

**УТВЕРЖДАЮ**  
Исполняющий обязанности  
Министра здравоохранения Тверской области  
\_\_\_\_\_ К.А. Абрамова  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

**Методические рекомендации**  
**«Требования к внешнему облику и обустройству медицинских**  
**организаций государственной системы здравоохранения,**  
**подведомственных Министерству здравоохранения Тверской области»**

Настоящие Методические рекомендации (далее - МР) разработаны в целях приведения к единообразию внешнего и внутреннего облика медицинских организаций государственной системы здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Тверской области (далее также – медицинские организации).

Целью МР является - создание комфортной среды для сотрудников, пациентов и посетителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Тверской области, формирование ее положительного имиджа, создание единого стиля оформления пространства медицинских организаций Тверской области.

При оформлении пространства медицинской организации необходимо руководствоваться Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг» (Зарегистрировано в Минюсте России 30.12.2020 N 61953); материалами Брендбука «Программы модернизации первичного звена здравоохранения», Методическими рекомендациями для руководителей медицинских организаций первичного звена здравоохранения: Методические рекомендации / О.М. Драпкина, и др. – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2021. - 129 с.

В настоящих МР предусмотрены минимальные требования, к исполнению которых необходимо стремиться руководителю учреждения. Соблюдение МР может применяться при оценке эффективности деятельности руководителей учреждений.

медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»:

- сохранение традиций, благодаря уважительному использованию бренда и визуальной символики федеральной и региональной «Служба здоровья», медицинской организации, что подчёркивает стабильность, надёжность и доверие;
- организация, нацеленная на удобство пациентов, что обеспечивается тщательной планировкой зон и помещений, делающей визит пациента простым, информативным и эффективным;
- единообразные элементы оформления в каждом подразделении/отделении независимо от их формата и размера, подчеркивающие единообразие государственных медицинских учреждений Тверской области для любого пациента;
- оптимистичный и современный дизайн с использованием естественных цветов и материалов; плавных линий и света как символ гуманизма и теплоты человеческих отношений.

#### Раздел 1. Общие требования к цветовой палитре.

Основная цветовая палитра:

1.RGB:

80, 80, 235

CMYK:

80, 60, 0, 0

Pantone: 2726 C

RAL: 5002

2.RGB:

255, 255, 255

CMYK:

0, 0, 0, 0

Pantone: —

RAL: 9003

3.RGB:

0, 0, 0

CMYK:

100, 100, 100, 100

Pantone: Black C

RAL: 9005

Используется для брендинга объектов медицинских организаций, униформы, корпоративных носителей. Используйте готовые цветовые значения для создания и печати макетов и носителей. Рекомендуется при печати использовать краски Pantone.

Дополнительная цветовая палитра:

1. RGB:

200, 140, 255

*синяя - сиреневый*

CMYK:

32, 42, 0, 0

Pantone: 2073 C

RAL: 4005

2. RGB:

40, 180, 255

CMYK:

65, 3, 0, 0

Pantone: 298 C

RAL: 5015

*шбесно - синий*

3. RGB:

170, 220, 30

CMYK:

40, 0, 98, 0

Pantone: 375 C

RAL: 6018

*зелено - зеленый*

4. RGB:

255, 160, 0

CMYK:

0, 36, 100, 0

Pantone: 1375 C

RAL: 2011

*оранжевый*

Используется для брендинга коммуникаций и фирменных носителей. Визуальное разделение на взрослое и детское подразделение. Используйте готовые цветовые значения для создания и печати макетов и носителей. Рекомендуется при печати использовать краски Pantone. Если печать Pantone невозможна, используйте для полиграфии голубой и салатовый цвета.

При использовании основных и дополнительных цветов в качестве сплошного фона, все элементы дизайна должны быть выстроены так, чтобы сине-белая цветовая комбинация оставалась главенствующим основным элементом оформления.

Желтый и черный цвет в чистом виде никогда не может использоваться как фон.



Цветовое пространство бренда состоит из трёх палитр. Основная цветовая палитра бренда (сине-фиолетовый, белый, черный), дополнительная — для обозначения подразделений и детских поликлиник. Специальная цветовая палитра для иллюстраций.

Рекомендуется при печати использовать краски Pantone.

Черный и красный цвета являются дополнительными цветами не только фона, но также могут служить для выделения текстовых блоков.

Желтый фон используется при информировании пациентов по тематике вакцинации.

Красный фон и белые надписи используются при информировании по вопросам маршрутизации потоков пациентов, связанных с оказанием помощи в период карантинных мероприятий и экстренной помощи

## Раздел 2. Общие требования к стендам, табличкам и баннерам.

Минимальная площадь для размещения стенда составляет 2,0 кв.м. Должно быть обязательное размещение на всех стендах цветного оригинального логотипа «Служба здоровья Верхневолжья» с соблюдением требований, оговорённых в презентации, прилагаемой к МР.

Наличие свободного пространства крайне важно для того, чтобы текст не был ограничен какими-либо рамками и легко читался. Заголовки могут быть написаны обычным или жирным шрифтом. Они должны составлять единую композицию с графическими образами и основным текстом. Минимально допустимые размеры шрифта: Основной текст – 9 пунктов, служебная информация – 6 пунктов. Шрифт играет важную роль в коммуникации и позволяет выразить суть в наиболее чёткой и ясной форме. Шрифт Raleway используется в начертаниях Regular, Medium и Semibold. Начертание Semibold используется для эмоциональных заголовков, слоганов, названий продуктов. Medium — для дополнительных слоганов и пояснений. Regular — для наборного текста. Информационный стенд «Руководители» – размер фотографии должен быть не менее А2 и не более А3, ФИО руководителя с указанием полного наименования должности.

Логотип «Служба здоровья Верхневолжья» должен размещаться в верхней части стенда, слева.

Расстояние между фотографиями не менее 10 см, отступы от текста и фотографий не менее 2 см.



Надписи должны располагаться под фотографиями К табличкам и баннерам применяются вышеуказанные требования к «Палитре цветов» и шрифтам.

### Раздел 3. Требования к территории медицинских организаций.

Маршрут к медицинской организации должен иметь указатель (указатели), по которому (которым) можно определить местонахождение учреждения.

Территория медицинской организации должна быть огорожена и оснащена шлагбаумом на въезде и содержаться в надлежащем состоянии.

К инфекционному отделению предусматривается отдельный въезд (вход) и крытая площадка для дезинфекции транспорта. Подходы и подъезды к зданиям должны иметь твердое покрытие.

Территория учреждения должна быть освещена по периметру, иметь освещение подъездных путей и внутренних пешеходных дорожек.

Контейнеры с медицинскими отходами класса А устанавливаются на специальной площадке. Контейнерная площадка должна располагаться на территории хозяйственной зоны медицинской организации не менее чем в 25 м от лечебных корпусов и пищеблока, иметь твердое покрытие (асфальтовое, бетонное). Размер контейнерной площадки должен превышать площадь основания контейнеров на 0,5 метра во все стороны.

Контейнерная площадка должна иметь ограждение (п. 201, раздел X СанПиН 2.1.3684-21).

В инфекционных больницах (отделениях) прием пациентов осуществляют через приемно-смотровые боксы. Количество приемно-смотровых боксов определяют следующим расчетом в зависимости от количества коек в отделениях (за исключением боксированных отделений):

- до 60 коек - 2 бокса;
- свыше 60 до 100 коек - 3 бокса;
- на каждые 50 коек свыше 100 предусматривают дополнительный приемно-смотровой бокс.

Медицинская организация обязана обеспечивать сохранность имеющихся зелёных насаждений с вырезкой засохших и насаждением новых, оформлением цветников, клумб и газонов. Газоны должны своевременно выкашиваться, иметь эстетичный вид. Зона газонов должна отделяться от остальной территории бордюрным камнем или ограждением.

Территория медицинской организации должна быть обеспечена достаточным количеством урн, скамей и диванов.

Территории медицинских организаций, обслуживающих детей должны быть оборудованы детскими игровыми и спортивными площадками. Территории больничных комплексов должны быть обеспечены информационными стендами с указанием расположения корпусов.

На территории медицинской организации должны быть организованы парковочные места для транспорта инвалидов и маломобильных групп населения, с соответствующими действующему законодательству информационными табличками и знаками.

Раздел 4. Требования к внешнему оформлению здания (зданий) медицинской организации.

Фасады зданий и сооружений не должны иметь видимых повреждений (разрушений отделочного слоя, входных дверей, оконных блоков, водосточных труб, воронок или выпусков, изменения цветового тона и т.п.). Входная табличка с названием медицинской организации (структурного подразделения) формата 400 мм по ширине и не более 600 мм по высоте. Размещается с боковой стороны от входной двери. Сверху кобрендинговая зона с логотипом «Служба здоровья Верхневолжья».

Ниже: крупно — полное наименование амбулаторно-поликлинического подразделения, адрес; название и номер головной медицинской организации компонуются в нижней части.

В случае, когда поликлиника и медицинская организация занимают одно здание справа от входных дверей размещается табличка с наименованием головной медицинской организации, а слева с наименованием структурного амбулаторно-поликлинического подразделения и его режимом работы.

На табличке с наименованием учреждения должно быть указано:

Оригинальный логотип «Служба здоровья Верхневолжья»;

«Министерство здравоохранения Тверской области

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «собственно наименование». Наименование учреждения должно быть идентично наименованию, указанному в Уставе учреждения.

В случае, если учреждение представляет собой больничный комплекс, состоящий из нескольких зданий, на каждом здании у входа должна



размещаться табличка с указанием отделения, лаборатории, пищеблока, административного здания и т.п.

Входы в здания должны быть обеспечены дежурным освещением и кнопкой вызова. Неактивные входы в здания должны иметь табличку с соответствующей надписью.

Один из входов в здание должен быть обеспечен пандусами с поручнями для доступа маломобильных групп населения, оснащен информационными табличками и знаками в соответствии с действующим законодательством. В медицинской организации должен быть разработан алгоритм (СОП) действий персонала при приеме маломобильных групп пациентов.

Раздел 5. Требования к внутреннему оформлению помещений медицинской организации.

Общие требования к интерьеру помещений: Интерьер должен быть оформлен в спокойных светлых тонах, убедительно не рекомендуется использовать «кричащие» цвета. В местах общего доступа должны располагаться стенды с информацией правила пожарной безопасности, антитеррористической безопасности. В учреждениях детского профиля на стенах хода, коридоров допускается стилизованное цветное изображение животных, природы, персонажей детских анимационных фильмов.

Внутренняя отделка помещений должна быть выполнена в соответствии с их функциональным назначением. Поверхность стен, перегородок и потолков помещений должна быть гладкой, легкодоступной для влажной уборки и дезинфекции.

Все применяемые материалы для внутренней отделки помещений, воздуховодов, вентсистем, а также фильтров должны быть только из числа разрешенных органами и учреждениями Роспотребнадзора.

Стены кабинетов врачей, холлов, вестибюлей, столовых, физиотерапевтических и других лечебно-диагностических кабинетов с сухим режимом рекомендуется окрашивать силикатными красками (при необходимости – в сочетании с масляными).

Для отделки потолков в этих помещениях может применяться известковая или вододисперсионная побелка, допускается монтаж подвесных потолков; полы должны обладать повышенными теплоизоляционными свойствами. В

вестибюлях следует делать полы, устойчивые к механическому воздействию (мраморная крошка, мрамор, мозаичные полы, полимерные полы и т.п.)

В помещениях с влажным режимом работы, а также подвергающихся влажной текущей дезинфекции (процедурные, прививочные и др. аналогичные помещения, а также ванны, душевые, санитарные узлы, помещения для хранения и разборки грязного белья и др.), стены следует облицовывать глазурованной плиткой и другими влагостойкими материалами на полную высоту. Для покрытия полов подлежит применять водонепроницаемые материалы. Потолки в помещениях с влажным режимом должны окрашиваться водостойкими (масляными и другими) красками. Линолеумные покрытия полов в лечебных учреждениях не должны иметь дефектов (щелей, трещин, разломов и др.), должны быть гладкими, плотно пригнанными к основанию. Швы примыкающих друг к другу листов линолеума должны быть тщательно припаяны. Края линолеума у стен должны быть подведены под плинтуса, которые должны быть плотно закреплены (без щелей) между стеной и полом.

В местах установки раковин и других сантехприборов, а также оборудования, эксплуатация которого связана с возможным увлажнением стен и перегородок, следует предусматривать отделку последних глазурованной плиткой или другими влагостойкими материалами. Раковины и унитазы инсталлированные. Отделка рентгенкабинетов, кабинетов электросветодечения, офтальмологических кабинетов, клинических и биохимических лабораторий и других функциональных помещений, специфика работы которых требует специальных условий, должна быть выполнена в соответствии с требованиями к этим помещениям, изложенными в соответствующих «Санитарных правилах», «Инструкциях по эксплуатации», а также с действующими ГОСТами, отраслевыми стандартами, ТУ. Применение подвесных потолков различных конструкций допускается только в помещениях, не требующих соблюдения противозидемического, дезинфекционного режима, асептики и антисептики: вестибюли, коридоры, холлы и другие подсобные помещения.

В целях пожарной безопасности материалы из которых выполнена отделка на путях эвакуации должны соответствовать требованиям, установленным в Федеральном Законе № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности», в зависимости от функционального назначения и этажности, а также высоты здания подбираются применяемые



декоративно-отделочные и облицовочные материалы, а также покрытия полов на путях эвакуации.

Коридоры лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений должны иметь торцовое или боковое освещение.

Искусственное освещение должно соответствовать назначению помещения, быть достаточным, регулируемым и безопасным, не оказывать слепящего действия и другого неблагоприятного влияния на человека и внутреннюю среду помещений.

В холлах для посетителей должны быть размещены банкетки, кресла, стулья или диваны в достаточном количестве.

*Основной холл. Приветственная зона. Регистратура.*

Размещается на 1 этаже, в непосредственной близости от центрального (главного) входа. Обеспечивается наличие в регистратуре и в фойе стационара информационного киоска («Инфомата») с информацией об учреждении и возможностью записи на приём к врачу, терминала системы электронной очереди (при наличии).

В холле (возможно в зоне комфортного пребывания) должен располагаться ж/к монитор размером не менее 81 см по диагонали с демонстрацией видеороликов (фоторяда) позитивного содержания о деятельности медицинской организации, её достижениях за последние годы, перспективах развития (новом оборудовании, ремонтах и т.п.), с социальной рекламой в соответствии со спецификой учреждения на следующие темы: защита материнства и детства, о вреде абортов, курения и алкоголизма, наркомании, и иных материалов по формированию здорового образа жизни. В женских консультациях в местах наибольшего скопления граждан обеспечивается наличие мониторов с демонстрацией социальных видеороликов о вреде абортов, защите материнства и детства.

Стенд с расписанием приёма врачей с возможностью актуализации (в стационаре правила внутреннего распорядка) должен располагаться в непосредственной близости от входа в приветственную зону в хорошо освещённом и доступном месте. Желательно обеспечить наличие электронного расписания с выводом на монитор.

На каждой двери кабинета приёма специалиста должна размещаться табличка с указанием: ФИО врача, ведущего приём; наименования врачебной специальности в соответствии с номенклатурой должностей; времени приёма по дням недели. Цветовой фон – белый, надпись – чёрного цвета. Табличка должна быть из плотного картона или прочного пластика (см. приложение).

Ниже указанной таблички должна быть табличка с информационной надписью: «Записавшиеся с использованием электронной регистратуры или сети Интернет заходят вне общей очереди по времени записи после выхода пациента из кабинета».

Информационный стенд формата 100x100см. Крепится на стену учреждения. Сверху кобрендинговая зона с логотипом и гербами. В правой части размещается дополнительная информация об учреждении. Пластиковые прозрачные карманы для размещения объявлений формата А3 и А4. Дополнительные карманы размера 22.4x18см с возможным размещением флаеров и дополнительной информации для посетителей. Информация об учреждении. Размещение QR-кода с возможностью скачать PDF со всей информацией. Дополнительный пластиковый карман с книгой отзывов. Дополнительный пластиковый карман с флаерами для посетителей.

В приветственной зоне размещается информация (возможно использование инфоматов и папок-накопителей, но с обязательным указанием контента на стенде):

1. Расписание приемов врачей, по возможности электронное.
2. Телефоны администрации медицинской организации, вышестоящих организаций и контролирующих органов, схемы проезда с указанием маршрутов общественного транспорта, график приема посетителей, включая лиц с жалобами и обращениями; перечень категорий граждан, пользующихся правом внеочередного медицинского обслуживания, лицензия.
3. Режим работы медицинской организации.
4. Информация о страховой медицинской организации:  
условия оказания медицинской помощи, установленных ТППГ оказании гражданами РФ бесплатной медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи; о видах медицинской помощи, оказываемых данной медицинской организацией; показатели доступности и качества медицинской помощи.
5. Информация о лекарственном обеспечении и перечень лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно, а также перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50% скидкой.перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно.



б. Монитор (демонстрация видеороликов, допустимо размещение в зоне комфортного ожидания).

В приветственной зоне ведется видеонаблюдение.

На первом этаже размещаются гардероб, лаборатория (помещения для взятия биоматериала и приема анализов), касса платных услуг, отделение неотложной помощи, кабинет доврачебного приема, травматологические кабинеты первичного приема, фильтр с отдельным входом и изолятор, туалеты.

Зона комфортного ожидания включает кулер для воды, места для отдыха, часы настенные, монитор (при наличии) с демонстрацией видеороликов по формированию здорового образа жизни и профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, социальной рекламы и видеороликов о медицинской организации, мусорную корзину и возможно виндинговые автоматы. Размещается в хорошо заметном и легкодоступном для пациентов месте, сопровождается информационными табличками и навигацией.

В вестибюлях возможно использование оконных постеров с логотипом «Служба здоровья Верхневолжья» и логотипом медицинской организации формата А1/А0: вариант средней стоимости: постерная рама – световой короб, подвешенная к потолку. Экономный вариант: постерные рамы, подвешенные к потолку без специальной подсветки. Интерьерные постеры демонстрируются в настенных рамах с клипсами. Размер рам в расчёте на формат постеров А2 или А1 (в зависимости от имеющегося места, ожидаемого эффекта и расположения в отделении).

*Касса (платные услуги).*

На информационном стенде размещается информация о порядке оказания платных услуг. Копия лицензии учреждения здравоохранения. Утвержденный прейскурант цен на платные услуги.

*Кабинет специалиста.*

Кабинет должен быть оснащен согласно актуальным нормативным документам. В холле у кабинета специалиста на информационном стенде должна быть представлена информация по вопросам первичной профилактики заболеваний по профилю специалиста, начальные признаки заболеваний, необходимая коррекция гигиенического поведения.

*Прививочный кабинет.*

На информационном стенде рядом с кабинетом должна быть информация о режиме работы прививочного кабинета, об информированном согласии пациента на медицинское вмешательство, о национальном календаре профилактических прививок, о противопоказаниях и осложнениях профилактических прививок.

В кабинете: средства неотложной и противошоковой терапии, экстренной профилактики ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов, письменные инструкции о порядке проведения уборки и дезинфекции помещений, график уборки, содержащий подписи ответственного лица

*Администрация.*

Стенд с информацией:

- о работе врачебно-экспертной комиссии учреждения здравоохранения;
- о порядке направления на медико-социальную экспертизу;
- о правах и льготах инвалидов;
- о правилах направления в учреждения санаторно-курортного профиля.

Стенд «Наши достижения», уголок потребителя – информация о жизни города, области, тематической информации СМИ, сертификаты качества.

На стенде должна быть представлена информация о порядке оформления и выдачи листов нетрудоспособности (электронных).

## Раздел 6. Минимальные площади помещений

Минимальные площади помещений, необходимые для обеспечения противоэпидемического режима, эксплуатируемых медицинскими организациями, определены приложениями № 1, 2 СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

*Набор основных помещений и минимальные площади помещений.*

№ п/п	Наименование помещений	Площадь (м <sup>2</sup> )
	1. Площади на одну койку в палатах различного назначения и вместимости	
	1.1. Палаты на одну койку	
1	Интенсивной терапии, для ожоговых больных	18
2	Нейрохирургические, ортопедотравматологические, радиологические, ожоговые (кроме отделений интенсивной терапии), восстановительного лечения, медико-социальные (в хосписах), изоляционно-диагностические палаты, палаты для пациентов,	12



	передвигающихся с помощью кресел-колясок	
3	Индивидуальная родовая палата с кроватью-трансформером	24
4	Индивидуальная родовая палата	30
5	Для новорожденных (изолятор)	6
6	Для детей до 7 лет с круглосуточным пребыванием матерей	12
7	Для взрослых или детей старше 7 лет с сопровождающим	14
8	Предродовые	10
	1.2. Палаты на две койки и более	
	Для взрослых и детей старше 7 лет:	
9	Интенсивной терапии, реанимации	13
10	Нейрохирургические, ортопедотравматологические, радиологические, ожоговые (кроме отделений интенсивной терапии), восстановительного лечения, медико-социальные (в хосписах), изоляционно-диагностические палаты, палаты для пациентов, передвигающихся с помощью кресел-колясок	8
11	Инфекционные	8
12	Психиатрические общего типа и наркологические	6
13	Предродовые	7
	Для детей до 7 лет:	
14	Интенсивной терапии, реанимации	13
15	С дневным пребыванием матерей	7
16	С круглосуточным пребыванием матерей	10
17	Нейрохирургические, ортопедотравматологические, радиологические, ожоговые (кроме отделений интенсивной терапии), восстановительного лечения, медико-социальные (в хосписах), диагностические палаты, палаты для пациентов, передвигающихся с помощью кресел-колясок	7,5
18	Инфекционные	7
19	Психиатрические общего типа	5
20	Прочие	5

	Для детей до 1 года:	
22	Интенсивной терапии для новорожденных	9
	Для детей с круглосуточным пребыванием матерей	10
23	Для детей с дневным пребыванием матерей	6
	В палатах без пребывания матерей:	
24	- на 1 кровать	4,5
25	- на 1 кувез	6
	2. Консультативные, лечебные, диагностические помещения, помещения восстановительного лечения, общие для разных структурных подразделений	
26	Кабинет-офис для приема пациентов без проведения осмотра (психолог, юрист, социальный работник и иные.)	10
27	Кабинет врача (фельдшера) для приема взрослых пациентов (без специализированных кресел, аппаратных методов диагностики, лечения и парентеральных вмешательств), кабинет предрейсовых или послерейсовых осмотров	12
28	Кабинет врача (фельдшера) для приема детей (без специализированных кресел, аппаратных методов диагностики, лечения и парентеральных вмешательств)	14
29	Кабинет врача с оборудованным рабочим местом (гинеколог, уролог, проктолог, офтальмолог, оториноларинголог)	17
30	Кабинет врача (стоматолога-терапевта, хирурга, ортопеда, ортодонта, детского стоматолога)	14 + 10 на каждую дополнительную стоматологическую установку или 7 - на дополнительное стоматологическое кресло без установки
31	Кабинет гигиены полости рта	10
32	Операционный блок стоматологический:	
	Предоперационная (может быть совмещена со стерилизационной)	6
	операционная	20
	комната временного пребывания пациента после операции	4
33	Малая операционная на территории стоматологического	



	отделения:	
	шлюз	4
	предоперационная	6
	малая операционная	20
34	Зуботехническая лаборатория:	
	помещение зубных техников	7 (4 м <sup>2</sup> на одного техника, но не более 10 техников в одном помещении)
	Специализированные помещения: полимеризационная, гипсовочная, полировочная, паяльная	7
	Литейная	4
35	Манипуляционная, смотровая с аппаратными методами диагностики и лечения при кабинете врача-специалиста	16
36	Перевязочная	16
37	Процедурная для внутривенных вливаний, забора венозной крови, внутримышечных, внутрикожных инъекций, экстракорпоральной гемокоррекции, прививочный кабинет, процедурная врача-косметолога с парентеральными вмешательствами	12
38	Помещение взятия проб капиллярной крови	4 на каждое рабочее место, но не менее 9
39	Малая операционная	24
40	Предоперационная при малой операционной	6
41	Шлюз при малой операционной	4
42	Помещение для временного пребывания пациента после амбулаторных оперативных вмешательств	6 на 1 место, но не менее 9
43	Комната хранения и разведения вакцины БЦЖ, хранения вакцины против гепатита В в акушерском стационаре	5
44	Кабинет для занятий малых (до 5 человек) групп (логопедических, психотерапевтических и иных)	16
45	Кабинеты электросветолечения, теплолечения, лазерной терапии, магнитотерапии, кислородной терапии, иглорефлексотерапии, лечения электросном и иные.	6 на 1 место, но не менее 12
46	Кабинет для занятий групп более 5 человек (логопедический, психотерапевтический, гипнотарий и	4 на место, но не менее 24

	иные.)	
47	Процедурная эндоскопии	18
48	Помещение для мойки и обработки эндоскопов	7
49	Кабинет водогрязелечения, ванный зал	8 на 1 место (ванну)
50	Кабинет ингаляционной терапии	3 на 1 место, но не менее 10
51	Зал лечебной физкультуры для групповых занятий, тренажерный зал	5 на 1 место
52	Кабинеты механотерапии, трудотерапии	4 на 1 место, но не менее 12
53	Кабинеты массажа, мануальной терапии	8 на 1 кушетку, но не менее 10
	Кабинет магнитно-резонансной томографии:	
54	Процедурная	В соответствии с техническими требованиями к оборудованию
55	Комната управления магнитно-резонансной томографии	8
56	Подготовительная комната для пациента при кабинете магнитно-резонансной томографии	4
	3. Специфические помещения отдельных структурных подразделений	
	3.1. Приемные отделения	
57	Фильтр-бокс детских поликлиник, приемно-смотровой бокс стационаров	15
58	Санитарный пропускник для пациентов	Не нормируется
59	Помещение (место) для хранения каталок и кресел-колясок	Не нормируется
60	Фильтр для приема рожениц и беременных	8
61	Помещение временного хранения вещей пациентов	Не нормируется
62	Предреанимационная	12
63	Реанимационный зал (при наличии)	26
64	Родильный бокс:	
	уличный тамбур	2



	помещение санитарной обработки рожениц	12
	индивидуальная родовая палата с кроватью-трансформером;	24;
	индивидуальная родовая палата	30
	туалет	3
	подготовительная с душем для работников	4
	3.2. Прочие помещения палатных секций (отделений)	
65	Пост дежурной медицинской сестры	6 (помещение или зона)
66	Буфетная с оборудованием для мойки столовой посуды	15
67	Буфетная при применении технологии системы "таблет-питания"	8
68	Обеденный зал (при наличии)	1,2 на 1 посадочное место
69	Санитарный узел при палате (унитаз, умывальник, душ)	3
70	Туалет при палате (унитаз, умывальник)	2
71	Туалет палатной секции (унитазы, умывальники)	6
72	Ванная, душевая палатной секции	8
	3.3. Операционные блоки, отделения реанимации и интенсивной терапии	
73	Операционная общепрофильная (в том числе эндоскопическая)	36
74	Операционная для проведения ортопедотравматологических и нейрохирургических операций	42
75	Операционная для проведения операций на сердце, рентгенооперационная	48
76	Предоперационная для одной операционной	6
77	Предоперационная для двух операционных	10
78	Инструментально-материальная или помещение для хранения стерильного, шовного материалов, растворов	4 на каждую операционную
79	Стерилизационная для экстренной стерилизации (при наличии)	8
80	Помещение разборки и мытья инструментов,	10, плюс 2 на

	эндоскопического оборудования	каждую операционную свыше 4
81	Помещение для мойки и обеззараживания наркозно-дыхательной аппаратуры	Не нормируется
82	Кладовая наркозно-дыхательной аппаратуры для стационарных отделений	Не нормируется
83	Помещение для хранения и подготовки крови и кровезаменителей к переливанию	Не нормируется
84	Помещение для хранения грязного белья и послеоперационных отходов	Не нормируется
	3.4. Отделения гемодиализа и детоксикации	
85	Диализный зал с постом дежурной медицинской сестры	14 на одно диализное место
86	Помещение водоподготовки	Не нормируется
87	Склад солей	Не нормируется
88	Кладовая растворов	Не нормируется
89	Процедурная для проведения перитонеального диализа	16
	3.5. Диагностические лаборатории	
90	Лаборантская (в том числе гематологическая, биохимическая, эмбриологическая, гистологическая)	6 на каждое рабочее место, но не менее 12
91	Помещение приема и регистрации биоматериала для лабораторных исследований	Не нормируется
92	Помещение для работы с документами	Не нормируется
93	Лаборатория срочных анализов (экспресс-лаборатория)	12
94	Помещение для обеззараживания (автоклавная)	Не нормируется
95	Моечная	Не нормируется
	3.6. Отделения производственной трансфузиологии	
96	Процедурная на 1 кресло для забора донорской крови, плазмафереза, аутоплазмафереза	4 на каждое кресло, но не менее 12
97	Помещение (со шлюзом) для фракционирования крови	10 + 2
98	Помещение для карантинизации плазмы, помещения хранения непробированных компонентов крови, хранения кровезаменителей, временного хранения и выдачи крови и	10



	ее заменителей	
99	Помещение отдыха доноров	8
	3.7. Лаборатория экстракорпорального оплодотворения (ЭКО)	
100	Малая операционная	24
	предоперационная	6
	шлюз для входа пациентов	4
101	Манипуляционная для взятия яйцеклетки и имплантации оплодотворенной яйцеклетки (предусматривается в случае отсутствия операционной)	18
102	Эмбриологическая лаборантская с кабинетом генетика	18 + 12
103	Помещение сдачи спермы	5
104	Криохранилище	Не нормируется
	3.8. Патолого-анатомические отделения и бюро судебно-медицинской экспертизы	
105	Помещение (зона) приема тел умерших	6
106	Кладовая для хранения вещей умерших	4
107	Помещение хранения трупов с кассетным холодильным шкафом	определяется габаритами оборудования, но не менее 12
108	Секционная на 1 стол	18 на стол и 12 на каждый последующий
109	Предсекционная	10
110	Комната приема и регистрации биопсийного и аутопсийного материала	6
111	Препараторская	10
112	Фиксационная	6
113	Архив влажного аутопсийного и биопсийного материала	8
114	Архив микропрепаратов и блоков биопсий	8
115	Помещение одевания трупов	10
116	Кладовые консервирующих растворов, ядов и летучих веществ	6

117	Кладовая похоронных принадлежностей	6
118	Кабинеты врачебного освидетельствования живых лиц	по площадям кабинетов для приема пациентов
119	Кабинет для работы с документами	10
120	Помещение хранения вещественных доказательств и ценностей	6
	4. Вспомогательные, служебные и бытовые помещения, общие для всех структурных подразделений	
121	Комната работников	Не нормируется
122	Ординаторская	Не нормируется
123	Помещение хранения чистого белья и постельных принадлежностей	Не нормируется
124	Помещение хранения расходного материала и медикаментов	Не нормируется
125	Гардеробная уличной одежды работников, посетителей	Не нормируется
126	Гардеробная домашней и рабочей одежды работников	Не нормируется
127	Туалет для работников (унитаз, умывальник)	Не нормируется
128	Санитарный узел для работников (унитаз, умывальник, душ)	Не нормируется
129	Санитарная комната (обработка суден, временное хранение медицинских отходов, грязного белья)	Не нормируется
130	Помещение хранения предметов уборки и дезинфицирующих растворов (шкаф)	Не нормируется
131	Помещение для хранения передвижного рентгеновского аппарата, переносной аппаратуры	Не нормируется
132	Помещение временного хранения трупов	Не нормируется

*Минимальный набор и площади помещений фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий.*

ФАП с обслуживанием до 800 человек	ФАП, врачебная амбулатория с обслуживанием более 800 человек
ожидальная - 10 м <sup>2</sup> ; кабинет приема - не менее 12 м <sup>2</sup> (при установке гинекологического кресла -	ожидальная - 12 м <sup>2</sup> ; кабинет приема - не менее 12 м <sup>2</sup> ; процедурный кабинет - не менее 10 м <sup>2</sup> ;



дополнительно 8 м <sup>2</sup> ); процедурный кабинет, совмещенный с прививочным по графику работы, - не менее 12 м <sup>2</sup> ; помещение для хранения лекарственных средств - 4 м <sup>2</sup> ; помещение работников с раздевалкой - 4 м <sup>2</sup> ; хранение уборочного инвентаря, моющих и дезинфицирующих средств, чистого белья. временное хранение грязного белья организуется в помещениях или в шкафах вне производственных помещений; туалет	прививочный кабинет не менее 10 м <sup>2</sup> ; смотровой кабинет с гинекологическим креслом - не менее 10 м <sup>2</sup> ; стерилизационная - не менее 6 м <sup>2</sup> ; помещение для хранения лекарственных средств - 4 м <sup>2</sup> ; помещение работников с раздевалкой - 4 м <sup>2</sup> ; помещение для уборочного инвентаря, моющих и дезинфицирующих средств - не менее 2 м <sup>2</sup> ; помещение для хранения грязного белья - не менее 2 м <sup>2</sup> ; туалет
--	---

Вместе с тем правилами допускается возможность уменьшения в пределах 15% регламентированных минимальных площадей помещений медицинских организаций, а также в случае отсутствия в таблицах площадей помещений, площадь помещений может быть определена непосредственно хозяйствующим субъектом, при этом необходимо учесть: габариты и расстановку оборудования числа лиц, которые одновременно могут находиться в помещении, последовательности технологических процессов, расстояний, обеспечивающих расстановку оборудования, а также передвижение пациентов и работников.

#### Раздел 6. Внутренняя отделка помещений медицинских организаций.

Пол, стены и потолки в душевых, ваннах в помещениях разборки и хранения грязного белья, временного хранения отходов должны иметь отделку, предотвращающую сорбцию вредных или агрессивных веществ и допускающую влажную уборку и мытье (керамическая плитка, водостойкая краска).

#### Раздел 7. Санитарно-техническое оборудование зданий медицинских организаций.

Во врачебных кабинетах, комнатах и кабинетах работников, в туалетах, в материнских комнатах при детских отделениях, процедурных, перевязочных и вспомогательных помещениях должны быть установлены раковины для мытья рук с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями с

локтевым (бесконтактным, педальным и прочим некистевым) управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков.

С целью профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, медицинский персонал проводит обработку рук в соответствии с Санитарными правилами (п. 4057 СанПиН 3.3686-21).

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.

Туалеты должны быть оборудованы раковиной для мытья рук, а также туалетной бумагой, средствами для мытья и сушки рук.

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

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.

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.

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.

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



Туалеты обеспечиваются туалетной бумагой, средствами для мытья и сушки рук, корзиной для сбора мусора.

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

## Раздел 8. Освещение помещений медицинских организаций

Помещения с постоянным пребыванием пациентов и персонала (рабочие места) должны иметь естественное освещение. В медицинской организации показатели естественного, искусственного и совмещенного освещения должны соответствовать гигиеническим нормативам.

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

- тренажерные залы, массажные кабинеты, кабинеты мануальной терапии, кабинеты безыгольной рефлексотерапии, кабинеты гирудотерапии;
- по заданию на проектирование без естественного освещения допускаются: операционные, предоперационные, стерилизационные и моечные (без постоянных рабочих мест), секционные, предсекционные, монтажные диализных аппаратов и аппаратов искусственного кровообращения, процедурные эндоскопии, помещения приема, регистрации и выдачи анализов, боксы для лабораторных исследований без постоянных рабочих мест, процедурные функциональной диагностики.

## Раздел 9. Медицинская мебель и оборудование

Наружная и внутренняя поверхность медицинской мебели должна быть гладкой и выполнена из материалов, устойчивых к воздействию моющих, дезинфицирующих и медикаментозных средств.

Оборудование и мебель лечебно-диагностических кабинетов и помещений должны располагаться таким образом, чтобы не оставлять недоступных для уборки мест, не загораживать источник света, не загромождать проходы. Размещать в медицинских кабинетах оборудование, не имеющее отношения к выполняемым работам на конкретном участке.

## Раздел 10. Требования к приемным отделениям стационаров

Входная группа приемного отделения оснащается надписью «Приемное отделение» (синий фон, надпись - белый шрифт) с подсветкой, пандусом и необходимыми информационными табличками и знаками, лестницы должны иметь поручни в двух уровнях, ступени противоскользящее покрытие. Вся группа должна иметь достаточное наружное освещение.

Прием плановых больных может осуществляться регистратурой планового приема, располагать которую рекомендуется вблизи главного вестибюля, при которой может предусматриваться смотровая и санпропускник.

Для приема экстренных больных следует предусматривать отдельный блок помещений. Для подъезда машин скорой помощи целесообразно предусматривать теплый бокс (тамбур) либо крытую эстакаду. Экстренная и неотложная помощь взрослым и детям может осуществляться в общем приемном отделении стационара.

Для регистрации, осмотра и сортировки экстренных больных следует предусматривать помещение фильтра, при котором следует предусмотреть диагностическое помещение с отсеками краткосрочного наблюдения, рассчитанное на одновременное обслуживание нескольких пациентов, и пост персонала. Отсеки краткосрочного наблюдения допускается выделять легкими перегородками или шторами с потолочным креплением.

В стационарах на 400 коек и более могут создаваться отделения скорой медицинской помощи. В отделении рекомендуется выделять зону сортировки больных по степени тяжести и срочности оказания медицинской помощи с ожидальной и постом регистрации, зону для больных в удовлетворительном состоянии со смотровыми и процедурными, зону для больных в состоянии средней тяжести с отсеками краткосрочного наблюдения и диагностическими палатами и зону для больных, требующих экстренной и неотложной медицинской помощи (реанимационный зал, операционные и др.). В отделение может входить блок диагностических кабинетов. Для больных в удовлетворительном состоянии, поступающих «самотеком», рекомендуется предусматривать отдельный вход с вестибюлем-ожидальной.

В структуре приемного отделения могут предусматриваться: реанимационный зал (противошоковая палата), экстренные операционные, палаты интенсивной терапии, перевязочные, диагностические палаты, диагностические кабинеты: экспресс-лаборатория, кабинет УЗИ, рентгенкабинет, кабинет компьютерной томографии, кабинет эндоскопии и др.



При наличии в приемном отделении диагностических палат должен быть предусмотрен набор помещений, обеспечивающий их работу (пост медсестры, санитарная комната, буфетная и т.п.).

При приемном отделении стационаров или в группе помещений приема санаториев должно быть не менее одного изолятора, куда госпитализируются больные с подозрением на инфекционные заболевания.

Для больных, требующих санитарной обработки, при приемном отделении предусматривается помещение, оборудованное ванной с подъемником, душем и унитазом. Оно может быть общим для секций планового и экстренного приемов.

#### *Приемно-карантинное отделение психиатрического стационара.*

Приемно-карантинное отделение психиатрического стационара отличается от приемного отделения стационара общего профиля тем, что в отделении проводится взятие анализов (в случае отсутствия документально подтвержденных результатов) для микробиологических исследований на дифтерию и группу кишечных инфекций. Пациент находится в приемно-карантинном отделении до получения результатов исследования.

### Раздел 11. Прием пациентов в инфекционных больницах (стационарах)

В инфекционных больницах (отделениях) прием пациентов осуществляют через приемно-смотровые боксы. Количество приемно-смотровых боксов определяют следующим расчетом в зависимости от количества коек в отделениях (за исключением боксированных отделений):

- до 60 коек - 2 бокса;
- свыше 60 до 100 коек - 3 бокса;
- на каждые 50 коек свыше 100 предусматривают дополнительный приемно-смотровой бокс.

В инфекционной больнице (отделении), где 100% коек размещены в боксах, приемное отделение не требуется.

В инфекционных больницах (отделениях) санитарная обработка и выписка больных происходит непосредственно в тех секциях, где больные находятся на лечении.

В неинфекционных отделениях для приема и плановой госпитализации детей следует предусматривать приемно-смотровые боксы из расчета 1 бокс на 200 коек, для срочной госпитализации (в случае, если больница имеет скорпомощные функции) - приемно-смотровые боксы, изоляционно-

диагностические палаты из расчета 2% от числа коек терапевтического профиля и 4% от числа коек хирургического профиля, предназначенных для срочной госпитализации.

При наличии в стационаре специализированных отделений в приемном отделении могут предусматриваться соответствующие смотровые (гинекологические, проктологические, урологические). В кожно-венерологических больницах (отделениях) следует предусматривать одну смотровую с гинекологическим креслом и одну смотровую без гинекологического кресла.

В приемных отделениях организаций родовспоможения следует предусматривать не менее двух смотровых - одну для беременных, другую - для гинекологических пациенток (при наличии гинекологического отделения).

Для приема детей из других организаций родовспоможения в отделения патологии новорожденных, выхаживания недоношенных, интенсивной терапии новорожденных при приемном отделении или при входе в отделение для новорожденных предусматривается помещение приема.

Выписка больных, как правило, предусматривается в палатном отделении.

## Раздел 12. Требования к палатным секциям стационаров общесоматического профиля

Палатная секция должна быть непроходной. При входе в палатное отделение/палатную секцию следует предусматривать шлюз. Количество коек в палатной секции определяется заданием на проектирование, но не более 30. Вместимость палат, следует принимать не более 4 коек (п. 4062 СанПиН 3.3686-21).

## Раздел 13. Требования к палатным отделениям

Палатные отделения являются основным структурным элементом стационарных лечебных организаций. Палатное отделение состоит из палатной секции и общих помещений. В палатах и лечебных помещениях палатных отделений осуществляется диагностика, лечение, наблюдение и уход за больными. Палатная секция должна быть непроходной.

При входе в палатную секцию следует предусмотреть шлюз.

Палатные отделения психиатрических стационаров делятся на секции с разным режимом пребывания больных. Планировочные решения палатных



отделений с одной стороны должны быть достаточно компактными для сокращения маршрутов персонала, с другой стороны, размеры и конфигурация рекреаций внутри палатных секций или прогулочных зон, примыкающих к палатным корпусам, должны обеспечивать потребность пациентов в продолжительной ходьбе.

Палатная секция представляет собой изолированный комплекс палат и лечебно-вспомогательных помещений, предназначенных для больных с однородными заболеваниями. Оптимальное число коек в палатной секции - от 20 до 30.

В состав палатной секции входят палаты, посты медсестер, помещение подготовки инфузионных систем или процедурная, санитарная комната, клизменная с уборной, ванная с подъемником и другие помещения. Допускается совмещать клизменную и ванную с подъемником в одном помещении.

В психиатрических отделениях помещения постоянного пребывания больных следует изолировать от помещений лечебного и вспомогательного назначения. При этом размещение поста дежурной медсестры и система видеонаблюдения должны обеспечивать наблюдение практически за всеми местами пребывания пациентов.

К общим помещениям отделения относятся лечебные и диагностические кабинеты (перевязочная, малая операционная, кабинеты функциональной диагностики, восстановительного лечения и др.), столовая с буфетной, служебные помещения (кабинет заведующего отделением, старшей медицинской сестры, помещения сестры-хозяйки, комнаты персонала).

Вместимость палат следует принимать не более 4 коек.

В отделениях с двумя палатными секциями предусматривается не менее 2 процедурных.

В палатных отделениях оборудуется буфетная с моечной для столовой посуды. Столовая предусматривается заданием на проектирование. Следует предусматривать шлюз при входе в палатные секции акушерских и инфекционных отделений, отделений для новорожденных, иммунокомпрометированных и ожоговых больных, а также - в секции отделений реанимации и интенсивной терапии.

В отделениях для детей до трех лет все палаты следует предусматривать для совместного пребывания с матерью. Для детей старше трех лет количество коек совместного пребывания предусматривается в зависимости от профиля отделения. Ориентировочное количество коек совместного пребывания: в

онкологических и гематологических отделениях - 70%, в хирургических - 40%, в остальных - до 20%.

В стационарах неинфекционного профиля для детей (кроме новорожденных) не менее 10% коек стационара должно быть предусмотрено в боксированных палатах.

В детских отделениях следует предусматривать комнату для игр. В детских стационарах длительного пребывания (ортопедических, психиатрических, туберкулезных, психоневрологических, восстановительного лечения и др.) для детей старше семи лет необходимо наличие классного помещения.

В детском стационаре в стенах, перегородках или дверных полотнах, отделяющих палаты новорожденных и детей в возрасте от трех до семи лет (рассчитанных на пребывание без матерей) от коридоров, следует предусматривать остекленные проемы, которые должны быть оборудованы жалюзи, обеспечивающими, при необходимости, использование этих палат для совместного пребывания с матерями. Нижнюю границу оконных проемов рекомендуется устанавливать на высоте 1,1 м от пола.

В инфекционном стационаре пациенты должны размещаться в боксированных палатах на 1 - 2 койки.

Для карантинных инфекций должно быть предусмотрено не менее 5% одноместных боксов от общего числа коек.

Во вновь строящихся и реконструируемых зданиях организаций родовспоможения следует предусматривать систему компенсационных планировочных и инженерных мероприятий, препятствующих распространению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, а именно:

- индивидуальные родовые палаты;
- 1 - 2-местные палаты в палатном отделении или возможность планировочной изоляции одной из палатных секций;
- не менее 30% палат совместного пребывания матери и ребенка должны быть на одну койку и одну кровать, остальные - не более двух коек и двух кроваток;
- наличие боксированных палат (1 - 2 на палатную секцию);
- мощность палатных секций не более 30 коек.

При соблюдении этих условий нет необходимости создания обсервационных отделений.

В психиатрических отделениях предусматриваются наблюдательные палаты на 6 - 8 коек. При них размещается пост медсестры, обеспечивающий



безопасное наблюдение за пациентами при соответствующей пространственной изоляции. В палатах устанавливаются закрытые потолочные светильники.

#### Раздел 14. Организация приема пищи пациентами

В палатном отделении предусматриваются столовые для больных, либо допускается раздача пищи непосредственно в палаты (в этом случае палаты дооборудуются столом и посадочными местами без выделения помещения для приема пищи).

Столовая может быть совмещена с помещением (зоной) дневного пребывания пациентов.

При наличии столовой (зоны приема пищи) количество посадочных мест при питании в одну смену следует принимать в отделениях туберкулезных, восстановительного лечения, кожно-венерологических, патологии беременности - 80% количества коек, в остальных отделениях - 60%. В детских отделениях столовую необходимо предусматривать только для детей старше трех лет (с учетом 50% совместно пребывающих с детьми матерей).

#### Раздел 15. Размещение и устройство операционных блоков, операционных

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

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 общепольничного режима (шлюз). В шлюзе персонал отделения, сопровождающий пациента, перекладывает его с каталки отделения на каталку операционного блока. Далее персонал операционного блока перевозит пациента в операционную. Зона общепольничного режима (после шлюза) отделяется от остальных помещений операционного блока «красной чертой».

Вход в операционный блок должен осуществляться через санитарные пропускники после санитарной обработки. Вход персонала других отделений за

«красную черту» запрещен. При необходимости персонал других отделений должен проходить в операционный блок через санитарные пропускники с соблюдением всех требований санитарной обработки.

В операционные блоки должны быть организованы отдельные входы для пациентов (через шлюз или из коридора операционного блока) и работников (через санитарный пропускник). В операционные персонал входит через предоперационные, пациенты доставляются через помещение подготовки больного (наркозная) или из коридора оперблока.

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). В первом помещении входящий персонал снимает спецодежду, в которой работал в отделении, принимает душ и производит гигиеническую обработку рук. Во втором помещении персонал надевает чистые хирургические костюмы, разложенные в ячейках по размерам, специальную обувь, бахилы и выходит из санпропускника в коридор операционного блока, далее - в предоперационную. После проведения операций персонал возвращается в санпропускник через третье помещение. Далее персонал проходит в первое помещение, где, при необходимости, принимает душ, надевает спецодежду для работы в отделении и выходит из операционного блока.

В операционных блоках на две операционных оборудуется один санитарный пропускник.

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

Раздел 16. Требования к акушерским стационарам, родильным домам (отделениям), перинатальным центрам.

В составе родильного дома предусматриваются физиологическое и наблюдательное отделения. В связи с существующей вероятностью выявления у рожениц инфекционного заболевания, с целью недопущения пересечения потоков здоровых и заболевших пациенток в составе родильных домов,



родильных отделений, перинатальных центров организуется наблюдательное отделение.

Наблюдательное отделение может не выделяться при наличии в составе приемного отделения акушерского стационара индивидуальных родовых палат (родовых боксов) и возможности планировочной изоляции части палат, исключающие вероятность пересечения потоков здоровых и заболевших рожениц. Прием в акушерский стационар женщин с послеродовыми осложнениями не допускается.

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), состоящий из трех смежных помещений, аналогичных помещениям санпропускника операционного блока: 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).

В первом помещении входящий персонал снимает спецодежду, в которой работал в отделении, принимает душ и производит гигиеническую обработку рук. Во втором помещении персонал надевает чистые хирургические костюмы, разложенные в ячейках по размерам, специальную обувь, бахилы и выходит из санпропускника в коридор операционного блока, далее - в предоперационную. После проведения операций персонал возвращается в санпропускник через третье помещение. Далее персонал проходит в первое помещение, где, при необходимости, принимает душ, надевает спецодежду для работы в отделении и выходит из операционного блока.

При наличии не более трех родовых палат организуют один санитарный пропускник.

В составе акушерского стационара выделяется родильный блок. 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.

В послеродовых отделениях должны быть организованы палаты совместного и раздельного пребывания рожениц и новорожденных. При поступлении беременной женщины в акушерский стационар (отделение)

вопрос о госпитализации в физиологическое или наблюдательное отделение «мать-дитя» решается на основании данных обменной карты, опроса и осмотра поступающей в стационар женщины. Следует обеспечить изоляцию потоков беременных и рожениц, поступающих в физиологическое и наблюдательное отделения. Для приема гинекологических больных необходимо иметь отдельное помещение.

В родильных домах с преимущественно совместным пребыванием матери и ребенка предусматривается функционирование индивидуальных родовых залов, в родильных домах с раздельным пребыванием матери и ребенка соблюдается цикличность заполнения предродовых палат и родовых залов. Допускается устройство родового блока по типу «семейной комнаты». Количество коек в палатах совместного пребывания должно быть не более 2 материнских и 2 детских.

Вместимость палат для детей до одного года (кроме новорожденных) во вновь проектируемых стационарах для лечения детей должна быть не более чем на 2 койки. Палаты объединяются в отсеки не более чем по 8 коек. В стенах и перегородках, отделяющих детские палаты (без матерей) от коридоров, а также в стенах и перегородках между палатами для детей в возрасте до 7 лет следует предусматривать остекленные проемы, размеры которых определяются заданием на проектирование.

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, а также следует предусмотреть наличие помещения для отдыха и приема пищи приходящих родителей.

## Раздел 17. Требования к физиотерапевтическим отделениям и отделениям медицинской реабилитации.

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

Уровень электромагнитных полей в кабинетах физиотерапевтического лечения должен соответствовать гигиеническим нормативам для производственных помещений. В помещениях физиотерапии стационарное токопроводящее физиотерапевтическое оборудование должно быть



присоединено к дополнительной системе уравнивания потенциалов (за исключением случаев, когда техническим паспортом предусмотрено иное).

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. В физиотерапевтическом отделении дезинфекции подвергают съемные десневые и точечные электроды, тубусы к аппарату КУФ (коротковолновый ультрафиолетовый облучатель), световоды лазерной установки, стеклянные электроды к аппарату дарсонвализации. Для аппликаций во рту используют стерильный материал.

Раздел 18. Требования к зданиям подразделений для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

В поликлиниках с численностью до 100 посещений в смену организуется общая вестибюльная группа для детей и взрослых (с выделением туалета для детей). Кабинеты приема специалистов, а также процедурные, перевязочные и прививочные кабинеты для совместного приема не допускается.

Дневные стационары, женские консультации, детские поликлинические отделения, входящие в состав территориальных поликлиник, следует планировочно выделять в непроходные зоны.

В вестибюльных группах медицинских организаций рекомендуется предусматривать регистратуру, игровые для детей. При регистратуре санатория может размещаться кабинет дежурного врача или медицинский кабинет для оказания первой помощи.

В зоне входной группы детского поликлинического отделения необходимо предусматривать помещения или навесы для детских колясок из расчета 6 м<sup>2</sup> на 100 посещений в смену.

В детской поликлинике с целью недопущения пересечения потоков пациентов с различной степенью эпидемиологической опасности необходимо организовать отдельный вход с улицы через фильтр-бокс детей с признаками инфекционного заболевания. Блок помещений инфекционного кабинета предполагает наличие кабинета приема врача-инфекциониста с отдельным помещением для забора анализов и проведения ректороманоскопии, санузел.

## Раздел 19. Требования к центральным стерилизационным отделениям (ЦСО).

ЦСО следует разделять на зону производственных помещений и зону помещений для персонала.

В ЦСО необходимо соблюдать принцип поточности и разделения всех производственных помещений на зоны: «грязную», чистую и стерильную. К «грязной» зоне относятся помещения приема, разборки, мытья и дезинфекции инструментов, транспортных тележек. К «чистой» зоне относятся помещения комплектации и упаковки инструментария, белья и перевязочных материалов со вспомогательными помещениями.

К стерильной зоне относятся: стерильная половина стерилизационной, склад стерильных материалов, экспедиция. Проход в помещения стерильной зоны осуществляется через шлюз, который оборудуется умывальником для мытья рук и вешалкой или шкафом для специальной одежды. Между чистой и стерильной зонами рекомендуется устанавливать оборудование проходного типа для обработки изделий.

В крупных ЦСО следует предусматривать помещение для центрального компьютера, предназначенного для автоматизации производственных процессов и контроля качества стерилизации.

К помещениям персонала относятся: кабинет заведующего, гардеробные с душевыми и уборными, комнаты персонала и другие вспомогательные помещения.

Создание ЦСО при больницах до 100 коек осуществляется при наличии хирургических и акушерских стационаров. ЦСО должно размещаться с учетом удобных связей с операционным блоком, отделением реанимации, родовым блоком, обеспечиваемых в том числе вертикальными коммуникациями.

В организациях мощностью менее 25 коек и 50 посещений в смену для обработки изделий медицинского назначения многократного применения могут быть организованы стерилизационные с сокращенным набором помещений. При наличии одного помещения расстановка оборудования должна осуществляться с учетом последовательности технологических процессов. При наличии в централизованной стерилизационной более одного помещения рекомендуется планировочно разделять их на стерильную и нестерильную зоны.



## Раздел 20. Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря.

Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее 2 раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке. Администрация МО организует предварительный и периодический (не реже одного раза в год) инструктаж персонала, осуществляющего уборку помещений по вопросам санитарно-гигиенического режима и технологии уборки.

Хранение моющих и дезинфекционных средств должно осуществляться в таре (упаковке) изготовителя, снабженной этикеткой, на стеллажах, в специально предназначенных местах.

Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи или этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.

При работе с дезинфекционными средствами необходимо соблюдать все меры предосторожности, включая применение средств индивидуальной защиты, указанные в инструкциях по применению.

Уборочный инвентарь (тележки, мопы, емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении. Схема цветового кодирования размещается в зоне хранения инвентаря. Стиральные машины для стирки мопов и другой ветоши устанавливаются в местах комплектации уборочных тележек.

Мытье оконных стекол должно проводиться по мере необходимости, но не реже 2 раз в год.

Генеральная уборка помещений палатных отделений и других функциональных помещений и кабинетов должна проводиться по графику не реже одного раза в месяц с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников.

Генеральная уборка операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных и других помещений с асептическим режимом проводится один раз в неделю. В день проведения генеральной уборки в оперблоке плановые операции не проводятся.

Вне графика генеральную уборку проводят в случае получения неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды и по эпидемиологическим показаниям.

Для проведения генеральной уборки персонал должен иметь специальную одежду и средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска, резиновые перчатки, резиновый фартук и др.), промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки.

При проведении генеральной уборки дезинфицирующий раствор наносят на стены путем орошения или их протирания на высоту не менее двух метров (в операционных блоках - на всю высоту стен), окна, подоконники, двери, мебель и оборудование. По окончании времени обеззараживания (персонал должен провести смену спецодежды) все поверхности отмывают чистыми тканевыми салфетками, смоченными водопроводной (питьевой) водой, а затем проводят обеззараживание воздуха в помещении.

Использованный уборочный инвентарь обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, затем прополаскивают в воде и сушат. Уборочный инвентарь для пола и стен должен быть отдельным, иметь четкую маркировку, применяться отдельно для кабинетов, коридоров, санузлов.

При невозможности использования одноразовых тканевых салфеток многократные салфетки подлежат стирке.

Хранение уборочного инвентаря необходимо осуществлять в специально выделенном помещении или шкафу вне помещений рабочих кабинетов.

Для обеззараживания воздуха в помещениях с асептическим режимом следует применять разрешенные для этой цели оборудование и/или химические средства.

Технология обработки и режимы обеззараживания воздуха изложены в соответствующих нормативно-методических документах и инструкциях по применению конкретного дезинфекционного оборудования и дезинфицирующих средств.

С целью снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня применяются следующие технологии:

- воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствие людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей, необходимое число облучателей для каждого помещения определяют расчетным путем согласно действующим нормам;



- воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствие людей с помощью специальной распыливающей аппаратуры (генераторы аэрозолей) при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок;

- применение бактериальных фильтров, в том числе электрофильтров.

Для проведения уборки (кроме помещений класса А) допускается привлекать профессиональные уборочные (клининговые) компании, работающие в круглосуточном режиме, для которых необходимо предусматривать отдельные помещения. Персонал клининговых компаний при проведении уборки в ООМД должен соблюдать настоящие санитарные правила. Требования к условиям труда персонала клининговых компаний, работающего в МО, предъявляются аналогичные как к сотрудникам медицинской организации.

В стационарах и поликлиниках предусматриваются центральные кладовые для чистого и грязного белья.

Помещения приема, сортировки, хранения грязного белья, склад чистого белья, центральные бельевые для грязного белья должны быть оборудованы бактерицидными облучателями.

Кладовые для хранения белья в отделениях оборудуются полками с гигиеническим покрытием, доступным для влажной уборки и дезинфекции. Общие бельевые оборудуются стеллажами, а также столами для подборки и сортировки белья, а при необходимости приемными люками для белья с пандусами или подъемными механизмами

Сбор грязного белья от больных в отделениях должен осуществляться в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные бельевые тележки или другие аналогичные приспособления) и передаваться в центральную бельевую для грязного белья. Запрещается разборка грязного белья в отделениях.

Временное хранение (не более 12 часов) грязного белья в отделениях допускается в помещениях для грязного белья с водостойкой отделкой поверхностей, оборудованных умывальником, устройством для обеззараживания воздуха, в закрытой таре (металлических, пластмассовых бачках, плотных ящиках и других емкостях, подвергающихся дезинфекции).

Для работы с грязным бельем персонал должен быть обеспечен сменной санитарной одеждой (халат, шапочка, перчатки, маска).

После окончания работы с грязным бельем санитарную одежду направляют в стирку, перчатки и маску обеззараживают в дезинфицирующем

растворе, руки обрабатывают одним из антисептических средств и моют водой с мылом.

Белье, загрязненное инфицированными биологическими выделениями, подвергается дезинфекции немедленно в санитарной комнате отделения. Стирка больничного белья должна осуществляться в специальных прачечных или прачечной в составе лечебного учреждения. Режим стирки белья должен соответствовать действующим гигиеническим нормативам.

Доставка чистого белья из прачечной и грязного белья в прачечную должна осуществляться в упакованном виде (в контейнерах) специально выделенным автотранспортом.

Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается.

Стирка тканевой тары (мешков) должна осуществляться одновременно с бельем.

Транспортные средства после выгрузки грязного белья подвергаются дезинфекции. Для проведения дезинфекции транспорта необходимо иметь оборудование, ветошь, емкости для приготовления дезрастворов, дезсредства.

После выписки (смерти) больного, а также по мере загрязнения матраса, подушки, одеяла должны подвергаться дезинфекционной камерной обработке. Для этого в учреждении должен быть обменный фонд постельных принадлежностей.

Бельевым режимом отделения предусматривается смена белья больным не реже 1 раза в 7 дней. Загрязненное выделениями больного белье подлежит смене незамедлительно.

В родильных отделениях смена постельного белья проводится каждые три дня, рубашек и полотенец - ежедневно, подкладных пеленок для родильниц в первые три дня - 4 раза, в последующем - 2 раза в сутки. Используемые для кормления пеленки меняют перед каждым кормлением. При уходе за новорожденными используется только стерильное белье.

В хирургических отделениях смена постельного и нательного белья проводится накануне операции, в дальнейшем - по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней. В реанимационных отделениях белье меняется ежедневно и по мере загрязнения.

В лечебно-диагностических кабинетах белье используется строго индивидуально для каждого пациента.

В медицинской организации не должно быть насекомых и грызунов.



Межэтажные перекрытия, перегородки, стыки между ними и отверстия для прохождения инженерных коммуникаций и проводок должны обеспечивать непроницаемость для грызунов и насекомых.

В помещениях и на территории медицинских организаций проводят постоянные мероприятия по предупреждению развития, залета и уничтожению синантропных мух, которые включают:

- а) правильный сбор, хранение и ежедневное удаление твердых органических отходов;
- б) проведение истребительных мероприятий в местах развития личинок мух с обработкой субстрата ларвицидами;
- в) уничтожение окрыленных мух в санитарно-дворовых установках и в местах вышлюда;
- г) выполнение мер, препятствующих залету в помещения, где может находиться больной человек (засетчивание форточек, окон, дверей);
- д) уничтожение окрыленных мух внутри помещений.

Раздел 21. Требования к медицинским организациям, оказывающим стоматологические услуги.

Деятельность стоматологических медицинских организаций, размещенных во встроенных (встроенно-пристроенных) зданиях жилого и общественного назначения, при условии соблюдения гигиенических нормативов. Уровень физических факторов (шум, вибрация, радиационное излучение) не должен превышать гигиенические нормативы.

В медицинских организациях должны быть созданы условия для удобного доступа и комфортного пребывания маломобильных групп населения.

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

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

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.

В стоматологических кабинетах площадь на основную стоматологическую установку должна быть не менее 14 м<sup>2</sup>, на дополнительную установку - 10 м<sup>2</sup> (на стоматологическое кресло без бормашины - 7 м<sup>2</sup>), высота потолка кабинетов - не менее 2,4 метров.

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

Требования к внутренней отделке помещений установлены в п. 4.3 СП. Для отделки стен в кабинетах применяются отделочные материалы, разрешенные для использования в помещениях с влажным, асептическим режимом, устойчивые к дезинфектантам. Стены операционной, кабинетов хирургической стоматологии и стерилизационной отделываются на всю высоту глазурованной плиткой или другими разрешенными для этих целей материалами.

Стены основных помещений зуботехнической лаборатории окрашиваются красками или облицовываются панелями, имеющими гладкую поверхность; герметично заделываются швы.

Потолки стоматологических кабинетов, операционных, предоперационных, стерилизационных и помещений зуботехнических лабораторий окрашиваются вододисперсионными или другими красками. Возможно использование подвесных потолков, если это не влияет на нормативную высоту помещения. Подвесные потолки должны быть выполнены из плит (панелей), имеющих гладкую неперфорированную поверхность, устойчивую к действию моющих веществ и дезинфектантов.

Полы в стоматологических кабинетах должны иметь гладкое покрытие из материалов, разрешенных для этих целей.

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

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

Пункт 4.26.10 СП.

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



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.

Раковины в хирургических кабинетах, стерилизационных, предоперационных должны быть оборудованы локтевыми или сенсорными смесителями.

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.

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.

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, а также локальных вытяжных зонтов.

В зуботехнических лабораториях должны быть местные отсосы (локальные вытяжные зонты) 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.

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

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

### **МР РАЗРАБОТАНЫ**

Региональным центром организации первичной медико-санитарной помощи

Начальник \_\_\_\_\_ Карп В.В.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

### **СОГЛАСОВАНО**

Заместитель Министра здравоохранения Тверской области \_\_\_\_\_ Давыдов А. Б.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

*С. Воронцов*