаться на одном этаже с операционным блоком. В случае размещения на другом этаже между ними должна быть обеспечена прямая связь посредством лестницы и лифта, предназначенного для транспортировки пациентов.

Раздел 9

Перинатальный центр/родильный блок

273. Родильный блок представляет собой функциональную структуру, предназначенную для централизованного оказания квалифицированной медицинской помощи роженицам на всех этапах родового процесса – во время родовой деятельности, изгнания плода и в раннем послеродовом периоде.

274. Родильный блок должен включать следующие основные пространственно-функциональные компоненты:

274.1. зону входа с санитарным фильтром, оборудованную отдельными по половому признаку раздевалками для персонала, санитарными узлами и гигиеническими душами, а также санитарным узлом для пациенток;

274.2. родильные залы, размеры и организация которых обеспечивают возможность ведения всех трех этапов – родовая деятельность, изгнание плода и послеродовой период;

274.3. помещение для реанимации новорожденных, расположенное вблизи родильного зала;

274.4. при необходимости, операционный зал для экстренных акушерских вмешательств;

274.5. технико-хозяйственные помещения, включая пищеблок, помещение для хранения чистого белья, санитарную комнату для хранения грязного белья и помещение для сбора и временного хранения медицинских отходов.

275. Родильный блок (перинатальный центр) должен быть организован по принципу замкнутого функционального маршрута со строгим контролем доступа на пропускниках для предупреждения риска инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

276. Родильное подразделение должно быть организовано следующим образом:

276.1. помещение палатного типа для родовой деятельности на 2-3 койки (рекомендуемая площадь – 14-20 кв. м), непосредственно соединенное с родильным залом (не менее 25 кв. м), в котором должна быть предусмотрена зона первичного ухода за новорожденным;

276.2. помещение для послеродового наблюдения на 2-3 койки, при этом все три помещения должны быть соединены между собой дверями для обеспечения непрерывности ухода и целостности функционального маршрута.

Раздел 10

Лаборатория медицинских анализов

277. Лаборатория медицинских анализов может обслуживать как пациентов, госпитализированных в медицинское учреждение, так и пациентов, проходящих лечение в амбулаторных условиях.

278. Организация, функционирование и оснащение лаборатории осуществляются в соответствии с нормами и регламентами, разработанными Министерством здравоохранения.

279. Помещения, предназначенные для осуществления деятельности повышенного риска (выделение вредных веществ, токсичных паров, биологических аэрозолей, радиационного излучения), должны быть конструктивно изолированы, а рабочие зоны, в которых происходят эти процессы, должны быть разделены с помощью специально оборудованных боксов или ниш.

280. Виды деятельности, требующие специальных условий (например, асептической или стерильной среды), выполняются в специально предназначенных помещениях, соответствующим образом оборудованных и предусматривающих меры по поддержанию критических параметров гигиены и безопасности.

281. Помещения лаборатории должны быть защищены от прямого попадания солнечных лучей и предусматривать равномерное освещение рабочих зон. Рекомендуются, чтобы окна выходили на север, северо-восток или северо-запад.

282. В случае если положение фасадов не позволяет избежать прямого попадания солнечных лучей, должны применяться меры экранирования (телопоглощающие стеклопакеты, солнцезащитные экраны, солнцезащитные козырьки).

283. Лаборатория должна быть организована по принципу замкнутого функционального маршрута, а вход в нее разрешен только квалифицированному персоналу.

284. Пациентам и медицинскому персоналу других подразделений разрешается вход только в специально отведенные помещения: зону забора биологических образцов, помещение для приемки образцов и окно выдачи результатов.

285. В каждом рабочем помещении подразделений бактериологии, вирусологии, микробиологии, биохимии и других типах существующих лабораторий должны быть предусмотрены источники холодной и горячей питьевой воды и (при необходимости) доступ к газовой сети.

286. Размещение лаборатории должно обеспечивать прямую связь со службой функциональной диагностики и свободный доступ к стационарным отделениям, амбулаторному подразделению, службе неотложной помощи и структуре дневного стационара.

287. Лаборатория микробиологии должна быть изолирована от других лабораторных подразделений в целях предотвращения перекрестного заражения.

288. В случае размещения подразделений лаборатории на нескольких этажах здания (вертикальная организация) необходимо обеспечить безопасный и отдельный функциональный маршрут для транспортировки образцов, материалов и персонала с помощью специальных лифтов, технических лестниц или других средств, соответствующих требованиям гигиены и инфекционного контроля. Подразделение микробиологии должно размещаться на последнем этаже здания для предотвращения риска перекрестного заражения и оборудоваться отдельной системой вентиляции, которая устанавливается выше кровли здания.

289. Помещения, в которых производится обработка биологических продуктов повышенного инфекционного риска (бактериология, вирусология, работа с SARS-CoV-2), должны оборудоваться системами механической вентиляции и фильтрации HEPA с поддержанием отрицательного давления там, где это необходимо.

290. Зона приемки и сортировки образцов, зона аналитической обработки, зона подтверждения и отчетности результатов и административная зона должны быть четко разделены между собой.

291. Забор биологических образцов должен производиться в специально оборудованных помещениях, обособленных от административных зон и аналитической лаборатории.

292. Биологические образцы до передачи их в лабораторию должны храниться в соответствующих герметичных транспортных контейнерах, поддающихся дезинфекции.

293. При необходимости хранения до обработки должно обеспечиваться поддержание холодной цепи (2-8 °С для большинства образцов).

294. Лаборатории, работающие с образцами, взятыми у пациентов с инфекционными заболеваниями, должны быть оборудованы боксами биологической безопасности II или III классов (в зависимости от уровня риска) в соответствии со стандартами биобезопасности.

295. Зараженные или просроченные биологические образцы должны рассматриваться в качестве опасных отходов и удаляться в соответствии с процедурами биобезопасности.

296. Обязательным является наличие отдельного помещения для мытья, деконтаминации и стерилизации многоразового оборудования (пипеток, держателей), расположенного вне основного рабочего потока.

297. В помещениях для забора и хранения образцов должны быть предусмотрены специальные емкости для опасных отходов (контейнеры для игл, желтые пакеты, герметичные контейнеры).

298. Запрещается одновременная обработка в одном помещении образцов, полученных из различных источников, без применения специальных мер защиты (смена оборудования, дезинфекция, использование отдельного оборудования).

299. Лабораторный персонал должен регулярно проходить курсы по биобезопасности, гигиене и управлению рисками. Должен быть предусмотрен план непрерывного обучения и проведение внутренних аудитов.

300. В лабораториях, в которых используются радиоактивные вещества (например, для радиоиммунологических исследований), должны соблюдаться требования радиационной защиты (экранированные стены, средства обозначения, дозиметрический контроль, допуск авторизованного персонала).

301. Должно быть предусмотрено специальное помещение для надевания/снятия средств индивидуальной защиты вблизи входов в зоны работы с зараженным биологическим материалом.

302. У лаборатории должна быть прямая (компьютеризированная) связь со службами неотложной помощи, стационарного и амбулаторного лечения для оперативной передачи результатов исследований и оповещения о микробиологическом риске.

303. В лаборатории медицинских анализов запрещается осуществлять какие-либо действия или процедуры, не предусмотренные авторизованным процессом тестирования, анализа, забора, обработки или отчетности результатов по биологическим образцам. В целях обеспечения прослеживаемости, микробиологической безопасности и качества медицинской помощи использование лабораторных помещений в иных целях, кроме как строго регламентированных, запрещено.

Раздел 11

Служба диагностической и интервенционной радиологии, аппаратной и функциональной диагностики

304. Служба диагностической и интервенционной радиологии, медицинской аппаратной и функциональной диагностики включает совокупность клинических исследований, выполняемых с использованием ионизирующего излучения (рентген), иных видов физической энергии (ультразвуковое исследование, МРТ), а также оборудования, предназначенного для функциональной диагностики.

305. В процессе создания, размещения и функционирования указанных служб необходимо соблюдать требования электромагнитной безопасности и радиационной защиты, а также санитарно-гигиенических норм в части медицинских помещений, в соответствии с Законом № 132/2012 о безопасном осуществлении ядерной и радиологической деятельности, Законом № 289/2022 об основных требованиях в области радиационной безопасности и Постановлением Правительства № 451/2015 об утверждении Положения о радиационной защите и радиационной безопасности в диагностической радиологии и интервенционной радиологии.

306. В процессе использования рентгеновского излучения в медицинской радиологической диагностике и выполнения требований к оборудованию, установкам, а также к структуре, размерам и радиационной защите помещений, в которых они установлены, должны строго соблюдаться национальные нормы ядерной безопасности и режим использования источников ионизирующего излучения, в соответствии с Законом № 132/2012 о безопасном осуществлении ядерной и радиологической деятельности, Законом № 289/2022 об основных требованиях в области радиационной безопасности и Постановлением Правительства № 451/2015 об утверждении Положения о радиационной защите и радиационной безопасности в диагностической радиологии и интервенционной радиологии.

307. При проектировании или переоборудовании размеры и структурная организация службы должны определяться исходя из количества и типа подлежащих установке радиологических аппаратов, требований соответствующего медицинского потока и соображений оптимизации мер радиационной защиты. Для каждого аппарата должны быть точно определены необходимый состав помещений, их площадь и технологические условия монтажа. Площадь кабинета, в котором будет установлена рентгеновская установка, должна определяться в соответствии с указаниями производителя относительно минимальной площади, необходимой для монтажа соответствующей установки. Не допускается монтаж радиологических установок в кабинетах площадью меньше рекомендуемой производителем или ограничение технических возможностей установки вследствие недостаточной площади. Не допускается размещение кабинетов для проведения процедур общей радиологической диагностики и интервенционной радиологии, помещений лаборатории ядерной медицины, использующих радиофармацевтические препараты, кабинетов радиационной терапии источниками ионизирующего излучения вблизи (по горизонтали и вертикали) палат для детей и беременных, а также в детских учебно-воспитательных учреждениях. Не допускается размещение кабинетов для проведения процедур радиологической диагностики в жилых домах. Допускается, однако, размещение кабинетов для проведения процедур стоматологической радиодиагностики в жилых домах.

308. Для каждого отдельно используемого рентгеновского оборудования или для комплексов взаимосвязанных аппаратов должна быть организована отдельное функциональное подразделение обследования, обеспечивающее безопасное проведение исследований и соблюдение требований радиационной защиты в соответствии с Законом № 132/2012 о безопасном осуществлении ядерной и радиологической деятельности и Постановлением Правительства № 451/2015 об утверждении Положения о радиационной защите и радиационной безопасности в диагностической радиологии и интервенционной радиологии.

309. Подразделение аппаратной и функциональной диагностики должно включать следующие категории функциональных помещений, размеры которых должны соответствовать объему работы и специфике проводимых исследований:

309.1. функциональные подразделения обследования, включающие кабинеты исследований, посты управления и контроля, кабины для раздевания пациентов, а также соответствующие санитарные и технические помещения;

309.2. зоны ожидания для пациентов, оборудованные отдельными по половому признаку санитарными узлами и приспособленные для лиц с ограниченными возможностями;

309.3. вспомогательные медицинские помещения для пациентов, включая зону регистрации, кабинеты консультирования и зоны приема пациентов и выдачи результатов;

309.4. помещения для медицинского и вспомогательного персонала, такие как рабочие кабинеты, комнаты отдыха, раздевалки с душевыми и санитарными узлами;

309.5. технические помещения для обработки и архивирования медицинских изображений, включая помещения для проявления, сортировки, сушки, считывания, хранения и архивирования рентгеновских пленок (в случае использования аналоговой технологии);

309.6. помещения для технического обслуживания и хозяйственной деятельности, такие как комната техника по обслуживанию, склады запасных частей и помещения для хранения уборочного инвентаря и средств санитарно-гигиенической обработки.

310. Подразделение классической рентгенографии и рентгенографии, являющееся стандартным компонентом больниц, должно включать следующие функциональные помещения, размеры и оснащение которых соответствуют требованиям радиационной защиты и специфике медицинского потока:

310.1. два кабинета исследований, каждый минимальной площадью 20 кв. м и с соотношением сторон не менее 2:3, оборудованные средствами экранирования, соответствующими уровню излучения используемого оборудования;

310.2. общая комната управления минимальной площадью 8 кв. м, оборудованная смотровыми окнами из свинцового стекла, выходящими в кабинеты исследований, или системой видеонаблюдения в режиме реального времени;

310.3. кабины для одевания и раздевания пациентов, размещенные на входе в кабинеты исследований, для обеспечения приватности и соблюдения санитарно-гигиенических потоков;

310.4. рабочее помещение для рентгенолаборантов и среднего медицинского персонала, предназначенное для подготовки контрастных веществ и шприцев, минимальной площадью 6 кв. м и непосредственно связанное с кабинетами исследований;

310.5. санитарный узел для пациентов, расположенный вблизи кабинета рентгенографии, с входом со стороны функционального маршрута.

311. Зона ангиографии, предназначенная для процедур катетеризации сосудов, должна включать по меньшей мере следующие функциональные помещения: помещение для подготовки пациента, отдельный бокс для очистки и дезинфекции

используемых инструментов, кабинет исследований минимальной площадью 25 кв. м.

312. Зона компьютерной томографии (КТ) должна включать следующие функциональные помещения: кабинет исследований (не менее 30–35 кв. м), комната управления (не менее 15 кв. м), оборудованная экранированным (свинцованным) смотровым окном, помещение для компьютерного оборудования (10–12 кв. м), помещение для подготовки пациента, кабины для одевания-раздевания, помещение для оценки состояния пациента, дополнительные технические помещения в соответствии со специфическими требованиями поставщика оборудования.

313. Зона цифровой рентгенографии органов грудной клетки должна включать: кабинет исследований (18 кв. м), комнату управления, которая также может использоваться как рабочее помещение для технического персонала, и кабины для одевания-раздевания пациентов.

314. Размеры помещений для обработки рентгеновских пленок (проявление, сушка, считывание) должны определяться исходя из предполагаемого объема обрабатываемых пленок и используемой технологии (ручной или автоматической).

315. Хранилище для неэкспонированных рентгеновских пленок должно быть защищено от теплового воздействия и рентгеновского излучения.

316. Департамент медицинской аппаратной и функциональной диагностики должен размещаться предпочтительно на нижних этажах здания (цокольный, первый или второй этажи), с учетом массы оборудования и необходимости применения конструктивных элементов радиационного экранирования (свинец, баритовая штукатурка).

317. Размещение вблизи от радиологических подразделений иных больничных служб или подразделений допускается только при условии применения мер, соответствующих национальным нормам радиационной защиты и радиационной безопасности, с помощью соответствующих конструктивных элементов (экранированные стены, потолки или перекрытия), в соответствии с Законом № 132/2012 о безопасном осуществлении ядерной и радиологической деятельности и Постановлением Правительства № 451/2015 об утверждении Положения о радиационной защите и радиационной безопасности в диагностической радиологии и интервенционной радиологии.

318. Служба аппаратной и функциональной диагностики должна быть функционально связана посредством прямых и коротких маршрутов с операционным блоком, службой неотложной помощи, клиническими отделениями и службой функциональных исследований.

319. В крупных и очень крупных больницах радиологические подразделения могут функционировать как вспомогательные единицы, размещенные возле операционного блока, в зоне неотложной помощи или в других специализированных отделениях, таких как ортопедия, при условии соблюдения норм радиационной защиты в соответствии с Законом № 132/2012 о безопасном осуществлении ядерной и

радиологической деятельности и Постановлением Правительства № 451/2015 об утверждении Положения о радиационной защите и радиационной безопасности в диагностической радиологии и интервенционной радиологии.

320. Установка и эксплуатация оборудования, использующего электромагнитные поля (включая МРТ и иные передовые технологии), должна осуществляться с полным соблюдением санитарных норм и технических регламентов производителя в части электромагнитной безопасности и защиты персонала и пациентов.

321. В помещениях, предназначенных для облучения искусственными УФ-лучами, в обязательном порядке должны быть предусмотрены отдельные раздевалки для пациентов, гигиенические и отдельные по половому признаку душевые кабины, рабочий пост медицинской сестры/оператора, размещенный вблизи зоны облучения и обеспечивающий возможность обзора пациентов.

322. Оборудование для физиотерапии должно быть установлено в индивидуальных кабинках или в зонах, обособленных мощными ширмами, обеспечивающими приватность и защиту. Кабины должны быть изготовлены из изолирующих материалов (пластика, обработанного дерева или нержавеющей металлических труб) и устанавливаться без прямого контакта с полом и стенами во избежание нежелательной электрической или тепловой передачи.

323. Каждая физиотерапевтическая кабинка должна предназначаться для использования только одного физиотерапевтического аппарата в целях соблюдения мер безопасности и предотвращения возникновения электромагнитных помех или перегрузки пространства.

324. Аппараты для высокочастотной или сверхвысокочастотной терапии (например, коротковолновой и микроволновой терапии), включая устройства с регулируемым конденсаторными пластинами, должны быть установлены в специально оборудованных помещениях или кабинках, экранированных соответствующими материалами (например, тканями с проводящими микроволокнами), в соответствии с техническими требованиями производителя.

325. В авторизованных медицинских учреждениях, в том числе в структурах дневного стационара, допускается размещение установок радиологической диагностики для диагностических целей (например, маммографа, ортопантомографа, радиофизиографа) при условии соблюдения требований по разрешению и контролю использования источников излучения, установленных компетентным органом в области ядерной безопасности, в соответствии с Законом № 132/2012 о безопасном осуществлении ядерной и радиологической деятельности, Законом № 289/2022 об основных требованиях в области радиационной безопасности и Постановлением Правительства № 451/2015 об утверждении Положения о радиационной защите и радиационной безопасности в диагностической радиологии и интервенционной радиологии, а также нормативными актами, утвержденными на их основании.

326. Помещения для УФ-облучения и физиотерапии должны быть оборудованы системами контролируемой механической вентиляции, обеспечивающими

надлежащий воздухообмен (не менее 6 воздухообменов в час), поддержание положительного давления, где это необходимо, и предотвращение накопления паров или озона (в случае УФ-ламп).

327. Допуск персонала в зоны проведения УФ-лечения или высокочастотной терапии регулируется посредством:

327.1. светового оповещения «НЕ ВХОДИТЬ - ИДЕТ ЛЕЧЕНИЕ»;

327.2. использования средств индивидуальной защиты, включая очки для защиты от УФ-излучения или электромагнитного поля;

327.3. регулярного проведения обучения по вопросам рисков и использования оборудования (с документальным подтверждением).

328. Каждая кабина должна быть оборудована системой быстрого оповещения (тревожной кнопкой или звонком), подключенной к посту наблюдения, для немедленного вмешательства в случае развития обморока, побочной реакции или медицинской чрезвычайной ситуации.

329. В помещениях, в которых производится УФ-облучение, необходимо регулярно проводить измерения интенсивности излучения, проверять срок службы УФ-ламп в соответствии с техническими спецификациями производителя, а также проводить тестирование на стерильность или микробиологический контроль окружающей среды в зависимости от вида осуществляемой деятельности (например, в целях профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи).

Раздел 12

Лаборатория функциональных исследований

330. Лаборатория функциональных исследований представляет собой централизованную структуру в рамках медицинского учреждения, предназначенную для проведения широкого спектра исследований с использованием специализированного высокотехнологичного медицинского оборудования, позволяющего оценивать функциональный потенциал различных органов и систем организма человека.

331. Кабинеты радиологического профиля и помещения, в которых осуществляется обращение с радиоактивными веществами, должны размещаться с соблюдением применяемых в данной области положений Основных норм радиационной защиты, включая NFRP-2000 № 06.5.3.34 от 27 февраля 2001 года.

332. При проектировании или переоборудовании лаборатории функциональных исследований должны учитываться следующих аспекты:

332.1. типология и количество необходимых лабораторий в зависимости от размеров и профиля учреждения;

332.2. общая функциональная организация лаборатории, определенная

совместно с проектировщиком;

332.3. подлежащее установке медицинское оборудование, с учетом технических требований производителей, в соответствии с которыми определяются конфигурация и размеры помещений.

333. В многопрофильных больницах средних и крупных размеров при проектировании или переоборудовании лаборатории функциональных исследований должны соблюдаться следующие требования:

333.1. необходимые тип и количество лабораторий функциональных исследований должны определяться исходя из размеров и профиля учреждения, а также сложности оказываемых ими медицинских услуг;

333.2. совместно с проектировщиком должен определяться общий порядок организации лаборатории, включая функциональную схему разграничения, адаптированную к медицинским маршрутам и эксплуатационным требованиям;

333.3. должно указываться медицинское оборудование, подлежащее установке в каждом подразделении, с учетом технических спецификаций производителей, поскольку конфигурация и размеры помещений определяются технологическими требованиями указанного оборудования.

334. Как правило, в средних и крупных общепрофильных больницах подразделения функциональных исследований организуются по отделениям с учетом исследуемых органов и анатомо-физиологических систем. Рекомендуемая структура предусматривает следующие подразделения:

334.1. кардиореспираторная и сердечно-сосудистая диагностика;

334.2. исследования функций органов пищеварения;

334.3. исследования нервной системы;

334.4. исследования метаболических функций;

334.5. исследования функций почек;

334.6. офтальмологические исследования;

334.7. общая аппаратная диагностика.

335. В рамках лаборатории функциональных исследований организация помещений должна осуществляться следующим образом:

335.1. лаборатории одного функционального подразделения группируются в четко определенный внутренний маршрут, который, помимо кабинетов обследования, включает:

335.1.1. рабочие помещения для врачебного и среднего медицинского

персонала;

335.1.2. помещения для подготовки пациентов, где это необходимо;

335.1.3. вспомогательные санитарно-бытовые и хозяйственные помещения;

335.1.4. технические помещения для обслуживания медицинского оборудования;

335.2. для каждого функционального подразделения или, при необходимости, для каждых 2-3 подразделений (в зависимости от размеров и организационной структуры службы) должны быть предусмотрены:

335.2.1. зоны ожидания для пациентов, оборудованные соответствующими санитарными узлами;

335.2.2. окно работы с пациентами для информирования, записи и выдачи результатов исследований.

336. С учетом технологического прогресса в области эндоскопических и лапароскопических исследований, которые все чаще предусматривают инвазивные лечебные процедуры (такие как коагуляция, иссечение, наложение швов), эндоскопические лаборатории должны быть организованы как автономные функциональные единицы, обособленные от других подразделений функциональных исследований. Они должны быть обеспечены соответствующими медицинскими, техническими и вспомогательными помещениями, необходимыми для безопасной и эффективной работы, с соблюдением требований к операционным блокам в части функциональной организации, функциональных маршрутов, гигиены и инфекционного контроля.

337. В крупных и очень крупных больницах подразделения функциональных исследований могут также размещаться в палатных отделениях, в дополнение к центральной профильной службе, с учетом специфики потребностей соответствующих специальностей. К числу таких примеров относятся, помимо прочего, кабинет ультразвуковой диагностики в отделении акушерства и гинекологии, или кабинет электрокардиографии (ЭКГ) в отделении кардиологии.

338. Лаборатория функциональных исследований должна размещаться вблизи службы радиологической диагностики и лаборатории медицинских анализов для обеспечения оптимального функционального потока и беспрепятственного доступа пациентов и медицинского персонала к сопутствующим диагностическим услугам.

339. Лаборатория функциональных исследований должна быть функционально связана посредством четко организованных и легко доступных маршрутов и со службой неотложной помощи, амбулаторным сектором и структурой дневного стационара в целях обеспечения непрерывности медицинского процесса и эффективности диагностики.

340. Не допускается размещение на одном этаже или на смежных этажах (верхних или нижних) палат для детей и беременных и процедурных кабинетов,

относящихся к кабинетам радиологической диагностики, кабинетов и помещений радиотерапии, в которых используются источники ионизирующего излучения, а также помещений лаборатории радиоизотопной диагностики, в которых осуществляются виды деятельности, отнесенные к I или II классу опасности, в соответствии с Постановлением Правительства № 1210/2016 об утверждении Санитарного регламента по обеспечению радиационной защиты и радиологической безопасности в практиках ядерной медицины.

341. Для отделения радиологической диагностики должны быть предусмотрены отдельные маршруты движения для госпитализированных пациентов и для амбулаторных пациентов. Движение между этими зонами должно быть организовано таким образом, чтобы отделения больницы не использовались в качестве транзитного маршрута к радиологической диагностике.

342. Доступ неуполномоченных лиц в помещения для проведения радиологических исследований запрещен.

343. Маршруты движения пациентов, медицинского персонала и материалов (включая переносное радиологическое оборудование) должны быть четко разграничены и обозначены таким образом, чтобы была исключена возможность пересечения и скопления людей, в частности в зонах ожидания и триажа.

344. Между зоной входа и помещениями для проведения исследований должны быть предусмотрены буферные зоны (например, зоны триажа и кабины для раздевания) для предотвращения перекрестного заражения и обеспечения соблюдения мер индивидуальной защиты.

345. На случай проведения исследований у пациентов с инфекционными заболеваниями должен быть предусмотрен отдельный маршрут или отдельный режим проведения исследований, с применением специальных мер дезинфекции после каждого пациента.

Раздел 13

Лаборатории ядерной медицины

346. Медицинские процедуры, предусматривающие использование радиофармацевтических веществ в диагностических и/или терапевтических целях, должны проводиться только в специализированном подразделении, функционально и структурно изолированных от других медицинских процессов, – в лаборатории ядерной медицины. Данное подразделение предусматривается в крупных и очень крупных общепрофильных больницах, а также, при необходимости, в специализированных больницах, таких как больницы онкологического, эндокринологического, ревматологического или иных профилей, в которых использование технологий ядерной медицины оправдано.

347. В структуру службы ядерной медицины, в зависимости от специфики работы, могут входить следующие функциональные подразделения:

347.1. подразделение радиоизотопной диагностики, предназначенное для проведения исследований с помощью оборудования типа сканера или гамма-камеры;

347.2. подразделение радиотерапии с использованием радиоизотопов, функционирующее в формате мини-стационара и предназначенное для лечения пациентов, получающих терапию радиофармацевтическими препаратами;

347.3. лаборатория медицинских анализов для обработки биологических материалов, полученных от пациентов, обследованных или пролеченных с применением изотопов;

347.4. лаборатория для приготовления, дозирования и разведения радиофармацевтических веществ с соблюдением норм радиационной безопасности в соответствии с Законом № 132/2012 о безопасном осуществлении ядерной и радиологической деятельности, Законом № 289/2022 об основных требованиях в области радиационной безопасности и Постановлением Правительства № 1210/2016 об утверждении Санитарного регламента по обеспечению радиационной защиты и радиологической безопасности в практиках ядерной медицины, а также нормативными актами, утвержденными на их основании;

347.5. вспомогательные общие технико-функциональные помещения, необходимые для обеспечения безопасного функционирования, которые предусматривают:

347.5.1. хранение радиоактивных источников;

347.5.2. деконтаминацию белья и предметов инвентаря;

347.5.3. деконтаминацию персонала;

347.5.4. дезактивацию жидких и твердых радиоактивных отходов;

347.5.5. обработку и фильтрацию воздуха.

348. Лаборатория ядерной медицины должна быть организована и функционировать как ядерный кабинет для работы с открытыми источниками в соответствии с определениями, техническими требованиями и нормами радиационной безопасности, установленными национальным законодательством и регламентами компетентного органа в области радиационной защиты, согласно Постановлению Правительства № 1210/2016 об утверждении Санитарного регламента по обеспечению радиационной защиты и радиологической безопасности в практиках ядерной медицины.

349. Лаборатория ядерной медицины должна быть организована по принципу замкнутого маршрута с функциональными зонами (контролируемыми и наблюдаемыми), разграниченными и защищенными с помощью фильтров и шлюзов, оборудованных пунктами дозиметрического контроля на входе в лабораторию и при переходе между подразделениями.

350. Процедуры по переливанию радиофармацевтических источников высокой активности должны проводиться только в специально оборудованных нишах или боксах с соответствующими средствами радиационной защиты.

351. Радиоактивные сточные воды и твердые радиоактивные отходы подлежат сбору и временному хранению в контролируемых условиях в течение периода, необходимого для снижения радиоактивности до значений, соответствующих применяемым нормам в соответствии с требованиями Закона № 209/2016 об отходах, Постановления Правительства № 1210/2016 об утверждении Санитарного регламента по обеспечению радиационной защиты и радиологической безопасности в практиках ядерной медицины и Постановления Правительства № 388/2009 об утверждении Положения об обращении с радиоактивными отходами.

352. Воздух, удаляемый из зон с потенциальным риском заражения (ниши, боксы, манипуляционные помещения), подлежит фильтрации и радиологическому контролю до его выброса в атмосферу.

353. Лаборатория ядерной медицины должна размещаться предпочтительно на первом или цокольном этаже здания и располагать собственным, расположенным под ней техническим помещением, и быть конструктивно и функционально обособленной от других зон больницы или размещаться в крыле здания, изолированном от остальных помещений.

354. Запрещается размещение лабораторий ядерной медицины в жилых зданиях и детских учреждениях. Не допускается размещение вблизи (по горизонтали и по вертикали) лаборатории радиоизотопной диагностики, в которой выполняются работы I и II класса опасности, палат для детей и беременных.

355. В случае размещения лабораторий ядерной медицины в зданиях, в которых осуществляются и другие виды деятельности, помещения, в которых выполняются лабораторные работы, должны размещаться в одной части здания, обособленной от зон неядерной деятельности, таким образом, чтобы был обеспечен функциональный маршрут лаборатории.

356. В лабораториях, в которых используются радиоактивные источники для диагностики *in vivo*, органы управления системами отопления, газоснабжения, водоснабжения и электроустановками должны размещаться за пределами помещений, в которых выполняются работы.

357. При одновременном использовании в лаборатории ядерной медицины открытых радиоактивных источников для диагностики *in vitro* и *in vivo* рабочие помещения, предназначенные для каждой категории оборудования, должны быть четко разделены и разграничены.

358. В лабораториях ядерной медицины, в которых используются радиоактивные источники для диагностики *in vivo*, должны быть предусмотрены:

358.1. помещения с нишами, боксами или иными вентилируемыми и экранированными местами для приготовления радиофармацевтических препаратов и

разведения радиоактивных веществ;

358.2. помещения для хранения радиоактивных источников и/или радиоактивных отходов;

358.3. кабинет для проведения инъекций пациентам или для введения радиофармацевтических препаратов;

358.4. помещения для проведения медицинских диагностических исследований *in vivo*;

358.5. кабинет для консультативного приема врача-специалиста;

358.6. отдельные залы ожидания для пациентов, которым были введены радиофармацевтические препараты, и для пациентов, которым такие препараты не вводились;

358.7. душевые для персонала;

358.8. пункт дозиметрического контроля на выходе из контролируемых зон;

358.9. помещение для деконтаминации и стерилизации технико-медицинского инструментария;

358.10. экранированные контейнеры для сбора и временного хранения радиоактивных отходов, образующихся в процессе работы;

358.11. санитарный узел для пациентов, которым были введены радиофармацевтические препараты, обособленный от санитарного узла для персонала или пациентов, которым такие препараты не вводились.

359. В лабораториях ядерной медицины, в которых используются радиоактивные источники для диагностики *in vitro*, должны быть предусмотрены:

359.1. помещения для хранения и приготовления растворов;

359.2. ниши, если выполняются работы с риском загрязнения воздуха;

359.3. душевые;

359.4. помещения для хранения радиоактивных источников и/или радиоактивных отходов;

359.5. холодильное помещением в хранилище радиоактивных источников;

359.6. помещение для обработки радиоактивных биологических продуктов;

359.7. помещение для проведения тестов *in vitro*;

359.8. помещение для *in vitro*-радиометрии биологических материалов;

359.9. помещение для деkontаминации и стерилизации технико-медицинского инструментария;

359.10. помещение для забора биологических материалов.

360. Помимо входа с внутренних маршрутов медицинского учреждения в лаборатории должен быть предусмотрен отдельный наружный вход, предназначенный только для доставки радиофармацевтических источников и вывоза радиоактивных отходов.

361. Размещение, состав и площади помещений лабораторий ядерной медицины, а также иные больничные процессы, осуществляемые в прилегающих к ним помещениях, должны устанавливаться лабораторией ядерной медицины с полным соблюдением требований радиационной защиты, предусмотренных национальными нормами в этой области, а также в соответствии с Санитарным регламентом по обеспечению радиационной защиты и радиологической безопасности в практиках ядерной медицины, утвержденным Постановлением Правительства № 1210/2016.

Раздел 14

Служба физиотерапии и медицинской реабилитации

362. Служба физиотерапии и медицинской реабилитации может включать, в зависимости от профиля медицинского учреждения, следующие функциональные отделения:

362.1. кинезитерапии (лечебной физкультуры);

362.2. электрофототерапии;

362.3. гидротермотерапии;

362.4. массажной терапии;

362.5. пневмотерапии;

362.6. кренотерапии;

362.7. бальнеотерапии;

362.8. климатотерапии;

362.9. психотерапии и трудотерапии.

363. Подразделение кинезитерапии должно включать:

363.1. зал для занятия групповой гимнастикой (рассчитанный на 10-12 человек);

363.2. зал для занятия аналитической гимнастикой (для 2-3 человек);

363.3. зал для занятия растяжкой;

363.4. зал для терапии на тренажерах;

363.5. вспомогательные помещения: комнаты для инструкторов, склад для инвентаря, раздевалки для пациентов и санитарные узлы.

364. Отделение электрофототерапии должно быть организовано в виде отдельных подразделений в зависимости от вида процедур:

364.1. терапия низкочастотными токами или ультразвуком;

364.2. терапия среднечастотными токами;

364.3. терапия высокочастотными токами;

364.4. терапия электромагнитными полями;

364.5. фототерапия.

365. Процедуры электротерапии должны проводиться в индивидуальных боксах, размещенных в пределах одного кабинета, оснащенного рабочей зоной для медицинского персонала.

366. Процедуры, предусматривающие использование высокочастотных токов и электромагнитных полей, должны выполняться в отдельных, надлежащим образом экранированных помещениях.

367. Помещение, предназначенное для терапии УФ-излучением, должно быть закрытым и оборудоваться системой контроля озонирования воздуха.

368. Подразделение электрофототерапии должно включать следующие вспомогательные помещения: комнату отдыха персонала, кабины для раздевания и санитарные узлы для пациентов.

369. Подразделение гидротерапии должно включать гидротермотерапию, гидроэлектротерапию и гидрокинезитерапию.

370. Подразделения гидрокинезитерапии должны размещаться в общем зале, оборудованном на входе раздевалкой-пропускником, разделными по половому признаку санитарными узлами и душевыми, а также помещением с санитарным узлом для инструкторов. Бассейны должны быть оборудованы удобными лестницами и пандусами, а также защитными и опорными поручнями.

371. Прочие кабинеты гидротерапии должны размещаться в боксах с отдельным входом для пациентов и медицинского персонала.

372. В зонах «влажной» терапии (гидротерапии, массажной терапии) должны быть предусмотрены противоскользящие напольные покрытия и соответствующие системы вентиляции.

373. Должны быть предусмотрены следующие вспомогательные помещения:

комнаты отдыха и работы для персонала, склады для хранения чистого и использованного белья, а также помещения для уборочного инвентаря.

374. Должны быть предусмотрены отдельные потоки для чистого и грязного белья с отдельными помещениями для хранения.

375. Подразделение массажной терапии должно разделяться на:

375.1. кабинет «влажных» процедур - расположенный отдельно или интегрированный в кабинет гидротерапии;

375.2. кабинет «сухих» процедур - расположенный между подразделениями гидротерапии и лечебной физкультуры; процедуры проводятся в индивидуальных кабинетах, а для персонала предусматривается комната отдыха с санитарным узлом.

376. Подразделение пневмотерапии может включать кабинет аэрозольной терапии, кабинет ингаляционной терапии, барокамеру и кабинет дыхательной гимнастики на аппаратах.

377. Кабинет аэрозольной терапии должен быть организован либо в помещении, разделенном на кабинки для проведения индивидуальных процедур, либо в общем зале для нескольких пациентов, если проводится лечение ультразвуковыми аэрозолями.

378. Кабинет ингаляционной терапии может быть организован аналогично кабинету аэрозольной терапии.

379. Барокамера должна быть рассчитана таким образом, чтобы обеспечивались оптимальные условия для лечения группы из 18-20 пациентов, быть оборудована индивидуальными сиденьями и соответствовать техническим требованиям и требованиям безопасности для медицинского применения.

380. В подразделении гидротерапии дополнительно должны быть предусмотрены следующие функциональные помещения: рабочие комнаты и комнаты отдыха медицинского персонала, санитарные узлы для персонала и пациентов, отдельные боксы для хранения чистого и грязного белья, а также, при необходимости, вспомогательные технические помещения для обеспечения работы и обслуживания специального оборудования.

381. Подразделение психотерапии и трудовой терапии (эрготерапии) предназначено преимущественно для пациентов, проходящих длительное комплексное лечение, и должно быть организовано в больницах для хронических больных, учреждениях для лиц с ограниченными возможностями, а также в крупных и очень крупных общепрофильных больницах, в которых предусмотрены соответствующие отделения.

382. Кабинеты психотерапии должны включать кабинеты для проведения индивидуальных лечебных сеансов, кабинет для проведения групповой психотерапии, а также отдельные санитарные узлы для пациентов и медицинского персонала.

383. Кабинеты трудовой терапии должны включать специальные мастерские для проведения различных терапевтических занятий, таких как ручной труд, рисование и живопись, столярное дело или иные творческие и функциональные занятия, а также вспомогательные помещения, включая комнаты для персонала, склады для материалов и оборудования и санитарные узлы для пациентов и персонала. Кабинеты кренотерапии должны быть организованы в специально оборудованных помещениях, в которых предусмотрены пункты раздачи лечебной минеральной воды и зоны ожидания для пациентов.

384. Кабинеты бальнеотерапии должны размещаться в отдельных помещениях, оборудованных для применения лечебных грязей в виде ванн или обертываний и оснащенных системами сбора и нейтрализации использованной грязи. Помещения для бальнеотерапии должны быть оборудованы душевыми и раздевалками для пациентов. Зоны климатотерапии должны быть организованы на открытом воздухе на территории бальнеологических курортов, а также в помещениях, оборудованных для лечения с помощью воздействия природных климатических факторов. Помещения для климатотерапии должны быть оборудованы соответствующей мебелью и средствами затенения.

385. При входе в службу физиотерапии и медицинской реабилитации должны быть предусмотрены кабинет записи и учета пациентов (секретариат), кабинеты врачей-специалистов и старшей медицинской сестры, гардеробная для амбулаторных пациентов, раздевалки для медицинского персонала, помещения для хранения белья и помещения для хранения фармацевтических препаратов, используемых в терапевтических процедурах.

386. Зоны послепроцедурного отдыха пациентов могут размещаться централизованно (при входе) в случае небольших кабинетов или распределяться по группам подразделений в случае служб физиотерапии и медицинской реабилитации большой вместимости.

387. Служба должна размещаться в больнице таким образом, чтобы обеспечивалась ее прямая функциональная связь с приемными отделениями (через узел вертикальных коммуникаций) и входом в амбулаторный сектор.

388. Запрещается прохождение через службу физиотерапии и медицинской реабилитации общебольничных маршрутов передвижения в целях обеспечения защиты приватности пациентов, непрерывности медицинского процесса, а также соблюдения норм гигиены и санитарной безопасности.

389. В случае если служба физиотерапии и медицинской реабилитации включает подразделение гидротерапии, рекомендуется размещать его на нижнем этаже здания (цокольный или первый этаж), предпочтительно – над техническим подвалом, в целях обеспечения размещения инженерных коммуникаций и удобного доступа для проведения работ по техническому обслуживанию и контролю.

390. Служба физиотерапии и медицинской реабилитации может быть организована на двух функциональных этажах при условии размещения на верхнем

этаже подразделений, не предусматривающих использование воды (например, электротерапии, пневмотерапии, лечебной физкультуры, психотерапии). Между двумя этажами должен быть предусмотрен собственный вертикальный маршрут, обособленный от общих маршрутов передвижения по больнице.

391. Функциональный состав помещений и площадь отделения реабилитации стационарных пациентов должны определяться на этапе проектирования исходя из расчетного количества проводимых процедур. При этом должны учитываться, в первую очередь, количество и виды запланированных физиотерапевтических процедур, объем работы по мануальной терапии и лечебной физкультуре, включая использование бассейнов, залов кинезитерапии и механотерапевтических аппаратов.

Раздел 15

Служба патологической анатомии и прозектуры

(клинической аутопсии)

392. Служба предназначена для проведения анатомо-патологических исследований как посмертно, включая вскрытия и анализы органов, тканей и биологических материалов, так при жизни пациентов в диагностических целях – путем обработки и гистопатологической оценки отобранного биологического материала (биопсии, пункции, хирургические образцы).

393. В структуру службы входят два отдельных компонента, каждый из которых должен быть организован с относительно автономными внутренними функциональными маршрутами, а именно:

393.1. прозектура – предназначена для проведения судебно-медицинских и анатомо-патологических вскрытий, а также для других манипуляций с трупами и их временного хранения;

393.2. лаборатория патологической анатомии – предназначена для обработки, анализа и интерпретации гистопатологических и цитологических образцов, полученных в результате хирургических вмешательств, пункций, биопсий или иных медицинских процедур.

394. В больницах всех типов, независимо от сложности или профиля их деятельности, в обязательном порядке должно быть создано подразделение прозектуры.

395. В небольших больницах служба патологической анатомии не организуется как отдельная структура. В этом случае зал для вскрытий должен быть предусмотрен со вспомогательным помещением для проведения элементарных лабораторных работ, необходимых для обработки гистопатологических образцов.

396. Подразделение прозектуры должно быть организовано с соблюдением функциональных, санитарно-гигиенических требований и требований безопасности и включать следующие обязательные помещения:

396.1. холодильную камеру, разделенную на боксы, для временного хранения трупов;

396.2. зал для вскрытий, оборудованный одним или двумя рабочими местами, в зависимости от вместимости медицинского учреждения;

369.3. помещение для выдачи трупов, с собственным или наружным входом;

396.4. помещение для выдачи трупов, с отдельным, предпочтительно наружным, входом;

396.5. зал для ожидающих, оборудованный санитарным узлом;

396.6. кабинет для оформления и выдачи документов о смерти;

396.7. помещение для отдыха персонала с собственным санитарным узлом и душем;

396.8. при необходимости, лабораторию, связанную с проведением вскрытий, в зависимости от уровня больницы и объема работы.

397. Подразделение лабораторий патологической анатомии должно быть организовано в медицинских учреждениях, располагающих клиническими или хирургическими отделениями, и включать, при необходимости, следующие функциональные помещения:

397.1. специально оборудованные помещения для обработки и подготовки образцов и анатомических препаратов;

397.2. помещения для проведения гистологических, гистохимических, иммуногистохимических, цитологических и иных специальных исследований;

397.3. соответствующим образом оборудованное помещение для проведения микроскопических исследований, а также помещение для хранения гистотеки (архив гистологических стекол и блоков);

397.4. помещение для хранения и, при необходимости, экспонирования анатомических препаратов (анатомио-патологический музей);

397.5. боксы или отдельные помещения для хранения химических реагентов с соблюдением норм химической безопасности, Закона № 277/2018 о химических веществах и нормативных актов, утвержденных на их основании;

397.6. кабинет главного врача подразделения;

397.7. вспомогательные помещения для персонала (раздевалки, санитарные узлы, комнаты отдыха).

398. Работы, осуществляемые в рамках службы патологической анатомии, в частности вскрытия и обработка биологических образцов, сопровождаются

выделением вредных факторов (запахи, токсичные пары) и сопряжены со значительными биологическими рисками. В связи с этим помещения обязательно должны быть оборудованы лабораторными нишами или вытяжными шкафами местной вентиляции для улавливания вредных веществ у источника возникновения, а также эффективными системами общей механической вентиляции с обеспечением воздухообмена в соответствии со стандартами биобезопасности и охраны труда, согласно ISO 15190:2020 «Требования безопасности в медицинских лабораториях», ISO 15189 «Качество и компетентность медицинских лабораторий» - в дополнение, ISO 45001 «Система управления охраной труда» - применительно ко всему учреждению и ISO 22367 «Управление рисками в медицинской лаборатории».

399. В полах помещений, в которых проводятся вскрытия, должен быть предусмотрен уклон для слива в систему канализации отходов, которые перед сбросом должны дезинфицироваться. Помещения должны быть оборудованы системами горячего и холодного водоснабжения, соответствующей электрической сетью, а также душевыми и санитарными узлами для персонала.

400. Служба должна размещаться таким образом, чтобы был предусмотрен прямой и отдельный наружный вход для выдачи трупов, вблизи которого должно быть обустроено место для стоянки похоронного транспорта, зрительно изолированное от палат пациентов и зон их пребывания.

401. Вход в службу патологической анатомии из больницы должен осуществляться через санитарно-гигиенический фильтр для полной изоляции маршрутов движения персонала и материалов от других функциональных зон медицинского учреждения. Он должен обеспечивать прямую связь с операционным блоком и узлом вертикальных коммуникаций стационарного сектора.

402. Здание или помещения службы патологической анатомии, в том числе зона, предназначенная для мероприятий ритуального характера (например, подготовки умерших), не должны находиться в зоне прямой видимости окон стационарных отделений, а также окон расположенных поблизости жилых и общественных зданий. Должен быть предусмотрен отдельный и незаметный вход в ритуальную зону в целях соблюдения приватности и обеспечения психологического комфорта посещающих и госпитализированных пациентов.

403. Служба патологической анатомии и прозектуры должна соответствовать требованиям биобезопасности не ниже уровня BSL-2 и быть оснащена соответствующими средствами для предотвращения воздействия биологических и химических факторов риска.

404. Помещения, в которых проводятся вскрытия и обработка гистопатологических образцов, должны быть оборудованы системами механической вентиляции отрицательного давления и HEPA-фильтрами, а также лабораторными вытяжными шкафами для работы с летучими веществами (например, формалином).

405. Обязательной является установка лабораторных ниш для операций, сопровождающихся образованием аэрозолей или токсичных паров, а также

оборудования для нейтрализации запахов и вредных веществ.

406. Вход в рабочие зоны, в которых осуществляется работа с мертвыми телами или анатомо-патологическими образцами, должен осуществляться под электронным контролем и разрешаться только уполномоченному персоналу, оснащеному соответствующими средствами защиты.

407. Во всех помещениях, используемые для проведения вскрытий, должны быть предусмотрены системы горячего и холодного водоснабжения, напольные наклонные сливы в систему канализации и возможность дезинфекции сбрасываемых жидкостей.

408. В помещениях должны быть предусмотрены оборудование и мебель, соответствующие характеру деятельности: столы для вскрытий из нержавеющей стали, смотровые светильники, поддающийся стерилизации инструментарий, микротомы, криостаты, термостатические ванны, а также системы архивирования и оцифровки.

409. В составе лабораторного подразделения патологической анатомии должны быть предусмотрены отдельные помещения для подготовки образцов, гистохимических и цитологических исследований, микроскопии, хранения реагентов, а также кабинет для главного врача и вспомогательные помещения для персонала.

410. Медико-санитарный персонал, задействованный в работе службы патологической анатомии и прозектуры, должен проходить непрерывное обучение по вопросам мер биобезопасности, обращения с опасными веществами и управления профессиональными рисками.

Раздел 16

Больничная аптека

411. Больничная аптека является функциональной структурой в составе больниц и отвечает за обеспечение лекарственными средствами, медицинскими изделиями, парафармацевтическими продуктами и иными фармацевтическими продуктами, необходимыми для медицинской деятельности.

412. Больничная аптека несет ответственность за количественную и качественную приемку лекарственных средств и иных продуктов для медицинского применения, их хранение в надлежащих условиях, а также отпуск фармацевтических продуктов согласно журналам назначений. Кроме того, аптека обеспечивает приготовление и отпуск магистральных и официнальных препаратов в соответствии с применяемыми нормами.

413. Больничная аптека должна включать следующие функциональные помещения:

413.1. помещение для приемки лекарственных средств и продуктов для медицинского применения и последующего распределения их по соответствующим складским помещениям;

413.2. наружный вход в зону приемки, оборудованный погрузочно-разгрузочной рампой для упрощения процесса погрузки-разгрузки и доставки товаров;

413.3. помещения для отдельного хранения продукции в зависимости от ее типа, а именно:

413.3.1. лекарственные средства и фитотерапевтические продукты (растительного происхождения);

413.3.2. фармацевтические вещества - с разделением по форме (твердая, жидкая);

413.3.3. легковоспламеняющиеся продукты (спирт, эфир, ацетон) - в специально оборудованных помещениях в соответствии с нормами пожарной безопасности;

413.3.4. медицинские изделия - в отдельных помещениях, отвечающих специальным условиям хранения.

414. Термолабильные лекарственные средства должны храниться в сертифицированных холодильниках, размещенных в соответствующих помещениях и оснащенных системами постоянного контроля температуры, для обеспечения поддержания холодовой цепи в соответствии со спецификациями производителя и применяемыми нормами.

415. В отдельном помещении, обособленном от зон хранения лекарственных средств, должно быть предусмотрено хранение возвратной тары, а также иных материалов, используемых в технической деятельности больничной аптеки, таких как флаконы, пакеты, пробки, этикетки и другие специальные расходные материалы. Это помещение должно быть оборудовано таким образом, чтобы обеспечивалось хранение материалов в условиях, отвечающих гигиеническим и функциональным требованиям.

416. В случае если больничная аптека включает в себя подразделение по приготовлению стерильных инъекционных препаратов, помещения, в которых осуществляется данная деятельность, должны оборудоваться и эксплуатироваться в соответствии с Правилами надлежащей производственной практики лекарственных средств (GMP), с обеспечением необходимых условий окружающей среды, оборудования, потоков и контроля для поддержания стерильности продукции.

417. Приготовление магистральных лекарственных форм должно осуществляться в помещении, именуемом «рецептурная», оснащенное мебелью и оборудованием, соответствующими данному виду деятельности.

418. Лаборатория аптеки является помещением, предназначенным для приготовления официальных препаратов. Если площадь позволяет, рецептурная и лаборатория могут быть организованы в одном многофункциональном помещении с соблюдением норм гигиены и разделения потоков.

419. Для обеспечения процессов мытья, сушки и хранения посуды и приборов, используемых при приготовлении лекарственных средств, должно быть оборудовано

отдельное помещение, именуемое «моечная», с прямым входом из рецептурной и лаборатории.

420. Административное помещение аптеки предназначено для ведения документации, в частности, журналов назначений, и других специальных административных процедур.

421. Отдел приготовления стерильных инъекционных препаратов должен проектироваться в соответствии с правовыми нормами и Правилами надлежащей производственной практики лекарственных средств (GMP), а также в соответствии с Законом № 153/2025 о лекарственных средствах, Законом № 1456/1993 о фармацевтической деятельности, Постановлением Правительства № 599/2024 об утверждении Правил надлежащей аптечной практики и нормативными актами и нормативных актов, утвержденных на их основании. Этот отдел должен состоять из комплекса технологических помещений, организованных по принципу замкнутого маршрута и обособленных от остальных помещений аптеки.

422. Вход персонала в помещение для приготовления стерильных растворов должен осуществляться только через фильтр для обеспечения соблюдения требований гигиены и контроля загрязнения. Связь с другими помещениями производственного потока должна осуществляться через специальные передаточные окна.

423. Помещение для приема и выдачи журналов назначений должно обеспечивать связь аптеки с остальными подразделениями больницы. В этом помещении персонал больницы должен передавать журналы назначений и получать запрошенные лекарственные средства и продукты. Остальная часть аптечного отделения должна быть доступна только для персонала аптеки и представлять собой замкнутый маршрут.

424. Структура больничной аптеки должна соответствовать требованиям Санитарного регламента об оснащении и эксплуатации аптек и аптечных складов, утвержденного Постановлением Правительства № 504/2012.

425. Больничная аптека должна размещаться в соответствующих помещениях таким образом, чтобы исключалось соседство с отделениями или подразделениями, которые могут являться источником загрязнения или оказывать негативное воздействие на качество лекарственных средств и иных фармацевтических продуктов.

426. Аптека должна быть связана со всеми медицинскими службами больницы, поэтому она должна быть размещена вблизи узла вертикальных коммуникаций для обеспечения быстрого и эффективного доступа.

427. Оптимальным является размещение аптеки на первом этаже здания либо на втором этаже при условии обеспечения прямого наружного входа.

428. В случае размещения аптеки на втором этаже должна быть предусмотрена собственная и прямая технологическая связь между местом приемки продукции (доступным снаружи) и остальной частью аптеки посредством грузового лифта и специальной лестницы.

429. Помещения аптеки должны быть оборудованы системами контроля температуры, влажности и вентиляции для обеспечения оптимальных условий хранения лекарственных средств в соответствии с фармацевтическими требованиями, Правилами надлежащей производственной практики лекарственных средств (GMP), Законом № 153/2025 о лекарственных средствах, Законом №1456/1993 о фармацевтической деятельности и нормативными актами, утвержденными на их основании.

430. Больничная аптека должна быть включена в информационную систему, интегрированную с другими медицинскими структурами учреждения, для обеспечения прослеживаемости лекарственных средств, отпуска по рецептам, учета запасов и отчетности перед компетентными органами.

431. Вход в чувствительные зоны аптеки (рецептурная, лаборатория, склад опасных веществ, отдел стерильных продуктов) должен быть разрешен только квалифицированному персоналу и осуществляться с использованием систем контроля доступа.

432. В случае больниц с отделениями интенсивной терапии, онкологии, хирургии или других специализаций, предполагающих применение индивидуализированных препаратов, аптека должна включать места или линии индивидуального приготовления, соответствующие профилю учреждения.

433. На случай чрезвычайных ситуаций или перебоев в цепочке поставок аптека должна располагать минимальным запасом жизненно необходимых лекарственных средств и продуктов первой необходимости, установленным внутренним регламентом в соответствии с потребностями больницы.

434. Внутренняя транспортировка лекарственных средств из аптеки в отделения больницы должна осуществляться в контролируемых условиях (в том числе температурных, в случае чувствительных продуктов) с использованием специализированных и прослеживаемых тележек или контейнеров.

435. Места для хранения фармацевтических отходов должны быть обособлены от зон хранения лекарственных средств, четко обозначены, оснащены соответствующей вентиляцией и соответствовать требованиям по обращению с опасными отходами.

436. Термолабильные лекарственные препараты должны храниться в холодильниках или холодильных камерах, оборудованных системами постоянного контроля температуры и оповещения в случае отклонения от установленных параметров.

437. Токсичные, психотропные, наркотические вещества, а также иные лекарственные средства, подпадающие под специальный режим, должны храниться в запираемых местах, доступ к которым ограничен, в соответствии с правовыми нормами, касающимися оборота наркотических, психотропных веществ и содержащих их растений, а также прекурсоров, новых психоактивных веществ и заменителей наркотиков.

438. Легковоспламеняющиеся продукты (спирт, эфир, ацетон) должны храниться в отдельном помещении, которое оборудовано естественной или механической вентиляцией, соответствующим образом обозначено и оснащено средствами противопожарной защиты.

439. Зона хранения должна размещаться вдали от источников тепла, влаги, прямых солнечных лучей и зон, подверженных биологическому загрязнению (например, микробиологических лабораторий, санитарных узлов, прачечных).

440. Фармацевтические продукты с коротким сроком годности или требующие особых условий хранения должны размещаться в легко доступных и четко обозначенных зонах с учетом принципов «первым пришел – первым ушел» (FIFO) и, при необходимости, «первый истекает – первый выходит» (FEFO).

441. Поврежденная упаковка или просроченные продукты должны незамедлительно убираться в специально отведенное и обозначенное место до их утилизации в соответствии с процедурами, предусмотренными Законом № 209/2016 об отходах и нормативными актами, утвержденными на его основании.

442. Хранение лекарственных средств, упаковки или фармацевтических материалов непосредственно на полу строго запрещено. Все продукты должны храниться на полках, стеллажах и поддонах, отвечающих гигиеническим требованиям, или в шкафах на расстоянии не менее 10–15 см от пола для обеспечения возможности уборки и предотвращения загрязнения.

Раздел 17

Стерилизационное отделение

443. В медико-санитарных учреждениях должно быть организовано центральное стерилизационное отделение, площадь и состав которого определяются в зависимости от количества коек в обслуживаемых стационарных отделениях. Стерилизационное отделение должно функционировать по принципу замкнутого функционального маршрута с единственной точкой доступа со стороны общебольничных маршрутов движения.

444. Стерилизационное отделение должно быть разделено на три функциональные зоны:

444.1. «грязная» зона, включающая помещения для приемки, предварительной обработки и очистки медицинских изделий;

444.2. «чистая» зона, включающая помещения для упаковки, комплектации и загрузки материалов в стерилизаторы;

444.3. «стерильная» зона, включающая стерильную половину стерилизационной камеры (в которой размещаются автоклавы), помещения для хранения стерильных материалов и зону выдачи пользователям.

445. Кроме того, должен быть предусмотрен сектор общих вспомогательных помещений, включающий кабинет учета, раздевалки для персонала и санитарный узел, оборудованный душем.

446. Первичная обработка нестерильных материалов должна проводиться отдельно с учетом их вида (металлический инструментарий, изделия из резины, текстиля) в отдельных помещениях (боксах, ячейках, нишах), оснащенных соответствующим оборудованием и мебелью.

447. «Чистая» зона должна включать рабочие зоны для мытья, подготовки мягких материалов (складывание, упаковка), размещения на поддонах, в кассетах или контейнерах в соответствии с технологическими требованиями используемых стерилизационных аппаратов.

448. «Стерильная» зона может быть организована в стерилизационной комнате (или в двух отдельных комнатах – для влажной и сухой стерилизации), расположенной по ходу потока между чистой и стерильной зонами. В ней должно быть предусмотрено стерилизационное оборудование и столы для выгрузки простерилизованных материалов.

449. Стерилизация материалов должна осуществляться в соответствии с положениями национальных руководств и протоколов. Оборудование должно подбираться в зависимости от типа используемого стерилизующего агента (пар, горячий воздух, оксид этилена, плазма).

450. Порядок организации и размеры стерилизационного отделения должны определяться с учетом:

450.1. общей вместимости учреждения (количества коек и операционных залов);

450.2. типа и производительности стерилизационного оборудования;

450.3. продолжительности циклов стерилизации для каждого типа аппаратов.

451. Рекомендуется предусмотреть наличие по одному резервному аппарату для каждой категории критически важного оборудования с целью обеспечения бесперебойной работы на случай возникновения технической неисправности.

452. Центральное стерилизационное отделение должно размещаться как можно ближе к операционному блоку и иметь прямые функциональные связи с отделением анестезиологии и интенсивной терапии (АИТ), родильным блоком, службой неотложной помощи, лабораториями функциональных исследований и стационарными отделениями.

453. Обязательным является использование биологических и химических индикаторов для проверки каждого цикла стерилизации в соответствии со стандартизированными процедурами и руководствами надлежащей практики.

454. Каждый этап процесса стерилизации (очистка, упаковка, стерилизация,

хранение, распределение) должен фиксироваться в системе отслеживания для возможности определения простерилизованного изделия, цикла стерилизации и ответственного оператора.

455. Стерильные материалы должны храниться в контролируемых условиях окружающей среды (вентиляция, температура, влажность) и быть защищены от загрязнения с документальным подтверждением срока стерильности.

456. Вход в рабочие зоны стерилизационного отделения разрешен только для уполномоченного персонала в соответствии с рабочей зоной («грязная», «чистая», «стерильная») при условии надлежащей экипировки и соблюдения функционального маршрута.

457. В случае передачи услуг по стерилизации на аутсорсинг поставщики медицинских услуг должны заключить договоры на оказание соответствующих услуг с соблюдением тех же требований в отношении качества, прослеживаемости, инфекционного контроля и проверки процессов.

458. Должен быть предусмотрен план профилактического обслуживания и калибровки стерилизационного оборудования, включающих периодические проверки, авторизованные производителем или компетентным органом.

459. При стерилизации критически важных многоразовых изделий (жесткие эндоскопы, хирургический инструментарий) обязательным является соблюдение протоколов дезинфекции высокого уровня до стерилизации.

460. Персонал, работающий в стерилизационном отделении, должен обладать необходимой профессиональной подготовкой и регулярно проходить обучение в области инфекционного контроля и протоколов стерилизации в соответствии с национальными и международными требованиями.

461. Не допускается проведение стерилизационных мероприятий в медицинских процедурных кабинетах или в непосредственной близости от них. Стерилизационные мероприятия должны проводиться в отдельных помещениях с обособленным функциональным маршрутом, в соответствии с требованиями надлежащей практики, санитарными нормами в данной области и Постановлением Правительства № 696/2018 об утверждении Санитарного регламента по управлению медицинскими отходами.

462. Обработка загрязненного инструментария в процедурных кабинетах не допускается. Непосредственно стерилизация должна проводиться только в центральном стерилизационном отделении.

463. Этап очистки и дезинфекции (предстерилизационный этап) многоразового инструментария может проводиться в медицинском отделении только в случае, если:

463.1. отсутствует возможность выделения отдельного помещения для предстерилизации ввиду архитектурной структуры учреждения;

463.2. мероприятия выполняются в физически обособленном или функционально

разграниченном помещении, предназначенном исключительно для их проведения;

463.3. в помещении предусмотрено наличие мойки с двумя чашами из нержавеющей стали и краном с бесконтактным управлением, рабочего стола, устойчивого к воздействию дезинфицирующих средств, соответствующей системы вентиляции с отводом загрязненного воздуха, источников горячей и холодной воды, моющихся и легко поддающимся дезинфекции поверхностей, а также соответствующих контейнеров для сбора грязного инструментария и медицинских отходов;

463.4. мероприятия выполняются только обученным персоналом в соответствии со стандартными операционными процедурами;

463.5. транспортировка обработанных материалов в центральное стерилизационное отделение осуществляется в закрытых контейнерах по отдельным от «чистых» маршрутам.

464. Запрещается проводить предстерилизационные мероприятия в процедурных или лечебных кабинетах, в которых отсутствуют отдельные санитарно-гигиенические условия и соответствующее оборудование.

Раздел 18

Прачечная

465. В медицинском учреждении со стационарными койками должна быть организована централизованная прачечная для выполнения следующих мероприятий: приемка, дезинфекция, стирка, сушка, глажение, ремонт, хранение и распределение белья.

466. Пространственно-функциональная организация прачечной службы должна отвечать следующим требованиям:

466.1. строгое разделение потоков грязного белья и потока чистого белья:

466.2. разделение партий белья в зависимости от их происхождения (стационарные отделения, различные профили);

466.3. разграничение технологических потоков и оборудования для белья детей-пациентов и взрослых пациентов.

467. Для белья, поступающего из отделений инфекционных заболеваний и туберкулеза, должен быть предусмотрен поток, полностью обособленный от потоков остальных отделений, с четким разграничением помещений на всех этапах технологического потока.

468. Если отделение инфекционных заболеваний расположено в отдельном корпусе, в этом корпусе должна быть предусмотрена собственная прачечная.

469. Размеры прачечной и ее оснащение оборудованием должны определяться с

учетом вместимости стационарных отделений и объема технико-медицинских услуг.

470. Суточная потребность в белье рассчитывается следующим образом:

470.1. не менее 2,5 кг белья в сутки на одну койку – для многопрофильных больниц;

470.2. от 3 до 4 кг белья в сутки на одну койку – для больниц хирургического или акушерско-гинекологического профиля.

471. Организация помещений прачечной должна обеспечивать непрерывность технологического потока и включать следующие зоны:

471.1. помещение для приемки и сортировки грязного белья;

471.2. помещение для дезинфекции белья, оборудованное ваннами для замачивания в дезинфицирующих растворах; дезинфекция также может осуществляться в автоматических машинах, если в них предусмотрены программы дезинфекции, соответствующие санитарным требованиям;

471.3. помещение для стирки, оборудованное машинами для стирки и отжима;

471.4. помещение для сушки и глажения, организованное в общем зале или отдельном помещении, обособленном от помещения для стирки;

471.5. помещение для ремонта белья, размещенное между зоной глажения и складом чистого белья;

471.6. склад чистого белья, в котором осуществляется сортировка и упаковка;

471.7. помещение для выдачи белья в отделения и службы больницы;

471.8. помещения для персонала прачечной, включающие раздевалку с санитарным узлом и душем, комнату отдыха, кабинет ответственного лица с возможностью обозрения зон приемки и выдачи.

472. Внутренний маршрут прачечной полностью должен быть полностью обособлен от других функциональных маршрутов больницы. Оборудование и установки должны размещаться таким образом, чтобы были обеспечены оптимальные условия для технического обслуживания, уборки и ремонта.

473. Прачечная может размещаться:

473.1. на первом или цокольном этаже основного здания, над техническим подвалом, с принятием необходимых мер по предотвращению распространения пара и запахов в медицинские помещения;

473.2. в отдельном корпусе, который, при необходимости, может использоваться и для иных хозяйственных задач, с обеспечением защищенной связи с основным зданием через соединительный коридор.

474. Все поверхности в помещениях прачечной должны быть гладкими, моющимися, устойчивыми к воздействию химических веществ и легко подвергаться дезинфекции. В полах должен быть предусмотрен уклон для слива в систему канализации с напольным сифоном и обратным клапаном.

475. Эффективность процессов стирки и дезинфекции должна регулярно проверяться путем проведения микробиологических исследований чистого белья и рабочих поверхностей в соответствии с утвержденными процедурами.

476. Чистое белье должно упаковываться в чистые защитные мешки/пленку одноразового или многоразового использования, прошедшие дезинфекцию, на которых указываются дата стирки и отделение, для которого оно предназначено.

477. Транспортировка чистого и грязного белья должна производиться на специальных тележках, которые отличаются по внешнему виду и изготовлены из материалов, легко поддающихся очистке и дезинфекции.

478. В прачечной должны быть предусмотрены документированные процедуры контроля эффективности циклов стирки и дезинфекции, включающие контроль температурных параметров, продолжительности процессов и концентрации дезинфицирующих средств, в соответствии с инструкциями производителя.

479. Персонал прачечной службы должен быть обеспечен защитной одеждой (водонепроницаемые халаты, перчатки, маски, защитная обувь, при необходимости, очки), соответствующей рабочей зоне (грязное белье/чистое белье), в целях предотвращения перекрестного заражения и обеспечения индивидуальной безопасности. Средства защиты подлежат замене по мере необходимости и дезинфицируются в соответствии с внутренними протоколами.

480. Прачечная должна быть оборудована отдельной системой вентиляции с механической вытяжкой, обеспечивающей удаление пара и запахов без их распространения в смежные зоны и иные медицинские помещения.

481. Оборудование прачечной должно регулярно подвергаться гигиенической обработке, при этом в прачечной должен быть предусмотрен журнал учета технического обслуживания и гигиенической обработки оборудования.

482. В случае отсутствия у поставщика медицинских услуг собственной прачечной мероприятия по стирке, дезинфекции, сушке, глажению, ремонту и доставке белья обеспечиваются путем заключения договоров на оказание специализированных услуг.

483. Поставщик медицинских услуг должен нести ответственность за контроль качества аутсорсинговых услуг посредством внутренних процедур оценки и аудита.

Раздел 19

Центральный склад

- 484.** У поставщиков медицинских услуг должно быть предусмотрено централизованное помещение для хранения материалов.
- 485.** Центральный склад должен проектироваться и оборудоваться в соответствии с требованиями безопасности, функциональности и санитарной гигиены.
- 486.** Рекомендуется размещать центральный склад материалов в отдельном сооружении, обособленном от основного здания медицинского учреждения.
- 487.** В случае использования существующих помещений они должны быть оборудованы таким образом, чтобы полностью соответствовать функциональным требованиям и требованиям безопасности к складскому хранению.
- 488.** Для помещений, оборудованных в технических подвалах, должна быть предусмотрена эффективная гидроизоляция и соответствующая теплоизоляция проходящих через них коммуникаций.
- 489.** Материалы должны храниться в одном помещении достаточных размеров или в нескольких специальных помещениях, оборудованных мебелью, соответствующей категориям материалов.
- 490.** Санитарные и несанитарные материалы должны храниться отдельно в разных помещениях.
- 491.** В складских помещениях должно быть предусмотрено холодильное оборудование для хранения материалов, требующих контроля температурного режима.
- 492.** Должны быть предусмотрены меры по защите материалов, чувствительных к воздействию солнечного света.
- 493.** Температура и влажность должны контролироваться и поддерживаться в допустимых пределах с учетом специфики хранимых материалов.
- 494.** В помещениях должны быть предусмотрены системы естественной и/или механической вентиляции, обеспечивающие надлежащее качество внутреннего воздуха.
- 495.** В центральном складе должна быть предусмотрена система контроля доступа, обеспечивающая вход только для уполномоченного персонала.
- 496.** Должны применяться стандартизированные процедуры приемки, регистрации, инвентаризации и выдачи материалов запрашивающим подразделениям/единицам.
- 497.** Должен быть обеспечен четкий учет сроков годности санитарных материалов с применением системы ротации запасов по принципу «первым пришел – первым ушел» (FIFO).
- 498.** В помещениях должны быть предусмотрены системы противопожарной защиты, включающие дымовые извещатели, огнетушители и системы оповещения, в

соответствии с национальными нормами пожарной безопасности.

499. Опасные материалы (например, легковоспламеняющиеся, токсичные или коррозионные вещества) должны храниться отдельно в специально оборудованных и надлежащим образом обозначенных помещениях, с соблюдением положений Закона № 277/2018 о химических веществах.

500. На складе должны быть предусмотрены погрузочно-разгрузочная рампа и буферная зона для приемки и проверки поступающих товаров.

501. В целях предотвращения загрязнения стеллажи и материалы не должны размещаться непосредственно на полу, а должны устанавливаться на металлические опоры или поддоны с обеспечением минимального зазора 10-15 см от уровня пола.

502. На складе должна быть предусмотрена система регулярной дезинфекции, а также дератизации/дезинсекции в соответствии с утвержденным планом соблюдения гигиены.

503. При необходимости должны быть предусмотрены вспомогательные помещения, такие как кабинет заведующего складом, архив учетной документации, санитарный узел для технического персонала.

Раздел 20

Расчет площади палат с двумя и более койками

504. Расчет площади палат с двумя и более койками в учреждениях стационарной медицинской помощи осуществляется в соответствии с таблицей 1.

Таблица 1

Отделения	Площадь на одну койку, кв. м (не менее)
Инфекционные и туберкулезные - для взрослых	8,0
Туберкулеза с МЛУ/ЭЛУ	13,0
Инфекционные и туберкулезные - для детей:	7,0
- без мест для матерей	8,0
- с дневным пребыванием матерей с круглосуточным пребыванием матерей	10,0
Травматологические и ортопедические (в том числе реабилитационного лечения), ожоговые, радиологические:	10,0
- для взрослых и в палатах для детей с дневным пребыванием матерей	13,0
- для детей с круглосуточным пребыванием матерей	
Интенсивной терапии, послеоперационные	13,0
Соматические - для детей:	6,0
- без мест для матерей	7,5
- с дневным пребыванием матерей	9,5
- с круглосуточным пребыванием матерей	
Психоневрологические и наркологические:	6,0
- общего типа	7,0
- инсулиновые и наркологические	

Психиатрические для детей:	5,0
- общего типа	6,0
- наблюдательные	
Для новорожденных	3,0
Прочие в палатах с двумя и более койками	7,0
Прочие в палатах с одной койкой	9,0
Свободная площадь на одного пациента	не менее 5 кв. м

505. Площади помещений в палатных отделениях поставщиков медицинских услуг приведены в таблице 2.

Таблица 2

Помещения	Площадь, кв. м (не менее)
Бокс на одну койку	22
Смотровая:	12
- без гинекологического кресла	18
- с гинекологическим креслом	
Санитарный пропускник/фильтр для пациентов:	6
- раздевалка	10
- ванная комната с душем	12
- ванная комната с принадлежностями для пациента	6
- помещение для одевания	12
- допускается объединение ванной комнаты с раздевалкой в больницах - на 200 и менее коек	
Процедурная	12
Перевязочная	18
Операционная для срочных операций:	36
- операционная	10
- предоперационная	10
- стерилизационная	6
- помещение для приготовления и хранения гипса	
Помещение (пост) медицинской сестры	6
Кабинет дежурного врача	10
Комната старшей медсестры	10
Комната сестры-хозяйки	10
Комната личной гигиены персонала	5
Комната персонала	8
Приемно-смотровой бокс (в приемном отделении для инфекционных больных и в детских инфекционных больницах)	16
Помещение для хранения чистого белья (в приемных отделениях больниц и в соматических отделениях)	4
Санитарный пропускник/фильтр для персонала (в приемных отделениях больниц и в инфекционных и соматических отделениях):	0,4 кв. м на один шкаф
- гардеробная для уличной одежды и средств индивидуальной защиты	4
- душевая	
Помещение для временного хранения инфицированного постельного белья (с отдельным наружным входом в приемных отделениях больниц и в инфекционных отделениях)	4
Буфет	12
Помещение для хранения уборочного инвентаря и приготовления дезинфицирующих растворов	4+4

Раздел 21

Нормы по обеспечению общих санитарно-гигиенических условий поставщиками услуг первичной и специализированной медицинской помощи

506. Помещения, предназначенные для оказания услуг первичной медицинской помощи, в обязательном порядке должны включать: кабинет гинекологического осмотра, кабинет иммунизации, регистратуру, архив, санитарный узел, помещение для хранения медицинских отходов, а также техническое помещение/прачечную и складское помещение.

507. Зал (холл) ожидания должен быть оборудован таким образом, чтобы было предусмотрено не менее 1,5-2 кв. м на одно посадочное место. Холл может быть общим для нескольких кабинетов семейной медицины.

508. Кабинет консультативного приема семейного врача должен быть площадью не менее 9 кв. м и оснащен умывальником, подключенным к системе горячего и холодного водоснабжения.

509. В рамках первичной медицинской помощи процедурный кабинет площадью не менее 9 кв. м должен быть специально оборудован и оснащен умывальником с горячей и холодной водой, бактерицидной лампой, психрометром, шкафом для хранения лекарственных средств для оказания неотложной медицинской помощи, контейнерами для сбора опасных и бытовых отходов. В случае использования его несколькими кабинетами семейной медицины минимальная площадь должна быть увеличена на 3 кв. м для каждого дополнительного кабинета, но не превышать в общей сложности 21 кв. м.

510. Кабинет семейного врача должен располагать санитарным узлом для пациентов с входом из зала (холла) ожидания, расположенным отдельно от санитарного узла для медицинского персонала и оборудованным поручнями для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Для нескольких кабинетов может быть предусмотрен один общий санитарный узел при условии обеспечения соответствующей пропускной способности.

511. В сельских населенных пунктах, в которых отсутствует возможность подключения к публичной канализационной сети, санитарный узел должен быть подключен к септику в соответствии с применяемыми нормами.

512. У поставщиков первичной медицинской помощи должен быть оборудован кабинет вакцинации площадью не менее 10 кв. м.

513. Оказание услуг первичной и специализированной медицинской помощи должно осуществляться в отдельных помещениях с минимальными площадями, установленными в приложении.

514. В процедурном кабинете, в котором осуществляется забор биологических образцов (крови, секретов) в диагностических целях, должно быть предусмотрено отдельное помещение, подключенное к системам водоснабжения и канализации и имеющее ширмы/перегородки для обеспечения приватности пациентов.

515. Для медицинского персонала должны быть предусмотрены соответствующим образом оборудованные помещения для раздевалок; количество и размер раздевалок определяются в зависимости от численности персонала, одновременно находящегося на рабочих местах.

516. Предпочтительно в помещениях, предназначенных для кабинетов семейных врачей, должно быть предусмотрено разделение потоков для взрослых пациентов и детей путем их записи на разное время.

517. Вход в кабинет семейного врача должен быть организован с учетом требований доступности для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

518. Административные помещения поставщика первичной медицинской помощи должны быть физически обособлены от помещений, предназначенных для осуществления медицинской деятельности.

519. В кабинетах, в которых проводятся минимально инвазивные процедуры, парентеральные вмешательства или лечение, требующее кратковременного медицинского наблюдения, должно быть предусмотрено дополнительное помещение для наблюдения за пациентами, оборудованное койками, с площадью не менее 7 кв. м на одну койку.

520. Состав и рекомендуемые площади специализированных помещений медицинских учреждений должны соответствовать положениям приложения.

521. Специализированные медицинские кабинеты, независимо от формы собственности (государственные или частные), должны включать следующие помещения: зал ожидания, кабинет консультационного приема, процедурный кабинет, санитарный узел для посетителей, гардеробную и санитарный узел для медицинского персонала, санитарную комнату, а также, при необходимости, стерилизационное помещение и помещение для временного хранения медицинских отходов.

Раздел 22

Дневной стационар

522. Дневной стационар представляет собой форму госпитализации, при которой специализированная медицинская помощь лечебного и реабилитационного характера оказывается в дневное время в течение не более 12 часов. В течение этого времени под медицинским наблюдением проводятся обследования, исследования, лечение и иные

терапевтические мероприятия. Эти структуры предназначены для пациентов, которые не нуждаются в постоянной госпитализации, но чьи заболевания не поддаются лечению в амбулаторных условиях.

523. В больницах дневные стационары могут быть организованы в качестве общего профиля и/или по группам специальностей (медицинских и хирургических), с наличием или отсутствием связи с отделениями круглосуточной госпитализации, при соблюдении следующих требований:

523.1. обособленное размещение относительно зоны круглосуточной госпитализации с обеспечением удобного доступа к амбулаторным отделениям, службе неотложной помощи и лабораториям диагностики и лечения;

523.2. организация зоны ожидания для пациентов и сопровождающих их лиц;

523.3. соблюдение пространственно-функциональных требований, предусмотренных настоящим Регламентом.

524. В павильонных больницах дневной стационар может быть организован на первом или втором этажах зданий, в которых функционируют соответствующие отделения, при условии четкого обособления от зоны круглосуточной госпитализации.

525. В зависимости от профиля и вместимости дневной стационар должен включать следующие помещения:

525.1. кабинет(ы) медицинской консультации;

525.2. отдельные залы ожидания для взрослых и детей;

525.3. рабочий пост медицинских сестер;

525.4. палаты и дополнительные помещения для лечения;

525.5. процедурный и перевязочный кабинеты;

525.6. зал для малоинвазивных вмешательств или операций (при необходимости);

525.7. палата интенсивной терапии/ палата пробуждения (при необходимости);

525.8. вход в структуры параклинического обследования, отдельный или по прямым маршрутам;

525.9. пункт забора биологических образцов;

525.10. оборудованное ламинарным боксом помещение для медицинской онкологии (при необходимости);

525.11. пищеблок;

525.12. санитарные узлы для пациентов;

525.13. санитарные узлы для персонала;

525.14. помещения для хранения санитарных материалов и расходных средств;

525.15. помещения для хранения чистого и грязного белья;

525.16. помещение для временного хранения опасных отходов;

525.17. помещение для хранения уборочного инвентаря;

525.18. гардеробные для пациентов, если в палатах не предусмотрены соответствующие условия;

525.19. служба приема и выписки пациентов;

525.20. минимальное оснащение для оказания первой помощи и, при необходимости, договор с профильным учреждением на случай неотложных ситуаций.

526. В случае если дневной стационар является составной частью медицинского учреждения с отделениями круглосуточной госпитализации, следующие помещения могут использоваться совместно: процедурная, палата интенсивной терапии, пункт забора проб, пищеблок, помещения для санитарных материалов и помещения для белья.

527. В дневных стационарах должны быть предусмотрены помещения и оборудование для обеспечения оптимальных санитарно-гигиенических и противоэпидемических условий, с разграничением «чистых» и «грязных» потоков.

528. Максимальная вместимость одной палаты в дневном стационаре не должна превышать четырех коек.

529. Состав и площади помещений должны определяться с учетом профиля оказываемых услуг, общей вместимости и местной специфики.

530. В центрах паллиативной помощи (хосписах) дневные стационары могут быть организованы гибким и нетрадиционным способом, в том числе без наличия палат, если это допускается профилем деятельности.

531. В хосписах должны быть предусмотрены помещения для посещений, общения пациентов между собой и с членами их семей, а также для взаимодействия с медицинским персоналом.

532. Физиотерапевтическое отделение может использоваться как пациентами дневного стационара, так и пациентами амбулаторных отделений.

533. Входы в реабилитационное отделение должны быть отдельными для пациентов дневного стационара и пациентов амбулаторных отделений в целях предотвращения пересечения потоков.

Раздел 23

**Нормы по обеспечению общих санитарно-
гигиенических условий поставщиками
медицинских услуг, оказываемых посредством
мобильной медицинской помощи**

534. Допускается оказание медицинской помощи посредством мобильных медицинских кабинетов и мобильных медицинских пунктов в целях обеспечения доступа населения, в частности проживающего в сельских, отдаленных, слабо обеспеченных медицинскими услугами зонах, или в условиях мобилизации для проведения мероприятий в области общественного здоровья. Эти услуги должны предоставляться с соблюдением санитарно-гигиенических норм, предусмотренных настоящим Регламентом, а также нормативной базы, регулирующей организацию и функционирование поставщиков медицинских услуг.

535. Мобильные медицинские кабинеты и мобильные медицинские пункты могут организовываться и эксплуатироваться публичными или частными медицинскими учреждениями на основании выданного Агентством санитарного разрешения на функционирование и при условии соблюдения минимальных требований к оснащению, гигиене и безопасности пациентов и персонала.

536. В целях обеспечения оптимальной функциональности в мобильных медицинских кабинетах и мобильных медицинских пунктах могут происходить структурные изменения маршрутов и подключений к инженерным сетям с соблюдением законодательства в соответствующей области и в пределах технико-конструктивных возможностей помещения. Агентство может по запросу предоставлять специализированную техническую помощь по вопросам организации функциональных маршрутов. Любое изменение структуры ранее авторизованных помещений подлежит уведомлению Агентства не менее чем за 30 дней до его осуществления.

537. Площадь мобильного медицинского кабинета должна быть не менее 7 кв. м, а мобильного медицинского пункта (с не менее чем двумя кабинетами) – не менее 13 кв. м. Они должны быть оборудованы средствами доступа для лиц с ограниченными возможностями (пандусом, подъемником, платформой) в соответствии с требованиями законодательства. Размещение должно производиться в зонах, доступных для населения и не подверженных рискам затопления или оползней.

538. Минимальный состав мобильного медицинского кабинета или мобильного медицинского пункта должен включать:

538.1. процедурный зал – не менее 6 кв. м;

538.2. отсек для хранения – не менее 1 кв. м;

538.3. при необходимости, отсек для забора биологических образцов;

538.4. при необходимости, оборудование для стерилизации инструментария;

538.5. соответствующий медицинский инструментарий;

538.6. умывальник с горячей и холодной проточной водой;

538.7. систему холодной цепи: изотермическую сумку с термометром для транспортировки вакцин и, при необходимости, холодильный контейнер с термометром для транспортировки биологических образцов.

539. Минимальное обязательное оснащение должно устанавливаться с учетом медицинской специальности и с соблюдением положений настоящего Регламента.

540. Лечебный кабинет должен быть организован таким образом, чтобы вмещать специальное оборудование.

541. Отсек для забора образцов должен:

541.1. предусматривать необходимое пространство для оборудования и персонала;

541.2. быть рассчитан на одновременную работу двух человек в вертикальном положении;

541.3. снижать риск получения травм;

541.4. быть оборудован системой кондиционирования воздуха и холодильным контейнером, подключаемым к источнику питания 220 В.

542. В случае если не используется УФ-очиститель воздуха, стерилизация должна производиться в отдельном помещении. Если площадь минимальная, стерилизация должна производиться только если кабинет закрыт и была проведена процедура деконтаминации. В случае отсутствия собственного стерилизационного помещения допускается заключение договора с авторизованным учреждением, при условии обязательного наличия отдельного помещения для хранения загрязненного инструментария.

543. Используемое автотранспортное средство должно отвечать следующим требованиям:

543.1. все зазоры эффективно загерметизированы от проникновения воды;

543.2. внутренние поверхности - моющиеся, устойчивые к дезинфицирующим средствам, кислотам, излучениям, без неровностей;

543.3. не разрешается использование ковровых покрытий и пористых подвесных потолков;

543.4. полы предусмотрены со сливами и скругленными переходами в стены;

543.5. наличие вентиляции, обеспечивающей не менее 20 воздухообменов в час в стационарном режиме;

543.6. наличие эффективной системы охлаждения для отсека забора образцов;

543.7. для кабинетов, оснащенных радиологическим оборудованием, должны быть получены необходимые разрешения на размещение и эксплуатацию с соблюдением норм радиационной защиты и индивидуального контроля облучения.

544. Мобильные медицинские кабинеты и мобильные медицинские пункты должны отвечать следующим санитарно-гигиеническим требованиям:

544.1. обеспечены питьевой водой из соответствующих источников, регулярно проходящих проверку качества;

544.2. обеспечены горячей водой в соответствии с применяемыми стандартами;

544.3. подключены к канализационной сети или, в случае ее отсутствия, оснащены резервуаром для сточных вод;

544.4. сбор, хранение и удаление медицинских отходов осуществляются в соответствии с Санитарным регламентом по управлению медицинскими отходами, утвержденным Постановлением Правительства № 696/2018, а также с планом минимизации отходов;

544.5. наличие эффективной естественной и/или искусственной вентиляции;

544.6. наличие соответствующего естественного и/или искусственного освещения;

544.7. обеспечение ограничения уровня шума и звукоизоляции;

544.8. оснащение материалами для уборки;

544.9. использование только дезинфицирующих, антисептических и деcontаминирующих средств, зарегистрированных/авторизованных в соответствии с применяемыми нормативами;

544.10. обеспечение всего персонала средствами защиты в соответствии с Техническим регламентом о средствах индивидуальной защиты, утвержденным Постановлением Правительства № 108/2022.

[приложение](#)