

IV. Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений при осуществлении деятельности хозяйствующими субъектами, оказывающими медицинские услуги

4.1. К размещению хозяйствующих субъектов, оказывающих медицинские услуги населению (далее - медицинская организация), предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.1.1. Здания стационаров психиатрического, инфекционного профиля должны располагаться на расстоянии не менее 100 метров от ближайшего жилого дома или многоквартирного дома.

4.1.2. Эксплуатация собственной территории, а также объектов иными юридическими и физическими лицами осуществляется в соответствии с заявленным хозяйствующим субъектом видом деятельности при условии соблюдения настоящих правил.

4.1.3. На собственной территории медицинской организации почва по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям, радиационному фактору должна соответствовать гигиеническим нормативам, содержание приоритетных загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, уровни электромагнитных излучений, шума, вибрации, инфразвука не должны превышать гигиенические нормативы.

4.1.4. Размещение медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилям "Инфекционные болезни", "Фтизиатрия", в многоквартирном доме не допускается.

4.1.5. Реконструируемые и (или) вновь строящиеся здания (помещения), предназначенные для оказания медицинской организацией помощи лицам, страдающим алкогольной и наркотической зависимостью, не допускается размещать в многоквартирных домах.

4.1.6. В многоквартирных домах и во встроенно-пристроенных к ним помещениях не допускается

4.1.7. Уровень физических факторов (шум, вибрация, постоянное магнитное поле) от работы отделения (кабинета) магнитно-резонансной томографии в помещениях с постоянным пребыванием людей или с постоянными рабочими местами не должен превышать гигиенические нормативы.

4.1.8. Реконструируемые и (или) вновь строящиеся инфекционные, кожно-венерологические, акушерские, детские, психосоматические, радиологические отделения, входящие в состав многопрофильных стационарных медицинских организаций, должны размещаться в отдельно стоящих зданиях.

4.1.9. К инфекционному отделению обеспечивается отдельный въезд (вход) и крытая площадка для дезинфекции транспорта.

При наличии изоляции и автономных систем вентиляции указанные подразделения стационарных медицинских организаций могут размещаться в одном здании с другими отделениями, за исключением противотуберкулезных подразделений.

4.1.10. В инфекционное отделение должен быть предусмотрен отдельный вход.

4.1.11. В хозяйственной зоне на собственной территории медицинской организации оборудуется контейнерная площадка для твердых коммунальных отходов. Контейнерная площадка должна быть с твердым покрытием и въездом со стороны улицы, защищена от постороннего доступа, иметь ограждение и навес.

4.2. К зданиям, строениям, сооружениям и помещениям медицинских организаций предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.2.1. Размещение помещений медицинской организации должно обеспечивать соблюдение требований к последовательности (поточности) технологических процессов обработки оборудования, инвентаря, материалов.

4.2.2. Палатные отделения, отделения лучевой диагностики, отделение терапии, лаборатории, производственные, складские, хозяйственные, подсобные и административно-бытовые помещения столовой (далее - пищеблок), центральное стерилизационное отделение, аптечная организация, прачечная не должны быть проходными.

4.2.3. Минимальные площади помещений, необходимые для обеспечения противоэпидемического режима, эксплуатируемых медицинскими организациями, следует принимать согласно [приложениям N N 1 и 2](#) к настоящим правилам.

При этом площади помещений, предусмотренные в [приложениях N N 1 и 2](#) к настоящим правилам, могут быть уменьшены в пределах 15%.

Площадь помещений, не указанных в таблице, определяется непосредственно хозяйствующим субъектом с учетом:

- габаритов и расстановки оборудования;
- числа лиц, которые одновременно могут находиться в помещении;
- последовательности технологических процессов;

- расстояний, обеспечивающих расстановку оборудования, а также передвижение пациентов и работников.

4.2.4. Для приема, лечения и временной изоляции пациентов с инфекционными заболеваниями или подозрением на них в медицинских организациях, оказывающих помощь в стационарных условиях, оборудуются приемно-смотровые боксы, боксы или боксированные палаты.

4.2.5. В медицинских организациях, в которых проводятся парентеральные манипуляции с применением многоразового медицинского инструмента, должны быть центральные стерилизационные отделения, площадь и состав которых определяется в соответствии с настоящими правилами.

4.2.6. В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, для обработки постельных принадлежностей должно быть дезинфекционное структурное подразделение, либо обработка может проводиться в иных организациях, имеющих дезинфекционные камеры.

4.2.7. Пищеблок медицинских организаций должен располагаться в изолированном блоке помещений и быть оборудован автономной системой приточно-вытяжной вентиляции. В инфекционных стационарах входы в пищеблок из транспортных тоннелей и коридоров должны иметь пространство, предназначенное для разделения воздушных сред помещений при входе в них, с вентиляцией (далее - шлюз) и подпором воздуха.

4.2.8. Медицинские организации должны иметь отдельные туалеты для пациентов и работников, за исключением медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с численностью до 50 посещений в смену. Для инфекционных и туберкулезных амбулаторно-поликлинических организаций отдельные туалеты для пациентов и работников организуются независимо от количества посещений в смену.

Для амбулаторно-поликлинических медицинских организаций с численностью от 20 посещений в смену должен быть организован гардероб для верхней (уличной) одежды.

4.2.9. Во вновь строящихся и реконструируемых зданиях (помещениях) медицинских организаций для пациентов при палатах должны быть санитарные узлы, оснащенные раковиной, унитазом, душевой установкой. Двери в санузлах для пациентов должны открываться наружу.

4.2.10. Межэтажные перекрытия, перегородки, стыки между ними и отверстия для прохождения инженерных коммуникаций и проводок должны быть непроницаемы для грызунов.

4.3. К внутренней отделке помещений медицинских организаций предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.3.1. В вестибюлях полы должны быть устойчивы к механическому воздействию. Полы в вентиляционных камерах должны иметь покрытие, не образующее пыль в процессе его эксплуатации.

4.3.2. В душевых, ваннах в помещения разборки и хранения грязного белья, временного хранения отходов отделка должна обеспечивать влагостойкость на всю высоту помещения. Для покрытия пола применяют водонепроницаемые материалы.

4.3.3. Материалы, из которых изготовлены потолки, должны обеспечивать возможность проведения влажной очистки и дезинфекции. Элементы потолков должны быть фиксированы без возможности сдвигания при уборке.

4.4. К водоснабжению и канализации зданий медицинских организаций предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.4.1. При невозможности оборудования водопровода в фельдшерских здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах, врачебных амбулаториях, здравпунктах, поликлиниках, поликлинических подразделениях медицинских организаций, отделениях медицинской профилактики, центрах здоровья используется бутилированная вода.

4.4.2. Для медицинских организаций на случай выхода из строя или проведения профилактического ремонта системы горячего водоснабжения должно быть предусмотрено резервное горячее водоснабжение. В качестве резервного источника устанавливаются водонагревательные устройства.

4.4.3. Очистка и обеззараживание сточных вод от медицинских организаций должна осуществляться на общегородских или других канализационных очистных сооружениях, гарантирующих эффективную очистку и обеззараживание сточных вод. При отсутствии очистных сооружений сточные воды медицинских организаций должны подвергаться полной биологической очистке и обеззараживанию на локальных сооружениях.

4.4.4. В отделениях (палатах) для лечения иммунокомпрометированных пациентов при температуре горячей воды в точках водоразбора ниже 60 °С должны применяться фильтры, обеспечивающие очищение воды от возбудителя.

4.4.5. Во врачебных кабинетах, комнатах и кабинетах работников, в туалетах, в материнских комнатах при детских отделениях, процедурных, перевязочных и вспомогательных помещениях должны быть установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями.

4.4.6. Умывальниками с установкой смесителей с бесконтактным управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом, иными моющими средствами и растворами антисептиков оборудуются: предоперационные, перевязочные, родовые залы, реанимационные, процедурные кабинеты, инфекционные, туберкулезные, кожно-венерологические, гнойные, ожоговые, гематологические отделения, клиничко-диагностические и бактериологические лаборатории, а также в санитарных пропускниках, шлюзах-боксах, полубоксах.

4.4.7. В кабинетах, где проводится обработка инструментов, должна быть отдельная раковина для мытья рук или двугнездная раковина (мойка).

4.4.8. Туалеты обеспечиваются туалетной бумагой, средствами для мытья и сушки рук.

4.4.9. Санитарные комнаты палатных отделений должны быть оборудованы устройствами для обработки и сушки суден, клеенок.

4.4.10. Инженерные коммуникации систем водоснабжения и водоотведения в лечебных, диагностических и вспомогательных помещениях, кроме административных, должны быть проложены в закрытых коробах.

4.5. К системам отопления, вентиляции, микроклимату и воздушной среде помещений медицинских организаций предъявляются следующие требования:

4.5.1. Нагревательные приборы должны иметь поверхность, исключаящую адсорбирование пыли и устойчивую к воздействию моющих и дезинфицирующих растворов. При устройстве ограждений отопительных приборов должен быть обеспечен свободный доступ для текущей эксплуатации и уборки.

4.5.2. Один раз в год должна проводиться проверка эффективности работы, а также очистка и дезинфекция систем механической приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования.

В асептических помещениях приток воздуха должен преобладать над вытяжкой. В помещениях инфекционного профиля вытяжка должна преобладать над притоком воздуха.

4.5.3. Здания, строения, сооружения медицинских организаций должны быть оборудованы системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим и (или) естественным побуждением.

4.5.4. Система вентиляции медицинской организации, размещающейся в многоквартирном доме, должна быть отдельной от вентиляции многоквартирного дома.

4.5.5. Воздух помещений медицинских организаций должен соответствовать предельному значению содержания общего количества микроорганизмов в 1 м³ (далее - класс чистоты) с учетом температуры и кратности воздухообмена в соответствии с приложением N 3 к настоящим правилам.

4.5.6. В помещениях классов чистоты А и Б в воздухе не должно быть золотистого стафилококка. В помещениях классов чистоты В и Г золотистый стафилококк не нормируется.

4.5.7. Эксплуатация вентиляционных систем должна исключать перетекание воздушных масс из помещений класса чистоты Г - в помещения классов чистоты В, Б и А, из помещений класса чистоты В - в помещения классов чистоты Б и А, из помещений класса чистоты Б в помещения класса чистоты А.

Температура и организация воздухообмена в помещениях принимается в соответствии с [приложением N 3](#) к настоящим правилам.

4.5.8. Каждая группа помещений (операционные, реанимационные, рентгенокабинеты, лаборатории, боксированные помещения, пищеблоки) оборудуется отдельными системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим и (или) естественным побуждением, либо вентиляционная система нескольких помещений класса чистоты А должна исключать обратный переток воздуха между помещениями.

4.5.9. Во все помещения воздух подается в верхнюю зону. Удаление воздуха должно организовываться из верхней зоны, кроме операционных, наркозных, реанимационных, родовых и рентгенопроцедурных, в которых воздух удаляется из двух зон: 40% - из верхней зоны и 60% - из нижней зоны в 60 см от пола.

4.5.10. Приточно-вытяжная система вентиляции помещений класса чистоты А должна работать в непрерывном режиме. В нерабочее время воздухообмен может быть уменьшен на 50%. Перевод в рабочий режим осуществляется не менее чем за 1 час до начала работы.

В период проверки эффективности работы, проводимой в соответствии с [пунктом 4.5.2](#) настоящих правил, а также очистки и дезинфекции систем механической приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования производится отключение вентиляции до окончания работ. В этот период обслуживаемые помещения класса чистоты А и Б не функционируют.

4.5.11. Запорные устройства должны устанавливаться на приточных и вытяжных вентиляционных системах в секционных, лабораториях патологоанатомических отделений и отделений судебно-медицинской экспертизы, а также в других помещениях для исключения несанкционированного перетока воздуха.

4.5.12. В инфекционных отделениях вытяжные вентиляционные системы оборудуются устройствами обеззараживания воздуха или фильтрами тонкой очистки.

4.5.13. Боксы или боксированные палаты оборудуются автономными системами вентиляции с преобладанием вытяжки воздуха над притоком и установкой на вытяжке устройств обеззараживания воздуха или фильтров тонкой очистки. При установке обеззараживающих устройств непосредственно на выходе из помещений возможно объединение воздуховодов нескольких боксов или боксированных палат в одну систему вытяжной вентиляции.

4.5.14. В существующих зданиях, строениях при отсутствии в инфекционных отделениях приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением должна быть оборудована естественная вентиляция с оснащением каждого бокса и боксированной палаты устройствами обеззараживания воздуха, обеспечивающими эффективность инактивации микроорганизмов не менее чем на 95% на выходе.

Изоляция пациентов с инфекционными (паразитарными) болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации <2>, осуществляется в боксы с механической системой вентиляции.

<2> [Постановление](#) Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.01.2008 N 3 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.4.2318-08" (зарегистрирован Минюстом России 03.04.2008 N 11459) с изменениями, внесенными постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 25.04.2008 N 29 "Об утверждении СП

3.4.2366-08" (зарегистрирован Минюстом России 26.05.2008 N 11760), от 11.01.2016 N 1 "О внесении изменения N 2 в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2318-08 "Санитарная охрана территории Российской Федерации" (зарегистрирован Минюстом России 10.02.2016 N 41052), от 29.11.2016 N 178 "О внесении изменения N 3 в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2318-08 "Санитарная охрана территории Российской Федерации" (зарегистрирован Минюстом России 20.12.2016 N 44816).

4.5.15. Вне зависимости от наличия систем принудительной вентиляции во всех лечебно-диагностических помещениях, за исключением помещений класса чистоты А, должно быть предусмотрено естественное проветривание через форточки, фрамуги или отверстия в оконных створках.

В случае отсутствия естественного проветривания из-за конструктивных особенностей здания, система приточно-вытяжной вентиляции должна обеспечивать подачу достаточного объема наружного воздуха, обеспечивать должную кратность воздухообмена и чистоту воздушной среды в соответствии с гигиеническими нормативами.

4.5.16. В зданиях, помещениях медицинской организации общей площадью не более 500 м² в помещениях классов чистоты Б и В (кроме рентгенокабинетов, кабинетов компьютерной и магнитно-резонансной томографии) при отсутствии систем приточно-вытяжной вентиляции проветривание осуществляется естественным способом.

4.5.17. Забор наружного воздуха для систем вентиляции и кондиционирования производится из чистой зоны на высоте не менее 2 метров от поверхности земли. Наружный воздух, подаваемый приточными установками, подлежит очистке фильтрами грубой и тонкой очистки.

4.5.18. Выброс отработанного воздуха должен организовываться выше кровли на 0,7 м. Выброс воздуха на фасад здания должен быть после очистки фильтрами соответствующего назначения.

4.5.19. Воздух, подаваемый в помещения классов чистоты А и Б, подвергается очистке и обеззараживанию фильтрами или другими устройствами, обеспечивающими эффективность очистки и обеззараживания воздуха на выходе из установки не менее чем на 99% для помещений класса чистоты А и 95% для

помещений класса чистоты Б или эффективность фильтрации, соответствующей фильтрам высокой эффективности. Фильтры высокой эффективности подлежат замене не реже одного раза в 6 месяцев, если другое не предусмотрено инструкцией по эксплуатации.

4.5.20. Воздухообмен в палатах и отделениях должен быть организован так, чтобы не допустить перетекания воздуха между палатными отделениями, между палатами, между смежными этажами.

При входе в палатную секцию, операционный блок, секцию реанимации и интенсивной терапии должен организовываться шлюз.

4.5.21. В палатах с туалетами устройство систем вентиляции должно исключать возможность перетока воздуха из туалета в палату.

4.5.22. При применении сплит-систем в кабинетах врачей, палатах, административных и вспомогательных помещениях проводится очистка и дезинфекция фильтров и камер теплообменника в соответствии с технической документацией производителя, но не реже 1 раза в 3 месяца.

4.5.23. Вытяжная вентиляция с механическим побуждением без устройства организованного притока должна организовываться из помещений: душевых, санитарных узлов, помещений для грязного белья, временного хранения отходов и кладовых для хранения дезинфекционных средств, реактивов и других веществ с резким запахом.

4.5.24. Оборудование приточных вентиляционных систем, обслуживающих помещения классов чистоты А, размещается в отдельном помещении (вентиляционной камере).

Оборудование прочих приточных и вытяжных вентиляционных систем размещается в отдельном помещении (вентиляционной камере) или в климатическом исполнении на кровле здания.

Канальное вентиляционное оборудование размещается за подшивным потолком, в коридорах и помещениях без постоянного пребывания людей.

4.5.25. В помещениях, в которых осуществляются манипуляции с нарушением целостности кожных покровов или слизистых, используются ультрафиолетовые бактерицидные облучатели или другие устройства и оборудование для обеззараживания воздуха.

4.5.26. Воздуховоды приточной вентиляции и кондиционирования должны иметь внутреннюю несорбирующую поверхность, исключаящую вынос в помещения частиц материала воздуховодов или защитных покрытий.

4.5.27. Воздуховоды, воздухоподающие и воздухоприемные решетки, вентиляционные камеры, вентиляционные установки, теплообменники должны содержаться в чистоте, не иметь механических повреждений, следов коррозии, нарушения герметичности. Использование вентиляционных камер не по прямому назначению запрещается. Уборка помещений вентиляционных камер должна проводиться не реже одного раза в месяц, а воздухозаборных шахт - не реже 1 раза в 6 месяцев. Техническое обслуживание, очистка и дезинфекция систем вентиляции проводится не реже 1 раза в год.

4.5.28. Во всех помещениях класса чистоты А должна быть скрытая прокладка трубопроводов, арматуры. В остальных помещениях воздуховоды размещаются в закрытых коробах.

4.5.29. Продухи чердачных и подвальных помещений должны быть защищены от проникновения грызунов, птиц и синантропных насекомых.

4.5.30. В рамках проведения производственного контроля организуется контроль за параметрами микроклимата и показателями микробной обсемененности воздушной среды с периодичностью не реже 1 раза в 6 месяцев и загрязненностью химическими веществами воздушной среды не реже 1 раза в год.

4.5.31. При наличии централизованных систем кондиционирования и увлажнения воздуха в целях профилактики внутрибольничного легионеллеза микробиологический контроль данных систем на наличие легионелл проводится 2 раза в год. Кондиционирующие установки без увлажнения воздуха и сплит-системы контролю на легионеллы не подлежат.

4.6. К естественному, искусственному и совмещенному освещению помещений медицинских организаций предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.6.1. В медицинской организации показатели естественного, искусственного и совмещенного освещения должны соответствовать гигиеническим нормативам. Помещения с постоянным пребыванием пациентов и работников должны иметь естественное освещение.

4.6.2. Без естественного освещения или с освещением вторым светом при условии обеспечения нормируемых показателей микроклимата и кратности воздухообмена размещаются:

а) технические и инженерные помещения (тепловые пункты, насосные, компрессорные, вентиляционные камеры, дистилляционные, мастерские по эксплуатации зданий, серверные);

б) помещения работников (помещения для занятий работников, конференц-залы, помещения отдыха, приема пищи, выездных бригад, гардеробные, душевые, санитарный узел);

в) помещения вспомогательных служб (экспедиции, загрузочные, архивы, кладовые и хранилища всех видов, термостатная, комната приготовления сред, центральные бельевые, помещения приготовления рабочих дезинфекционных растворов, моечные, столовые, помещения пищеблоков, прачечных, центральных стерилизационных, дезинфекционных отделений, помещения хранения и одевания трупов, траурный зал, помещения обработки медицинских отходов, санитарные пропускники, санитарные комнаты, клизменные);

г) кабинеты и помещения восстановительного лечения организаций, для которых медицинская деятельность не является основной, помещения в составе лабораторий площадью до 100 м², кабинеты консультативного приема врачей, при наличии ординаторской (помещения) работников с естественным освещением, кабинеты гирудотерапии, сауны, помещения подготовки парафина, озокерита, обработки прокладок, фотарии, кабинеты бальнеологических процедур, регенерации грязи, лечения сном, кабинеты электросветолечения, процедурные лучевой терапии, лучевой, радионуклидной и магнитно-резонансной диагностики, комнаты управления при них и другие помещения кабинетов, представляющие с ними единый функциональный процесс, блоки радионуклидного обеспечения, помещения зуботехнических лабораторий, кабинеты медицинской оптики, помещения медицинской организации, расположенных в торгово-развлекательных комплексах, общей площадью не более 100 м².

4.7. В лечебных, диагностических и вспомогательных помещениях (кроме административных и вестибюльных) должна использоваться мебель, выполненная из материалов, устойчивых к воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

4.8. К приемным отделениям стационаров предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.8.1. В случае подозрения на инфекционное заболевание пациента изолируют в боксе или боксированной палате до установки диагноза или перевода в инфекционное отделение (больницу).

4.8.2. В приемно-карантинном отделении психиатрического стационара в случае отсутствия документально подтвержденных результатов лабораторных исследований проводится взятие биологических материалов для лабораторных исследований на дифтерию и группу кишечных инфекций.

Пациент находится в приемно-карантинном отделении до получения результатов лабораторных исследований.

4.8.3. В инфекционных стационарах (отделениях) для приема пациентов должны быть приемно-смотровые боксы, количество которых определяется в зависимости от количества коек в стационаре (отделении).

4.8.4. В неинфекционных отделениях для приема больных детей должны быть организованы приемно-смотровые боксы и изоляционно-диагностические палаты.

4.9. К палатным отделениям стационаров общесоматического профиля предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.9.1. Палатная секция должна быть непроходной.

4.9.2. При входе в палатное отделение, палатную секцию должен быть шлюз.

4.9.3. Во вновь строящихся и реконструируемых зданиях, строениях, сооружениях медицинских организаций для тяжелобольных пациентов должны быть оборудованы ваннные комнаты с подъемниками и оборудованием, предназначенным для гигиенической обработки пациентов.

4.10. К палатным отделениям хирургического профиля предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.10.1. Пациенты с гнойно-септическими заболеваниями изолируются в отделение гнойной хирургии, либо в бокс или боксированную палату.

4.10.2. В отделениях с двумя палатными секциями должно быть организовано не менее 2 перевязочных. Перевязки пациентам, имеющим гнойное отделяемое, проводят в септической перевязочной, при ее отсутствии - в асептической перевязочной после перевязок пациентов, не имеющих гнойного отделяемого.

Пациенты с инфекцией любой локализации независимо от срока ее возникновения, вызванной метициллин (оксациллин) резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком, или микроорганизмами с экстремальной резистентностью, подлежат изоляции в боксированные палаты помещения (изоляторы).

4.11. К размещению и устройству операционных блоков, операционных предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.11.1. Операционные блоки должны быть размещены в помещениях, оборудованных автономной системой приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования, обеспечивающей нормируемые параметры микроклимата, чистоту воздуха.

4.11.2. В операционных блоках должно быть организовано зонирование внутренних помещений на стерильную зону (операционные), зону строгого режима (предоперационные, помещение подготовки пациента - наркозная, помещения хранения стерильных материалов и другие вспомогательные помещения, для которых соблюдается режим санитарного пропускника для входа работников), зону общебольничного режима (шлюз). Зона общебольничного режима (после шлюза) отделяется от остальных помещений операционного блока запретительным знаком.

4.11.3. Вход в операционный блок должен осуществляться через санитарные пропускники после санитарной обработки.

4.11.4. В операционные блоки должны быть организованы отдельные входы для пациентов (через шлюз или из коридора операционного блока) и работников (через санитарный пропускник).

4.11.5. В операционных блоках санитарные пропускники (мужской и женский) должны иметь три смежных помещения:

- первое помещение, оборудованное душем, туалетом (унитазом) и дозатором с раствором антисептика;
- второе - для переодевания работников;
- третье, через которое работники возвращаются в санитарный пропускник после проведения операций и которое оборудуется контейнерами для сбора использованного белья (халатов, хирургических костюмов, масок, шапочек, бахил).

4.11.6. В операционных блоках на две операционных оборудуется один санитарный пропускник.

4.12. В составе отделений реанимации и интенсивной терапии должна быть организована изолированная палата для временной изоляции пациентов с инфекционным заболеванием или подозрением на него.

4.13. К акушерским стационарам, родильным домам (отделениям), перинатальным центрам предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.13.1. В родильных домах (отделениях), перинатальных центрах при наличии наблюдательных отделений прием рожениц с подозрением на инфекционные заболевания осуществляется через блок помещений наблюдательного приема.

4.13.2. Наблюдательное отделение может не выделяться при наличии в составе приемного отделения акушерского стационара индивидуальных родовых палат и возможности планировочной изоляции части палат.

4.13.3. В составе акушерского стационара (отделения) выделяется родильный блок (при наличии 3 и более коек для рожениц).

Для вновь проектируемых и реконструируемых медицинских организаций вход в родовой блок должен осуществляться через санитарный пропускник (мужской и женский), имеющий смежные

помещения, аналогичные помещениям санпропускника операционного блока. При наличии не более трех родовых палат организуют один санитарный пропускник.

Место для обработки рук и переодевания работников (подготовительная) размещают в шлюзе индивидуальной родильной палаты, перед родильными залами (на 2 и более коек) или между ними.

4.13.4. В послеродовых отделениях должны быть организованы палаты совместного и отдельного

нахождения родильниц и новорожденных. Количество коек в палатах совместного нахождения должно быть не более 2 материнских и 2 детских.

4.13.5. Отделения второго этапа выхаживания могут входить в состав перинатальных центров и детских стационаров при соответствующей планировочной изоляции. Перед входом в палату новорожденных должен быть организован шлюз.

4.14. К палатным отделениям стационара для лечения детей предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.14.1. Вместимость палат для детей до одного года (кроме новорожденных) во вновь проектируемых стационарах для лечения детей должна быть не более чем на 2 койки.

4.14.2. В отделениях второго этапа выхаживания и отделениях для детей до 3 лет включительно должны быть организованы палаты для совместного круглосуточного пребывания с детьми матерей (других лиц по уходу), при дневном

пребывании матерей (других лиц по уходу) - помещение для их осмотра и переодевания.

4.15. К отделениям для лечения инфекционных больных предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.15.1. Во вновь строящихся и реконструируемых медицинских организациях палаты в отделениях для лечения инфекционных больных организуются в виде боксов и боксированных палат.

4.15.2. Для пациентов с туберкулезом, вызванным возбудителем с множественной лекарственной устойчивостью, в туберкулезном стационаре должны быть предусмотрены боксированные палаты или отдельные палатные секции.

4.15.3. Палатные отделения для иммунокомпрометированных пациентов: отделения для пациентов с муковисцидозом, онкогематологическими заболеваниями, ожогами - вместимость палат должна быть не более двух коек. Вместимость палат для пациентов с ВИЧ-инфекцией - не более трех коек.

4.16. К физиотерапевтическому отделению и отделению медицинской реабилитации предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.16.1. Физиотерапевтическое отделение и отделение медицинской реабилитации может быть общим для всех структурных подразделений организации, за исключением отделений инфекционного профиля.

4.16.2. Уровень электромагнитных полей в кабинетах физиотерапевтического лечения должен соответствовать гигиеническим нормативам для производственных помещений.

4.16.3. В кабинетах гипокситерапии должны быть реализованы противошумовые мероприятия от работы компрессора и естественное проветривание. Для мойки и дезинфекции масок и шлангов должно быть отдельное помещение. Между сеансами устраивается перерыв для проветривания. После окончания рабочей смены должна производиться уборка с применением моющих и дезинфицирующих средств, а также обеззараживание воздуха.

4.17. К эндоскопическому отделению предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.17.1. Прием врача, обработка эндоскопического оборудования, проведение эндоскопических процедур должны осуществляться в разных помещениях.

Для проведения бронхоскопии, эндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта и нижних отделов пищеварительного тракта выделяются отдельные

процедурные. При процедурной для исследования нижних отделов пищеварительного тракта должен быть туалет.

В случае необходимости совмещения эндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта и нижних отделов пищеварительного тракта, данная манипуляция осуществляется в процедурной для эндоскопии нижних отделов пищеварительного тракта.

При оказании анестезиологического пособия в ходе проведения эндоскопического обследования в амбулаторных условиях должно быть организовано помещение для отдыха и наблюдения за пациентом.

4.17.2. Для проведения бронхоскопии, эндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта и нижних отделов пищеварительного тракта выделяются отдельные процедурные. Проведение этих манипуляций в одной процедурной не допускается. При процедурной для исследования нижних отделов пищеварительного тракта должен быть организован туалет.

4.18. К отделению гемодиализа предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.18.1. Для пациентов, больных вирусом иммунодефицита человека, парентеральными вирусными гепатитами или являющихся носителями маркеров этих заболеваний, должны быть выделены отдельные залы и оборудование.

4.18.2. Для проведения хронического гемодиализа амбулаторным пациентам должна выделяться самостоятельная зона.

4.18.3. Процедура острого диализа проводится в помещениях отделения гемодиализа либо в реанимационном отделении, приемном отделении при наличии стационарной или мобильной организации водоподготовки.

4.18.4. Пациенты, находящиеся на хроническом гемодиализе, должны быть привиты против гепатита В.

4.19. К отделению лучевой диагностики предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.19.1. Размещение рентгеновских кабинетов, помещений, связанных с работой с радиоактивными веществами, осуществляется в соответствии с требованиями норм радиационной безопасности и санитарных правил устройства и эксплуатации помещений для работы с источниками ионизирующих излучений.

4.19.2. Размещение, оборудование кабинетов ультразвуковой диагностики должны соответствовать гигиеническим требованиям к условиям труда

медицинских работников, выполняющих ультразвуковые исследования. Запрещается облицовка стен керамической плиткой.

4.19.3. Кабинет магнитно-резонансной томографии не допускается размещать смежно (по горизонтали и вертикали) с палатами для беременных, детей и кардиологических больных, а также палатами круглосуточного пребывания пациентов.

4.19.4. Перед входом в отделение магнитно-резонансной томографии необходимо размещать предупреждающие и запрещающие знаки.

4.19.5. Комната управления (пультовая) должна располагаться за пределами зоны магнитной индукции 0,5 мТл.

4.19.6. Экранирование осуществляют с помощью клетки Фарадея с учетом мощности томографа.

Конструкция стен, потолка, пола, дверей, окон в помещении диагностической должны обеспечивать снижение уровней электромагнитного поля в прилегающих помещениях до допустимых значений.

4.19.7. В случае выхода линии зоны контролируемого доступа (зона магнитной индукции 0,5 мТл, в которой не допускается нахождение пациентов с кардиостимуляторами и другими типами

имплантированных электронных стимуляторов участки в смежных помещениях, где по результатам

измерений регистрируются уровни магнитной индукции 0,5 мТл, должны быть обозначены предупреждающими знаками, изолироваться и контролироваться с целью предотвращения нахождения там пациентов и работников с кардиостимуляторами и другими типами имплантированных электронных стимуляторов.

4.19.8. Звукоизоляция стен, потолка, пола, дверей, окон технического помещения и диагностической, должна быть выполнена в соответствии с расчетами акустического влияния оборудования и обеспечивать гигиенические требования по шуму в смежных помещениях.

4.19.9. Зоны с уровнями постоянного магнитного поля, превышающими предельно допустимый уровень для общего воздействия с учетом времени нахождения в данной зоне за смену должны быть промаркированы. Данные о диагностических процедурах с указанием количества замен катушек в смену на каждого сотрудника и времени (хронометраж), необходимого для замены катушки и укладки пациента

в условиях повышенного уровня постоянного магнитного поля, должны регистрироваться в бумажном или электронном виде.

4.20. К патологоанатомическим отделениям и отделениям судебно-медицинской экспертизы предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.20.1. Патологоанатомические отделения, осуществляющие патологоанатомические вскрытия, и отделения судебно-медицинской экспертизы, осуществляющие экспертизу трупов, размещают в отдельно стоящих зданиях, либо в составе других зданий медицинских организаций при наличии планировочной изоляции и автономных систем вентиляции.

4.20.2. В патологоанатомических отделениях, осуществляющих патологоанатомические вскрытия, и отделениях судебно-медицинской экспертизы, осуществляющих экспертизу трупов, должны быть организованы отдельные входы для доставки трупов, входа работников и посетителей, а также вход в траурный зал (при наличии). Помещения для вскрытия инфицированных трупов должны быть изолированными и иметь отдельный вход снаружи. В отделениях, в которых проводится не более одного вскрытия в день, отдельные помещения для вскрытия инфицированных трупов могут не выделяться, после вскрытия каждого такого трупа проводится заключительная дезинфекция.

4.20.3. Секционные столы должны быть изготовлены из водонепроницаемого материала с очищаемым покрытием, выдерживающим частую обработку дезинфекционными средствами, иметь подводку холодной и горячей воды и сток в канализацию, закрывающийся сеткой-уловителем. В полу секционной оборудуется сливной трап.

4.20.4. Работа с секционным материалом должна проводиться с использованием средств индивидуальной защиты. В случаях, не исключая туберкулез, используются средства индивидуальной защиты органов дыхания. При подозрении на особо опасные инфекционные болезни применяются защитные костюмы 1 и 2 типа.

4.20.5. В бюро судебно-медицинской экспертизы отделение экспертизы живых лиц располагается в изолированном отсеке с самостоятельным входом.

4.21. К лабораторным подразделениям предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.21.1. Клинико-диагностические, микробиологические и другие диагностические лаборатории должны размещаться в изолированных непроходных отсеках зданий.

Помещение для забора материала располагают за пределами блока помещений для исследований. Размещение и состав помещений лабораторий, осуществляющих диагностику инфекционных болезней (микробиологические, иммунологические, серологические, молекулярно-генетические) определяются с учетом требований санитарных правил по безопасности работы с микроорганизмами III - IV групп патогенности (опасности) и возбудителей паразитарных болезней <3>.

<3> [Постановление](#) Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от

28.01.2008 N 4 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.2322-08" (зарегистрирован Минюстом России 21.02.2008 N 11197).

4.21.2. Проведение работ с использованием вредных химических веществ (фиксирование материала, розлив формалина, концентрированных кислот, приготовление реактивов, прокалывание, выжигание, измельчение) должны проводиться в вытяжном шкафу.

4.22. К подразделениям для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.22.1. В медицинской организации для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, численностью до 100 посещений в смену, а также в специализированных амбулаторно-поликлинических организациях неинфекционного профиля организуется общая вестибюльная группа для детей и взрослых (с выделением туалета для детей) и совместное использование диагностических отделений и отделений медицинской реабилитации.

4.22.2. Вход детей в детские поликлиники организуется через бокс.

4.23. К кабинету врача-косметолога предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.23.1. Оказание медицинской услуги по косметологии без нарушения целостности кожных покровов, а также с применением физиотерапевтических методов лечения, проводится в кабинете врача-косметолога.

4.23.2. В случае применения инъекционных методов лечения должен быть организован процедурный кабинет.

4.24. К центральному стерилизационному отделению предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.24.1. Помещения центрального стерилизационного отделения должны быть разделены на три зоны:

- помещения приема и очистки медицинских изделий (далее - грязная зона);
- помещения упаковки, комплектации и загрузки в стерилизаторы (далее - чистая зона);
- стерильная половина стерилизационной-автоклавной, склад стерильных материалов и экспедиция (далее - стерильная зона).

4.25. К санитарному содержанию помещений, оборудованию, инвентарю предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.25.1. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее 2 раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств.

4.25.2. Уборка помещений класса чистоты В (палатных отделений и других функциональных помещений, и кабинетов) и Г (регистратур, справочных, вестибюлей, гардеробных, помещений для приема передач пациентам, помещений выписки, помещений для ожидания, буфетных, столовых для пациентов) с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников с применением моющих и дезинфицирующих средств, проводится по графику, но не реже одного раза в месяц.

4.25.3. Уборка помещений классов чистоты А и Б (операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных, и других помещений с асептическим режимом) с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников с применением моющих и дезинфицирующих средств, проводится по графику, но не реже одного раза в неделю. После окончания уборки проводится обеззараживание воздуха в помещении.

4.25.4. В стационарах и поликлиниках должны быть центральные кладовые для чистого и грязного белья. В медицинских организациях, обслуживающих до 50 пациентов в смену чистое и грязное белье может храниться в отдельных шкафах.

Кладовая для чистого белья оборудуется стеллажами с влагоустойчивой поверхностью для проведения влажной уборки и дезинфекции.

Центральная кладовая для грязного белья оборудуется напольными стеллажами, умывальником, вытяжной вентиляцией и устройством для обеззараживания воздуха.

4.25.5. Процессы, связанные с транспортировкой, погрузкой, разгрузкой белья, должны быть механизированы. Транспортировка чистого белья из прачечной и грязного белья в прачечную должна осуществляться в упакованном виде (в контейнерах), выделенным автотранспортом. Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается.

4.25.6. После выписки или смерти пациента, а также по мере загрязнения матраса, подушки, одеяла должны подвергаться дезинфекционной обработке.

4.25.7. В медицинской организации не должно быть насекомых и грызунов.

4.25.8. Обращение с медицинскими отходами осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями <4>.

<4> Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от

09.12.2010 N 163 "Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к

обращению с медицинскими отходами" (зарегистрировано Минюстом России 17.02.2011, регистрационный

N 19871).

4.26. К медицинским организациям, оказывающим стоматологические услуги, предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.26.1. Деятельность стоматологических медицинских организаций, размещенных во встроенных (встроенно-пристроенных) зданиях жилого и общественного назначения, не должна приводить к превышению гигиенических нормативов.

4.26.2. Стоматологические медицинские организации, расположенные в многоквартирных домах, должны иметь отдельный вход, изолированный от жилых помещений.

4.26.3. Предельно допустимые уровни лазерного излучения при их эксплуатации в медицинских организациях не должны превышать уровни, регламентируемые гигиеническими нормативами факторов среды обитания.

4.26.4. Для организации стоматологического приема детей выделяются отдельные кабинеты. Не допускается использование кабинетов взрослого приема для приема детей. Для организации приема детей оборудуют отдельный туалет с унитазом и раковиной.

4.26.5. В стоматологических кабинетах площадь на основную стоматологическую установку должна быть не менее 14 м², на дополнительную установку - 10 м² (на

стоматологическое кресло без бормашины - 7 м²), высота потолка кабинетов - не менее 2,4 метров.

4.26.6. Оперативные вмешательства, для проведения которых осуществляется медицинская деятельность по анестезиологии и реаниматологии, проводятся в условиях операционной, малой операционной. Для временного пребывания пациента после операции оборудуется отдельное помещение.

4.26.7. Требования к внутренней отделке помещений установлены [пунктом 4.3](#) настоящих правил.

4.26.8. В кабинетах с односторонним естественным освещением стоматологические кресла устанавливаются в один ряд вдоль световедущей стены.

4.26.9. При наличии нескольких стоматологических кресел в кабинете они разделяются непрозрачными перегородками высотой не ниже 1,5 метров.

4.26.10. При наличии в стоматологической медицинской организации не более 3 кресел стерилизационное оборудование устанавливается непосредственно в кабинетах.

4.26.11. Стоматологические кабинеты оборудуются отдельными или двухсекционными раковинами для мытья рук и обработки инструментов. При наличии стерилизационной и организации в ней централизованной предстерилизационной обработки инструментария в кабинетах устанавливается одна раковина. В операционном блоке раковины устанавливаются в предоперационной.

В хирургических кабинетах, стерилизационных, предоперационных устанавливаются локтевые или сенсорные смесители.

4.26.12. Помещения стоматологической (зуботехнической) лаборатории и стоматологического кабинета, в которых проводятся работы с гипсом, должны иметь оборудование для осаждения гипса из сточных вод перед спуском в канализацию.

В стоматологических медицинских организациях общей площадью не более 500 кв. м, в помещениях классов чистоты Б и В (кроме операционных, рентгенокабинетов, кабинетов компьютерной и магнитно-резонансной томографии) проветривание помещений осуществляется через открывающиеся фрамуги или вытяжную вентиляцию без механического побуждения.

4.26.13. В помещении стоматологической (зуботехнической) лаборатории местные отсосы и общеобменная вытяжная вентиляция могут быть объединены в одну

вытяжную систему в пределах помещений лабораторий или в помещении вентиляционной камеры. Устройство общей общеобменной приточной вентиляции для помещений лабораторий и других помещений стоматологической медицинской организации, при этом подачу приточного воздуха в помещения лаборатории необходимо организовывать по самостоятельному воздуховоду, проходящему от вентиляционной камеры, с установкой на нем обратного клапана в пределах вентиляционной камеры.

4.26.14. Технологическое оборудование стоматологическая (зуботехническая) лаборатория, в состав которого входят секции для очистки удаляемого воздуха от данного оборудования, а также оборудование замкнутого цикла, не требует дополнительных местных отсосов.

4.26.15. В зуботехнических лабораториях должны быть местные отсосы от рабочих мест зубных техников, шлифовальных моторов, в литейной над печью, в паяльной, над нагревательными приборами и рабочими столами в помещении для полимеризации материалов. Воздух, выбрасываемый в атмосферу, должен очищаться в соответствии с технологической характеристикой оборудования и материалов.

Системы местных отсосов конструктивно должны быть автономными от систем общеобменной вытяжной вентиляции стоматологических медицинских организаций.

4.26.16. В помещениях, к которым предъявляются требования асептических условий, должна быть скрытая прокладка воздухопроводов, трубопроводов, арматуры.

4.26.17. Минимальное количество помещений, необходимых для функционирования стоматологической медицинской организации включает: вестибюльную группу, кабинет врача-стоматолога, комнату работников, туалет, кладовую.

4.27. К устройству, оборудованию и эксплуатации фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

4.27.1. Требования к размещению и собственной территории установлены [пунктом 4.1](#) настоящих правил.

4.27.2. Состав и площади основных и вспомогательных помещений принимаются в зависимости от численности обслуживаемого населения в соответствии с [приложением N 2](#) к настоящим правилам. Для фельдшерских акушерских пунктов

(далее - ФАП), амбулаторий, обслуживающих население, проживающее на удаленных территориях должны быть помещения для временного пребывания пациентов до госпитализации.

4.27.3. Для удаления сточных вод должна оборудоваться система канализации или выгребной септик с последующим вывозом на сооружения очистки сточных вод.

4.27.4. Здания фельдшерских акушерских пунктов, амбулаторий оборудуются естественной вентиляцией.