

**ДЕРЖАВНІ САНІТАРНІ НОРМИ І ПРАВИЛА**  
**«Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і**  
**реконструйованих закладів охорони здоров'я»**

**I. Загальні положення**

1. Ці Державні санітарні норми і правила (далі – Правила) встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до умов та організації надання послуг з медичного обслуговування населення (медичних послуг) у новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), незалежно від форми власності та організаційно-правової форми.

2. У цих Правилах терміни і скорочення вживаються в таких значеннях:

відділ ключового планування (далі – ВКП) – приміщення та / або ліжка ЗОЗ, на базі яких проводитиметься медичне обслуговування за результатами проведеної оцінки попиту на медичні послуги;

горизонт розрахунку – розрахунковий період, протягом якого функціонування ЗОЗ є виправданим, що враховує: тривалість створення, експлуатації і ліквідації ЗОЗ (середньозважений нормативний строк служби основного технічного устаткування, досягнення заданих характеристик (наприклад, кількості проведених оперативних втручань) та вимог власника ЗОЗ);

дефіцит у наданні медичних послуг населенню – різниця між попитом населення у медичних послугах та наявною пропозицією на їхнє надання;

клінічні структурні підрозділи ЗОЗ – структурні підрозділи ЗОЗ, в яких безпосередньо надається медична допомога в амбулаторних та / або стаціонарних умовах;

кондиціонування – створення і підтримка оптимальних / допустимих параметрів мікроклімату, з використанням відповідного обладнання / приладів;

медичне завдання на проєктування ЗОЗ (далі – медичне завдання) – документ, в якому визначається призначення і структура ЗОЗ, функціональні зв'язки між структурними підрозділами ЗОЗ відповідно до вимог, які встановлюються до медичного обслуговування;

особа, що здійснює догляд – особа, що супроводжує або здійснює догляд за дітьми, особами з інвалідністю або іншими особами, які потребують постійного догляду;

повітряний шлюз – обмежений простір з двома або кількома дверима між двома або кількома приміщеннями різних класів чистоти, який служить для контролю потоку повітря між приміщеннями і використовується для передавання матеріалів та проходу працівників між приміщеннями з різних класів чистоти;

репроцесинг медичних виробів – циклічний процес фізичного та / або хімічного оброблення медичних виробів, для подальшого використання, який включає в себе (не обов'язково всі етапи): первинне оброблення в місці використання, розборку, реєстрацію, транспортування контамінованих медичних виробів, приймання, передстерилізаційне оброблення (отримання, реєстрація, очищення, дезінфекція, перевірка), пакування, стерилізацію, зберігання, транспортування стерильних медичних виробів, використання та контроль якості оброблення медичних виробів;

санітарно-гігієнічне приміщення з розширеними функціями – приміщення, яке призначене для надання послуг пацієнтам, зокрема особам з інвалідністю, що потребують допомоги працівників закладу охорони здоров'я та / або особи, що здійснює догляд;

санітарно-гігієнічне приміщення із зоною для душу – приміщення площею мінімум 6 м<sup>2</sup> (окрім баріатричних палат, в яких мінімальна площа повинна становити 7 м<sup>2</sup>), що розраховане для можливості заїзду і маневрування в ньому осіб з інвалідністю, які пересуваються кріслом колісним, у тому числі із особою, що здійснює догляд;

спроможність – характеристика, що передбачає наявність матеріальних, фінансових та інших ресурсів в обсягах, достатніх для ефективної реалізації завдань та функцій ЗОЗ для надання медичних послуг на рівні, передбаченому вимогами законодавства;

універсальне санітарно-гігієнічне приміщення – приміщення, що розраховане для можливості заїзду і маневрування в ньому особи з інвалідністю, яка пересувається кріслом колісним, у тому числі із особою, що здійснює догляд;

АО – адміністративно-територіальна одиниця;

ВІК – відділ з інфекційного контролю ЗОЗ;

ВІТ – відділення інтенсивної терапії;

ЗІЗ – засоби індивідуального захисту;

ПЗІП – палата захисної ізоляції пацієнтів;

ППК – профілактика інфекцій та інфекційний контроль;

ПППАІ – палата ізоляції пацієнтів з аерогенними інфекціями;

СОП – стандартна операційна процедура.

Інші терміни, що вживаються у цих Правилах, застосовують у значеннях, визначених у Законах України «Про регулювання містобудівної діяльності», «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах в сфері охорони здоров'я.

## **II. Профілактика інфекцій та інфекційний контроль**

1. Впровадження ППК дозволяє нівелювати або знизити ризики передавання інфекційних агентів в середині ЗОЗ. Організація заходів з ППК в ЗОЗ регламентована такими нормативно-правовими актами:

1) Стандартом інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01 лютого 2019 року № 287, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 17 квітня 2019 року за № 408/33379;

2) Державними санітарними нормами та правилами утримання територій населених місць, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 березня 2011 року № 145, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 05 квітня 2011 року за № 457/19195;

3) Державними санітарними нормами та правилами «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я», затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11 серпня 2014 року № 552, зареєстрованими в Міністерстві юстиції

України 03 вересня 2014 року за № 1067/25844 (далі – Правила репроцесингу медичних виробів);

4) Державними санітарно-протиепідемічними правилами і нормами щодо поводження з медичними відходами, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 червня 2015 року № 325, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 07 серпня 2015 року за № 959/27404;

5) Санітарно-протиепідемічними правилами і нормами використання ультрафіолетового бактерицидного випромінювання для знезараження повітря та дезінфекції поверхонь в приміщеннях закладів охорони здоров'я та установ/закладів надання соціальних послуг / соціального захисту населення, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06 травня 2021 року № 882, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 липня 2021 року за № 978/36600 (далі – Правила використання ультрафіолетового бактерицидного випромінювання);

6) Порядком профілактики інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1319/36941;

7) Порядком впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1320/36942;

8) Інструкцією з впровадження покращення гігієни рук в закладах охорони здоров'я та установах/ закладах надання соціальних послуг / соціального захисту населення, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1321/36943;

9) Інструкцією зі збору, сортування, транспортування, зберігання, дезінфекції та прання білизни у закладах охорони здоров'я, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 квітня 2014 року № 293, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 травня 2014 року за № 556/25333;

10) Заходами та Засобами щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2020 року № 1777, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 10 листопада 2020 року за № 1110/35393.

2. Приміщення для персоналу облаштовуються в кожному клінічному структурному підрозділі ЗОЗ, що надає медичну допомогу в стаціонарних умовах. В інших ЗОЗ необхідність облаштування приміщення для персоналу визначається медичним завданням.

Приміщення для персоналу повинні бути відокремленими від робочих приміщень і приміщень, в яких надається медична допомога пацієнтам. Необхідно облаштовувати окремі приміщення для прийому їжі та відпочинку персоналу.

В приміщеннях для персоналу розміщуються дві раковини, окремо для миття рук і посуду. Раковини в приміщеннях для персоналу заборонено використовувати для проведення заходів з очищення та / або дезінфекції.

В приміщеннях для персоналу встановлюється холодильник для зберігання продуктів харчування персоналу. Холодильники в приміщеннях для персоналу заборонено використовувати з метою зберігання харчових продуктів пацієнтів, зразків для проведення лабораторних досліджень, лікарських засобів та медичних виробів.

3. Системами вентиляції і кондиціонування мінімально обладнуються приміщення ЗОЗ, в яких наявні високі ризики інфікування крапельним та / або повітряним шляхами (наприклад, ПППАІ, приміщення проведення ендоскопічних досліджень і збору мокротиння, приміщення відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги), а також приміщення ЗОЗ, що потребують дотримання вимог до чистоти повітря (наприклад, операційні, пологові зали, приміщення ВІТ і опікових відділень). Перелік приміщень ЗОЗ, які обладнуються системами вентиляції і кондиціонування, включно з їхнім класом за вимогами до чистоти і параметрів мікроклімату, зазначається в медичному завданні.

Класифікація приміщень за вимогами до чистоти повітря наведена в додатку 1 до цих Правил.

4. З метою забезпечення параметрів мікроклімату виробничих приміщень, визначених Санітарними нормами мікроклімату виробничих приміщень, затвердженими постановою головного державного санітарного лікаря України від 01 грудня 1999 року № 42, системи вентиляції / кондиціонування облаштовуються у приміщеннях з постійними робочими місцями персоналу ЗОЗ.

Заборонено розміщувати системи комфортного кондиціонування у приміщеннях ЗОЗ, для яких встановлені вимоги до чистоти повітря.

5. У приміщеннях ЗОЗ, в яких наявні високі ризики інфікування крапельним та / або повітряним шляхами, забезпечується негативний тиск по відношенню до прилеглих приміщень; у приміщеннях ЗОЗ, що потребують дотримання вимог до чистоти повітря – позитивний тиск.

6. Приплив повітря до приміщень з позитивним тиском по відношенню до прилеглих приміщень обладнується хепа-фільтрами; витяг повітря з них проводиться через вентиляційні решітки, які розташовуються в усіх чотирьох кутах приміщення на рівні 15-25 сантиметрів вище рівня підлоги.

7. В приміщеннях з позитивним тиском по відношенню до прилеглих приміщень максимально обмежується кількість вологи і джерела її утворення.

8. У приміщеннях клінічних структурних підрозділів ЗОЗ відносна вологість повітря повинна становити 30-60%, в усіх інших приміщеннях – мінімум 25%.

9. Кратність повітрообміну в приміщеннях ЗОЗ, в яких встановлюються вентиляційні системи, повинна становити не менше шести на годину, окрім приміщень для яких встановлюються особливі вимоги до чистоти повітря (наприклад, операційні, ПППАІ та ПЗІП).

10. Усе устаткування, що забезпечує розподіл повітря в приміщеннях ЗОЗ, повинно відповідати таким вимогам:

- 1) поверхні стійкі до очищення і дезінфекції;
- 2) поверхні устаткування, що встановлено в операційних відділеннях мають доступ для очищення і дезінфекції всередині;
- 3) устаткування, що встановлено в психіатричних відділеннях захищені від несанкціонованого доступу.

11. Рециркуляція повітря не допускається в приміщеннях ЗОЗ, в яких можлива наявність у витяжному повітрі шкідливих та / або токсичних речовин.

Подання рециркульованого повітря відбувається окремо або разом із зовнішнім повітрям з проходженням фільтрації.

12. Системи вентиляції і кондиціонування підлягають регулярному обслуговуванню відповідно до графіку технічного обслуговування, який затверджується керівником ЗОЗ. Перевірка ефективності роботи системи вентиляції з реєстрацією отриманих даних проводиться не рідше одного разу на рік суб'єктами господарювання за договором, яким повинні визначатися процедура, план і графік. За результатами перевірки оформлюється технічний звіт в довільній формі.

13. Оснащення для забезпечення дотримання правил і практик з гігієни рук встановлюється в усіх точках догляду, а також в приміщеннях, де проводиться приготування їжі, управління відходами і репроцесинг медичних виробів, побутових приміщеннях для працівників (наприклад, приміщення для переодягання), пральнях, аптечних підрозділах і лабораторіях.

Конфігурація раковини для миття рук, в тому числі поєднання її зі змішувачем, повинна запобігати розбризкуванню рідини. Під час встановлення і подальшої експлуатації раковини для миття рук забезпечується щільне її прилягання до стіни і / або стільниці, а стики герметично закриваються (стики не повинні допускати витоку рідини). Встановлення настінних підвісних раковин для миття рук в приміщеннях надання медичної допомоги не дозволяється.

14. Раковини для миття рук встановлюються з урахуванням таких вимог:

1) в клінічних структурних підрозділах ЗОЗ кількість раковин для миття рук визначається із розрахунку одна раковина для миття рук на кожну палату для пацієнтів;

2) стіна / поверхня, до якої кріпиться раковина для миття рук, оздоблюється водонепроникним покриттям на висоту і по бокам не менше 31 сантиметрів від бортику раковини;

3) точка виходу / зливу води зі змішувача повинна знаходитися на висоті не менше 26 сантиметрів від дна раковини для миття рук;

4) площа чаші раковини для миття рук повинна бути не менше 0,1 м<sup>2</sup>, причому мінімальний її розмір повинен становити не менше 23 сантиметрів;

5) диспенсер з рідким милом встановлюються таким чином, аби під час виходу з нього мило потрапляло в / на раковину для миття рук, а не на підлогу;

6) диспенсер для одноразових паперових рушників встановлюється таким чином, аби під час взяття паперових рушників вода з рук потрапляла в / на раковину, а не на підлогу. Встановлювати сушарки для рук замість диспенсерів для одноразових паперових рушників заборонено;

7) біля кожної раковини для миття рук встановлюється ємність для використаних паперових рушників (наприклад, відро з педаллю або тримач для одноразових мішків для відходів);

8) дзеркала біля рукомийників для миття рук заборонено встановлювати у приміщеннях, в яких догляд за шкірою лица чи волоссям несе ризики щодо

інфікування (наприклад, приміщення для приготування / вживання їжі і виконання медичних втручань);

9) заборонено встановлювати рукомийники для миття рук у приміщеннях, в яких зберігаються стерильні медичні вироби, та у приміщеннях, які вимагають стерильності повітря (наприклад, приміщення стерильної зони структурного підрозділу з репроцесингу медичних виробів (далі – СПР), приміщення, в якому безпосередньо проводяться оперативні втручання);

10) з метою уникнення перехресної контамінації внаслідок потрапляння бризок рідини, раковини для миття рук в передопераційних і приміщеннях СПР розміщуються мінімум на відстані 125 сантиметрів від чистих і стерильних зон;

11) змішувачі встановлюються на стіну або вмонтовуються у раковину для миття рук та повинні вмикатися без участі рук (функція «вільні руки» – активація ліктем, зап'ястям, ногою або дистанційно (сенсорно). В передопераційних раковини для миття рук обладнуються виключно змішувачами, які вмикаються ногою або активуються дистанційно (сенсорні);

12) раковини для миття рук повинні надійно закріплюватися, щоб витримувати вертикальне навантаження не менше 115 кілограмів в будь-якій точці.

15. Жолоби для відходів (сміттепроводи) і для брудної білизни встановлювати в ЗОЗ заборонено.

### **III. Палати ізоляції пацієнтів**

1. Палати ізоляції пацієнтів поділяються на такі типи:

1) клас S – з нейтральним (стандартним) тиском повітря в приміщенні;

2) ПЗП або клас P – з позитивним тиском повітря в приміщенні;

3) ППАІ або клас N (з передпокоєм або без нього) – з негативним тиском повітря в приміщенні;

4) карантинна ППАІ або палата ізоляції пацієнтів класу Q – з негативним тиском повітря в приміщенні з додатковими бар'єрами, включно з передпокоєм.

2. Для ефективного використання палат ізоляції пацієнтів ВІК розробляє, а керівник ЗОЗ затверджує:

1) критерії початку і припинення ізоляції;



- 2) СОП контролю за робочими параметрами в палатах ізоляції пацієнтів;
- 3) графік проведення технічного обслуговування палат ізоляції пацієнтів;
- 4) СОП заходів з респіраторного захисту працівників ЗОЗ.

3. Палати ізоляції пацієнтів класу S проєктуються, обладнуються і експлуатуються з урахуванням таких вимог:

1) використовуються для пацієнтів, до яких застосовуються контактні заходи захисту;

2) тиск повітря в приміщеннях, по відношенню до інших приміщень, повинен бути нейтральним;

3) обов'язково проводиться кондиціонування повітря в приміщенні;

4) за необхідності використовуються для пацієнтів, які не потребують ізоляції;

5) санітарно-гігієнічне приміщення із зоною для душу обладнується рукомийником, унітазом, душовим трапом для зливу води в одному рівні з підлогою, дверима із дотягувачами (з автоматичним закриттям) та тривожною сигналізацією. При реставрації і реконструкції замість душового трапу допускається влаштування душового піддону;

6) перед входом в палату встановлюється шафа для зберігання ЗІЗ та інших витратних матеріалів;

7) перед входом в палату розміщується маркування (наприклад, «Палата для ізоляції. Одягни ЗІЗ»).

4. Палати для ізоляції пацієнтів класу N проєктуються, обладнуються і експлуатуються з урахуванням таких вимог:

1) використовуються для пацієнтів, до яких застосовуються повітряні (аерогенні) заходи захисту;

2) призначені для контролю повітряного потоку в приміщеннях, а саме забезпечують умови, при яких кількість інфекційних часточок, що переносяться повітрям, не досягає рівня, за якого перехресне інфікування людей в ЗОЗ можливе;

3) розташовуються біля входу у структурний підрозділ ЗОЗ, з метою уникнення додаткового транспортування пацієнта, який потребує ізоляції;

4) обладнання палати передпокоєм не обов'язкове (Функціональні схеми палат для ізоляції пацієнтів наведені в додатку 2 до цих Правил);

5) у разі облаштування, передпокій обладнується дверима із дотягувачами (з автоматичним закриттям). Двері, які виходять із передпокою в коридор, та двері, які виходять із передпокою в палату, обладнуються таким чином, аби унеможливити їхнє одночасне відкриття. Двері із палати до передпокою обладнуються засобами для упередження їх неконтрольованого відкриття пацієнтом;

6) у разі облаштування, передпокій дозволено використовувати виключно для доступу працівників ЗОЗ і відвідувачів;

7) у разі облаштування, передпокій повинен мати площу, достатню для проведення гігієнічної обробки рук, надягання / зняття ЗІЗ двома працівниками та розміщення ємності для відходів ЗІЗ, але не менше 2 м<sup>2</sup>;

8) у разі облаштування, передпокій повинен відігравати роль «повітряного замка». Тиск повітря в передпокої може бути позитивним або негативним щодо приміщення перебування пацієнта. Якщо в передпокої забезпечено позитивний тиск повітря щодо приміщення перебування пацієнта при мінімум десятикратному повітрообміні за годину, працівнику ЗОЗ не потрібно одягати респіратор до входу в передпокій;

9) для транспортування хворого в / з палати обладнується окремий вхід. Передпокій (за наявності) повинен бути достатніх розмірів, аби не перешкоджати переміщенню ліжка з пацієнтом в ізолятор і з нього;

10) за необхідності та наявності графіку і порядку роботи, затверджених керівником ЗОЗ, палати можуть використовуватися як приміщення для проведення інвазивних медичних втручань, бронхоскопії або аутопсії;

11) санітарно-гігієнічні приміщення обладнуються раковинами для миття рук, душовим трапом / піддоном та унітазом. У передпокої (за наявності) та палаті пацієнта розміщуються раковини для миття рук, які оснащуються змішувачами, що вмикаються без участі рук (функція «вільні руки»);

12) за відсутності передпокою перед входом в палату обладнується шафа для зберігання ЗІЗ та інших витратних матеріалів та встановлюється диспенсер з антисептиком для гігієнічної обробки рук;

13) вікна обладнуються спеціальними системами відкриття (наприклад, інструментами, ключами), з метою унеможливлення їхнього неконтрольованого відкриття пацієнтами / відвідувачами;

14) повітря з палати повинно видалятися назовні. Використання рециркуляції повітря дозволено виключно після його проходження через хепа-фільтр (при використанні рециркуляції розрахунок кратності повітрообміну має враховувати об'єм рециркульованого повітря);

15) вентиляційна система палати відокремлюється від інших витяжних вентиляційних систем;

16) повітропроводи вентиляційних систем маркуються, з метою їхньої ідентифікації;

17) в палатах необхідно встановлювати екрановані ультрафіолетові бактерицидні опромінювачі з метою додаткового очищення / дезінфекції повітря та / або зниження ризиків інфікування працівників ЗОЗ на випадок виникнення аварійних ситуацій;

18) перед входом в палату розміщується маркування (наприклад, «Палата для ізоляції. Одягни респіратор»);

19) після звільнення палати від пацієнта механічна вентиляція повинна працювати не менше 30 хвилин при зачинених дверях (якщо при цьому в палаті залишаються працівники ЗОЗ, вони повинні використовувати респіратори).

5. Палати для ізоляції пацієнтів класу N повинні відповідати таким інженерним характеристикам:

1) з метою очищення та ефективного видалення повітря витяжна механічна вентиляційна система повинна забезпечувати мінімум 12-кратний повітрообмін (при розрахунку кратності повітрообміну по витяжці не враховується вентиляція в санітарному приміщенні);

2) повинні забезпечувати постійне підтримання негативного тиску (перевага витяжки повітря над його притоком);

3) вентиляційна система повинна підтримувати різницю тиску між палатою та коридором мінімум 10 Па (оптимально 15-30 Па);

4) окрім співвідношення витяжки та притоку повітря, утримання негативного тиску в палаті залежить від герметичності приміщення, що забезпечується таким:

герметично закриваються щілини зверху та по боках вхідних дверей (під дверима має залишитися щілина шириною в 12,5 міліметрів від нижнього краю дверей до підлоги);

герметизуються вікно та віконна рама;

герметизуються з'єднання стін з підлогою і стелею;

герметизуються з'єднання електричних коробок та електропроводки зі стінами / стелею / підлогою;

використовуються підвісні світильники (встановлювати вбудовані світильники заборонено);

для оздоблення стелі використовуються непористі плити та герметизуються шви між ними при встановленні;

5) моніторинг тиску повітря в палаті для ізоляції пацієнтів класу N проводиться постійно, за допомогою приладу для візуального моніторингу тиску та руху повітря. Допускається періодичний моніторинг один раз на добу портативним диференційним манометром і димовою трубкою на входних дверях. Результати моніторингу тиску повітря щоденно документуються в довільній формі;

6) об'єм витяжного повітря повинен бути більше мінімум на 10% від об'єму припливного повітря, але не менше 100 м<sup>3</sup>/год;

7) забезпечено мінімізацію будь-яких втрат повітря через вікна, двері та поверхневі з'єднання;

8) унеможливлено перетікання повітря з брудної в чисту зону (забезпечено рух повітря з коридору через передпокій (за наявності) в палату);

9) моніторинг робочих параметрів проводиться відповідно до графіку, затвердженого керівником ЗОЗ (за винятком тиску і напрямку руху повітря, які проводяться щоденно);

10) з часом на витяжних решітках і у витяжних каналах може збиратися пил і бруд, а герметичність повітропроводів може порушуватися, що призводить до зменшення ефективності витяжної механічної вентиляції. З метою нівелювання негативного впливу часу витяжні канали і вентилятор витяжної системи при встановленні повинні забезпечувати додаткові 50% показників ефективності роботи;

11) приплив повітря організовується на стелі біля входу для працівників ЗОЗ в палату, а витяг – поблизу до головного кінця ліжка пацієнта;

12) викид повітря з палати повинен бути віддалений від місць забору повітря / перебування людей мінімум на десять метрів по горизонталі і п'ять метрів по вертикалі, а також унеможливити забруднення інших приміщень (розміщуватися мінімум на 70 сантиметрів вище рівня даху). За неможливості виконання зазначених умов повітря, яке видаляється з приміщення, повинно фільтруватися за допомогою хепа-фільтрів;

13) при рециркуляції, повітря повинно очищатися за допомогою хепа-фільтрів;

14) при роботі вентиляційна система повинна підтримувати параметри мікроклімату та не перевищувати безпечні показники шуму і вібрації. Експлуатація палат з перевищенням допустимих значень швидкості руху повітря дозволяється при необхідності підвищення кратності повітрообміну в палаті;

15) з метою дотримання теплового комфорту (температури повітря і відносної вологості), в палатах встановлюються індивідуальні термостати.

6. Палати для ізоляції пацієнтів класу Р проєктуються, обладнуються і експлуатуються з урахуванням таких вимог:

1) використовуються для розміщення пацієнтів з підвищеною сприйнятливістю до збудників інфекційних хвороб (наприклад, пацієнти з тривалою гранулоцитопенією, реципієнти кісткового мозку, хворі на гематологічні злоякісні новоутворення, які отримують хіміотерапію);

2) не призначені для ізоляції пацієнтів з ВІЛ/СНІД, за виключенням пацієнтів з агранулоцитозом;

3) категорично заборонено розміщувати пацієнтів з інфекційними хворобами, що мають повітряний (аерогенний) шлях інфікування;

4) повинні забезпечувати недопущення потрапляння в палату мікроорганізмів та інших забруднювачів (Функціональні схеми палат для ізоляції пацієнтів наведені в додатку 2 до цих Правил);

5) палати не обладнуються передпокоюм;

6) всі виходи з палати обладнуються дверима із дотягувачами (з автоматичним закриттям);

7) санітарно-гігієнічне приміщення із зоною для душу обладнується рукомийником, унітазом, душовим трапом для зливу води в одному рівні з підлогою та тривожною сигналізацією. При реставрації і реконструкції замість душового трапу допускається влаштування душового піддону;

8) перед входом в палату встановлюється шафа для зберігання ЗІЗ та інших витратних матеріалів;

9) перед входом в палату розміщується маркування (наприклад, «Палата захисної ізоляції. Одягни ЗІЗ»).

7. Палати для ізоляції пацієнтів класу Р повинні відповідати таким інженерним характеристикам:

1) повинні забезпечувати підтримання позитивного тиску повітря, за рахунок створення переваги притоку повітря над його витяжкою;

2) вентиляційна система повинна підтримувати різницю тиску між палатою та коридором мінімум в 10 Па (оптимально 15-30 Па);

3) об'єм припливного повітря повинен бути більше мінімум на 10% від об'єму витяжного повітря, але не менше 100 м<sup>3</sup>/год;

4) забезпечено мінімізацію будь-яких втрат (витікання) повітря через вікна, двері та поверхневі з'єднання;

5) вентиляційна система повинна підтримувати напрямок руху повітря з палати в коридор;

6) моніторинг тиску повітря в палаті проводиться постійно, за допомогою приладу для візуального моніторингу тиску та руху повітря. Допускається періодичний моніторинг один раз на добу портативним диференціальним манометром і димовою трубкою на входних дверях. Результати моніторингу тиску повітря щоденно документуються в довільній формі;

7) моніторинг робочих параметрів проводиться відповідно до графіку, затвердженого керівником ЗОЗ (за винятком тиску і напрямку руху повітря, які проводяться щоденно);

8) забезпечено мінімум десятикратний повітрообмін (по притоку);

9) повітря, яке подається до палати, обов'язково очищується за допомогою хепа-фільтрів;

10) очищення (фільтрація) повітря, що видаляється, не проводиться;

11) вентиляційні решітки для подавання і видалення повітря повинні розміщуватися таким чином, аби чисте / очищене (фільтроване) повітря

потрапляло з одного боку приміщення, проходило через зону догляду пацієнта і виходило з протилежного боку приміщення;

12) заборонено використовувати ламінарні системи подавання повітря в палату.

8. Карантинна ПППАІ призначена для розміщення пацієнтів з найбільш контагіозними інфекційними хворобами, які здатні спричинити надзвичайну ситуацію в сфері громадського здоров'я (наприклад, геморагічні лихоманки, легенева форма чуми). Функціональні схеми палат для ізоляції пацієнтів класу Q наведені в додатку 2 до цих Правил.

9. Палати для ізоляції пацієнтів класу Q проєктуються, обладнуються та експлуатуються з урахуванням вимог наведених в підпунктах 1, 2, 5, 11, 13, 15-19 пункту 4 цього розділу; підпунктах 1-12, 14, 15 пункту 5 цього розділу. Додатково необхідно:

1) обладнати вхідний і вихідний передпокої (один для входу працівників ЗОЗ і транспортування пацієнта, інший – для виходу працівників ЗОЗ, оброблення (дезінфекції) медичного обладнання та відходів). Пацієнти транспортуються в ЗОЗ / палату виключно ізоляційними ношами;

2) передпокій, призначений для входу працівників ЗОЗ, обладнати дверима, що автоматично блокуються на вихід з передпокою;

3) забезпечити, щоб двері в приміщення перебування пацієнта автоматично блокувалися при відкритті дверей передпокою, які призначені для входу працівників ЗОЗ;

4) обладнати палати сигналізацією, яка вмикається при зниженні різниці тиску повітря між палатою і коридором нижче 15 Па;

5) обладнати палати системою блокування дверей передпокою, які призначені для входу працівників ЗОЗ, при зниженні різниці тиску повітря між палатою і коридором нижче 15 Па;

6) обладнати вентиляцію так, аби рециркуляція повітря не проводилася (використовувати рециркуляцію повітря заборонено);

7) проводити фільтрацію повітря, яке видаляється, через хепа-фільтри;

8) обладнати палату системою зв'язку між палатою і постом сестри медичної.

10. Вентиляційні системи палат ізоляції пацієнтів обов'язково підключаються до аварійного джерела електроживлення, з метою підтримання тиску повітря в разі вимкнення електроенергії.

11. Визначення потреби в палатах ізоляції пацієнтів є обов'язковою частиною медичного завдання для всіх ЗОЗ.

12. Мінімальна кількість палат для ізоляції пацієнтів така:

1) класу S:

для ЗОЗ, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах – одна палата для відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги і додатково по дві палати на кожні десять ліжок для пацієнтів;

для амбулаторно-поліклінічних ЗОЗ – одна палата на 20 кабінетів для прийому пацієнтів. У разі кількості кабінетів для прийому пацієнтів менше 20 – однією палатою для ізоляції пацієнтів класу S;

2) палати для ізоляції пацієнтів класу N:

для ЗОЗ, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах – одна палата на кожне відділення інтенсивної терапії і додатково одна палата на кожні сто ліжок для пацієнтів;

для амбулаторно-поліклінічних ЗОЗ – необхідність облаштування визначається медичним завданням (наприклад, облаштовуються в ЗОЗ, у яких проводять аерозольгенеруючі процедури).

Кількість палат для ізоляції пацієнтів класу P визначається медичним завданням.

Палати для ізоляції пацієнтів класу Q облаштовуються у спеціалізованих ЗОЗ, а їхня кількість визначається медичним завданням.

#### **IV. Внутрішнє оздоблення приміщень**

1. У складі будівельних матеріалів і виробів, призначених для внутрішнього оздоблення приміщень ЗОЗ, заборонено використовувати вироби, що містять сполуки фталатів понад 0,1% від маси пластифікованого матеріалу.

2. Оздоблення приміщень ЗОЗ, в яких проводяться роботи з радіоактивними речовинами та іншими джерелами іонізуючого випромінювання (наприклад, кабінети проведення рентгенологічних досліджень), проводиться відповідно до Державних гігієнічних нормативів «Норми радіаційної безпеки України



(НРБУ-97)», введених в дію постановою головного державного санітарного лікаря України від 1 грудня 1997 року № 62, та «Норм радіаційної безпеки України; доповнення: Радіаційний захист від джерел потенційного опромінення (НРБУ-97/Д-2000)», затверджених постановою головного державного санітарного лікаря України від 12 липня 2000 року № 116.

3. Зовнішня і внутрішня поверхні медичного обладнання та меблів, які встановлюються в ЗОЗ, повинні бути гладкими, без дефектів, легкодоступними для вологого прибирання і стійкими до оброблення мийними та дезінфекційними засобами.

4. Ефективна питома активність природних радіонуклідів у матеріалах, що використовуються для обладнання території ЗОЗ (наприклад, майданчиків для відпочинку) не повинна перевищувати 370 Бк/кг.

5. Для покриття підлоги в ЗОЗ використовуються екологічні, зносостійкі, нековзкі і шумопоглинальні матеріали.

Матеріалами, стійкими до вологи і дезінфекційних хімічних речовин, покривається підлога в таких приміщеннях / зонах ЗОЗ:

- 1) коридори (окрім адміністративних і господарських будівель);
- 2) палати пацієнтів;
- 3) процедурні кабінети (процедурні);
- 4) приміщення проведення ендоскопічних досліджень;
- 5) палати ізоляції пацієнтів та їхні шлюзи (за наявності);

6) приміщення із вимогами до класу чистоти згідно з ДСТУ ISO 14644-1 «Чисті приміщення та пов'язані з ними контрольовані середовища», затвердженими наказом Державного комітету України з питань технічного регулювання та споживчої політики від 29 грудня 2009 року № 479 (далі – ДСТУ ISO 14644-1);

7) робочі приміщення СПР;

8) робочі приміщення лабораторій, в яких проводяться роботи із біологічними зразками.

6. В приміщеннях ЗОЗ, в яких необхідно дотримуватися вимог стерильності, підлога повинна бути гладкою (забороняється наявність нерівностей і швів), нековзкою, непористою, стійкою до вологи і дезінфекційних хімічних засобів;

стики покриття для підлоги повинні бути герметичними, краї біля стін заведені на стіни на висоту мінімум 150 міліметрів.

7. В приміщеннях клінічних структурних підрозділах ЗОЗ краї підлоги біля стін повинні бути заведені на стіни на висоту мінімум 80 міліметрів. Пороги і накладки виконуються врівень з поверхнею підлоги.

8. Спеціальні вимоги до покриття підлоги (струмопровідність, стійкість до ультрафіолетового опромінення) встановлюються залежно від технологічного устаткування, яке розміщується у відповідному приміщенні, та / або від медичних втручань, які в таких приміщеннях виконуються. За наявності, спеціальні вимоги до покриття підлоги зазначаються у медичному завданні.

9. Заборонено використання антистатичного покриття підлоги.

10. В приміщеннях ЗОЗ, в яких надається медична допомога, покриття стелі повинно виконуватися з екологічних, шумопоглинальних, непористих, стійких до очищення і дезінфекції хімічними засобами матеріалами. Підвісні, підшивні та інші види стель (окрім натяжних) дозволяється використовувати виключно, якщо виробником передбачено використання таких видів стелі у ЗОЗ.

Натяжні стелі в ЗОЗ дозволяється використовувати виключно в адміністративних приміщеннях.

11. В приміщеннях ЗОЗ з екранованими ультрафіолетовими бактерицидними опромінювачами матеріал стелі повинен мати низький коефіцієнт відбиття і поглинати ультрафіолетове випромінювання відповідно до Правил використання ультрафіолетового бактерицидного випромінювання.

## **V. Обладнання, меблі та інвентар**

1. У палатах пацієнтів ЗОЗ кількість ліжок визначається медичним завданням, але не більше ніж два ліжка. В одномісних палатах відстань між ліжком та стінами має складати не менше одного метра (крім головного кінця ліжка), у палатах пацієнтів хірургічного профілю та ВІТ – мінімум 1,5 метри. До головного кінця ліжка повинен бути забезпечений вільний доступ, на випадок надання пацієнту невідкладної медичної допомоги.

2. Кількість приліжкових тумб / комодів встановлюється медичним завданням. Приліжкові тумби / комоди встановлюються впритул до ніжного кінця ліжка. Забороняється встановлення приліжкових тумб / комодів біля узголів'я ліжка.

3. При виконанні робіт із переміщення пацієнтів та вантажів вагою понад встановлені граничні норми, підіймання і переміщення важких речей

обов'язково мають застосовуватись засоби малої механізації (каталки, візки, крісла-каталки, вертикалізатори).

З метою переміщення пацієнтів в ЗОЗ встановлюються системи підйому/переміщення пацієнта. Приміщення, в яких такі системи встановлюються, визначаються медичним завданням.

4. Поверхні приміщень ЗОЗ, медичний та інший інвентар повинні утримуватись у чистоті. Графік та СОП з проведення прибирань розробляються ВІК відповідно до наявних ризиків інфікування контактним шляхом та затверджуються керівником ЗОЗ.

5. Інвентар для прибирання обробляється і зберігається виключно у спеціально виділеному приміщенні.

6. Медичне, технологічне, санітарно-технічне, інженерне та інше обладнання, меблі та інвентар ЗОЗ повинні відповідати чинним технічним регламентам, перебувати у справному стані, мати гігієнічне покриття, що забезпечує можливість і доступність проведення очищення (вологого прибирання) та дезінфекції.

Несправне обладнання, меблі та інвентар, що вийшли з ладу, підлягають негайній заміні. Використання несправних або таких, що мають дефекти, обладнання, меблів та інвентарю не допускається.

Зберігання невикористовуваного обладнання, меблів та інвентарю проводиться виключно на території складських приміщень (комор).

7. В ЗОЗ забезпечується мінімум тримісячний запас засобів для очищення і дезінфекції. Розрахунок кількості засобів для очищення і дезінфекції проводиться ВІК і затверджується керівником ЗОЗ. В ЗОЗ до використання допускаються виключно дезінфекційні засоби, що зареєстровані відповідно до Порядку державної реєстрації (перереєстрації) дезінфекційних засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 липня 2006 року № 908 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 14 березня 2018 року № 178).

## **VI. Водопостачання, каналізація та опалення**

1. Всі ЗОЗ приєднуються до централізованих мереж водопостачання та водовідведення.

2. В ЗОЗ, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, передбачається резервне (аварійне) водопостачання (наприклад, артезіанська свердловина, резервуари питної води).

3. Питна вода, що використовується в ЗОЗ, повинна відповідати Державним санітарним нормам та правилам «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною», затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12 травня 2010 року № 400, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 1 липня 2010 року за № 452/17747.

4. Постачання гарячої води в ЗОЗ може відбуватися централізовано або за рахунок встановлення локальних систем нагріву води. На випадок виходу з ладу або проведення профілактичного ремонту системи централізованого гарячого водопостачання, в ЗОЗ передбачається резервне гаряче водопостачання (наприклад, електроводонагрівальні пристрої безперервної дії).

Температура гарячої води в розвідній мережі педіатричних і психіатричних палат перебування пацієнтів повинна становити  $35\pm 2^{\circ}\text{C}$ .

5. Очищення і оброблення (дезінфекція) стічних вод, які генеруються ЗОЗ, проводиться на загальноміських (сільських) чи інших каналізаційних очисних спорудах, за їхньої відсутності стічні води повинні піддаватися повному біологічному очищенню та обробленню (дезінфекції) на локальних очисних спорудах.

Відведення стічних вод з приміщень ЗОЗ, в яких проводяться процедури з лікування грязями, здійснюється через спеціальні трапи у збірний грязевідстійник.

6. В кожному структурному підрозділі ЗОЗ обладнуються приміщення санітарно-гігієнічного призначення.

7. Приміщення санітарно-гігієнічного призначення обладнуються з урахуванням таких вимог:

1) в клінічних структурних підрозділах ЗОЗ, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, в кожній палаті пацієнтів облаштовується санітарно-гігієнічне приміщення із зоною для душу, яке обладнується рукомийником, унітазом, душовим трапом для зливу води в одному рівні з підлогою та тривожною сигналізацією. При реставрації і реконструкції замість душового трапу допускається влаштування душового піддону;

2) у ЗОЗ, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, облаштовується санітарно-гігієнічне приміщення з розширеними функціями із розрахунку мінімум одне таке приміщення на кожний структурний клінічний підрозділ, яке обладнується кушеткою або ліжком для миття пацієнта, рукомийником, унітазом зі змішувачем для гігієнічного душу, душовим трапом для зливу води в одному рівні з підлогою (наявність душового трапу не

обов'язкова при реставрації і реконструкції ЗОЗ), системами підйому / переміщення пацієнта.

Мінімальна площа санітарно-гігієнічного приміщення з розширеними функціями повинна становити:

без зони для душу – 9 м<sup>2</sup>;

із зоною для душу: при реставрації / реконструкції – 12 м<sup>2</sup>, при новому будівництві – 14 м<sup>2</sup>.

Функціональні схеми санітарно-гігієнічних приміщень з розширеними функціями наведені в додатку 3 до цих Правил;

3) в клінічних структурних підрозділах ЗОЗ, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, кількість унітазів для працівників визначається із розрахунку мінімум один унітаз на кожних 10 працівників;

4) в адміністративних і неклінічних структурних підрозділах ЗОЗ, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, кількість унітазів визначається із розрахунку мінімум один унітаз на кожних 25 працівників;

5) туалети загального користування у ЗОЗ, що надають амбулаторно-поліклінічну або консультативну медичну допомогу, розміщуються на кожному поверсі будівлі із розрахунку мінімум один унітаз на кожних 10 кабінетів прийому пацієнтів. Туалети загального користування повинні бути окремими для жінок і чоловіків в закладах з понад 10 кабінетів прийому пацієнтів.

Туалети загального користування у ЗОЗ, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, розміщуються в зонах із загальним доступом (адміністративні приміщення, приміщення розташування консультативних кабінетів прийому лікарів, приміщення діагностичних структурних підрозділів).

В складі туалетів загального користування повинно бути мінімум одне універсальне санітарно-гігієнічне приміщення (якщо туалет загального користування розрахований на один унітаз, такий туалет повинен відповідати вимогам універсального санітарно-гігієнічного приміщення). Універсальне санітарно-гігієнічне приміщення обладнується рукомийником, унітазом із підведеним змішувачем для гігієнічного душу, пеленальним столиком (за необхідності), тривожною сигналізацією;

б) в кожному приміщенні санітарно-гігієнічного призначення встановлюється раковина для миття рук, з урахуванням вимог пункту 14 розділу II цих Правил;

7) в ЗОЗ, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, кількість душових трапів / піддонів для працівників визначається із розрахунку мінімум один душовий трап / піддон на кожних 10 працівників;

8) в ЗОЗ, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги обладнується ізольоване приміщення санітарно-гігієнічного призначення для проведення оброблення пацієнтів при поступленні. Таке приміщення повинно відповідати вимогам санітарно-гігієнічного приміщення з розширеними функціями;

9) в ЗОЗ, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, у кожній палаті перебування новонароджених дітей встановлюється пеленальна станція або раковина з широкою чашею та зі змішувачами, що забезпечують зручність при купанні;

10) залежно від потреби, приміщення санітарно-гігієнічного призначення обладнуються / забезпечуються сушарками для рушників, пісуарами, біде, гігієнічним душем, шафами для санітарно-гігієнічного приладдя, вішаками, дзеркалом, одноразовими гігієнічними накладками на сидіння унітазу, тримачем для туалетного паперу і туалетним папером.

8. Санітарно-технічні прилади і пристрої повинні знаходитися у справному стані, очищуватись від іржі та інших нашарувань, не мати тріщин та інших дефектів. Несправні прилади підлягають заміні.

9. Опалення в ЗОЗ забезпечується системами централізованого або локального обігріву. Використання інших джерел обігріву (наприклад, електрообігрівачів) в ЗОЗ дозволено на випадок виникнення надзвичайних і аварійних ситуацій.

10. Системи опалення в ЗОЗ повинні забезпечувати рівномірне нагрівання повітря в приміщеннях протягом всього опалювального періоду (обладнуються регулятором температури), виключати забруднення повітря шкідливими речовинами і запахами, що виділяються в процесі експлуатації; не створювати шуму, що перевищує допустимі рівні, бути зручними для поточного обслуговування / ремонту.

11. Нагрівальні опалювальні прилади повинні розміщуватися на або біля зовнішніх стін, під вікнами і мати гладку поверхню, стійку до очищення та дезінфекції.

12. Нагрівальні опалювальні прилади, в разі необхідності (наприклад, палати пацієнтів психіатричного профілю або раннього дитячого віку), огорожуються декоративними решітками, сітками або перфорованими

стінками, які встановлюються так, щоб зберегти вільний доступ для поточної експлуатації і прибирання приладів.

## **VII. Гігієнічні вимоги до природного і штучного освітлення**

1. В приміщеннях ЗОЗ забезпечується наявність природного освітлення.
2. Без природного освітлення дозволяється розміщувати такі приміщення:
  - 1) технічні та інженерні – теплові пункти, насосні, компресорні, вентиляційні, дистиляційні, майстерні з експлуатації будівель, серверні;
  - 2) для персоналу – конференц-зали, призначені для відпочинку та / або прийому їжі, гардеробні, санітарно-гігієнічного призначення;
  - 3) допоміжних служб – архіви, комори і сховища всіх видів, термостатні, для приготування робочих дезінфекційних розчинів, очищення і дезінфекції, харчоблоки, пральні, приміщення СПР і оброблення медичних відходів;
  - 4) операційні і секційні;
  - 5) монтажу апаратів для проведення діалізу і штучного кровообігу;
  - 6) лабораторно-діагностичні – процедурні для проведення ендоскопічних досліджень; прийому, реєстрації та видавання результатів аналізів, бокси для лабораторних досліджень без постійних робочих місць, процедурні функціональної діагностики, кабінети проведення комп'ютерної і магнітно-резонансної томографії, рентгенографії, ультразвукової діагностики.
3. Штучне освітлення повинно відповідати призначенню приміщення ЗОЗ, бути регульованим та безпечним, не чинити сліпучої та іншої несприятливої дії на здоров'я людини.
4. Для освітлення палат пацієнтів застосовуються настінні комбіновані світильники (загального і місцевого освітлення), що встановлюються біля кожного ліжка пацієнта на висоті 170 сантиметрів від рівня підлоги.
5. У кожній палаті пацієнтів встановлюється світильник нічного освітлення біля дверей на висоті 30 сантиметрів від рівня підлоги та над дверним прорізом на висоті 220 сантиметрів від рівня підлоги.
6. У оглядових кабінетах встановлюються настінні та переносні світильники для огляду пацієнтів, при цьому спектр джерел випромінювання світла повинен максимально наближатися до природного.

7. Коридори клінічних структурних підрозділів ЗОЗ, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, повинні мати природне освітлення через вікна в торцевих стінах будівель і у світлових кишнях (холах). Відстань між світловими кишнями не повинна перевищувати 24 метри. Коридори інших структурних підрозділів ЗОЗ, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, повинні мати торцеве або бокове природне освітлення.

8. Стельові світильники загального освітлення приміщень ЗОЗ повинні бути із суцільними (закритими) розсіювачами.

9. Для захисту від сліпучої дії сонячних променів і перегріву в приміщеннях ЗОЗ, вікна яких орієнтовані на південні румби горизонту, повинні бути обладнані сонцезахисними пристроями (наприклад, козирки по фасаду будівлі).

10. В ЗОЗ, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, забезпечується захист палат пацієнтів і операційних (в разі наявності природного освітлення) від світла вуличних світильників і зовнішньої світлової реклами.

### **VIII. Відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги**

1. Відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги є обов'язковим клінічним структурним підрозділом ЗОЗ, що надає стаціонарну медичну допомогу.

2. Відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги необхідно облаштувати окремо для дитячого, пологового (гінекологічного в пологовому будинку) і психіатричного відділень.

3. Мінімально окремими входами розмежовуються такі потоки пацієнтів:

1) доставляються бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги спеціалізованим санітарним транспортним засобом;

2) звертаються самостійно за екстреною (невідкладною) медичною допомогою;

3) надходять на планове лікування.

3. Відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги складається з таких функціональних зон:

1) приймально-сортувальна зона, яка розміщується безпосередньо біля входу та в'їзду до відділення:



зона / приміщення реєстрації пацієнтів, які доставляються бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги спеціалізованим санітарним транспортним засобом та/або потребують екстреної (невідкладної) медичної допомоги, повинна бути оснащена засобами зв'язку для з'єднання з необхідними для роботи абонентами;

оглядово-сортувальне приміщення (зона тріажу);

зона очікування для пацієнтів та відвідувачів;

зона безпеки (наприклад, для охоронців), яка розміщується у візуальній доступності до зони / приміщення реєстрації пацієнтів;

зона / приміщення реєстрації пацієнтів, які надходять на планове лікування;

зона заміни медичних виробів (наприклад, шин, нош) бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги (за необхідності);

санітарно-гігієнічні приміщення для пацієнтів;

2) зона деконтамінації пацієнтів, яка розташовується в безпосередній близькості від зони / приміщення реєстрації пацієнтів, які доставляються бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги спеціалізованим санітарним транспортним засобом та / або потребують екстреної (невідкладної) медичної допомоги;

3) зона реанімації та інтенсивної терапії, яка розташовується в безпосередній близькості від зони / приміщення реєстрації пацієнтів, які доставляються бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги спеціалізованим санітарним транспортним засобом та / або потребують екстреної (невідкладної) медичної допомоги:

протишокові і операційні приміщення;

зона реанімації і спостереження за пацієнтами, в якій розміщуються функціональні ліжка для пацієнтів, що потребують реанімаційних заходів та моніторингу вітальних функцій до того, як вони будуть переведені до відділення інтенсивної терапії, або для пацієнтів, стан яких передбачувано повинен стабілізуватись;

лікарсько-сестринський пост, розташований таким чином щоб забезпечити візуальний нагляд за пацієнтами, які знаходяться в зоні реанімації і спостереження за пацієнтами;

4) зона догляду за пацієнтами, наповнення якої визначається відповідно до видів, профілів, захворювань чи станів, а також умов та форм надання медичної допомоги в ЗОЗ:

консультативно-оглядові приміщення / кабінети для дорослих і дітей;

процедурний кабінет (процедурна);

приміщення з ліжками тимчасового перебування пацієнтів;

приміщення зберігання лікарських засобів;

приміщення зберігання медичних виробів;

палата ізоляції пацієнтів класу S;

травматологічний пункт (за необхідності);

гінекологічний кабінет (за необхідності);

консультативна сімейна кімната (за необхідності);

операційна з гіпсувальною (за необхідності);

зона для дітей з ігровим майданчиком, що включає зону очікування для батьків з можливістю нагляду за дітьми (за необхідності);

приміщення грудного годування (за необхідності);

5) адміністративна зона:

кабінет завідувача (за необхідності);

кабінет старшої сестри медичної (за необхідності);

кімната відпочинку персоналу;

кімната психологічного розвантаження (за необхідності);

навчальна кімната для працівників закладу (за необхідності);

гардеробна для працівників (за необхідності);

б) господарська зона (за необхідності):

- приміщення зберігання м'якого інвентаря;
- приміщення зберігання твердого інвентаря;
- місце / приміщення зберігання речей пацієнтів;
- 7) санітарно-гігієнічна зона для працівників.

## **ІХ. Операційні відділення**

1. Операційне відділення є обов'язковим клінічним структурним підрозділом ЗОЗ, в якому проводяться оперативні втручання. Операційні відділення повинні гарантувати безпечне середовище для лікування пацієнтів, яким проводяться діагностичні та інші хірургічні втручання під загальною анестезією (наркозом) або регіонарною анестезією і надання медичної допомоги в периопераційний період.

2. Залежно від потреб ЗОЗ, операційні відділення проєктуються, будуються і експлуатуються за такими формами надання хірургічної медичної допомоги:

- 1) стаціонарна хірургія;
- 2) хірургія одного дня.

3. Надання хірургічної медичної допомоги необхідно об'єднувати для організації в ЗОЗ інтегрованого комплексу. Такі комплекси дозволяють виконувати в межах однієї групи приміщень увесь комплекс діагностичних та інших хірургічних втручань, а також дозволяють ефективно, безпечно і економічно вигідно використовувати ресурси ЗОЗ. Функціональні схеми операційних відділень наведені в додатку 4 до цих Правил.

4. Стаціонарна хірургія використовується в ЗОЗ, які проводять планове або екстрене оперативне лікування пацієнтів з прогнозованим перебуванням в палаті стаціонарного клінічного підрозділу ЗОЗ понад одну добу (пацієнти розміщуються / перебувають у палаті відділення хірургії або ВІТ до потрапляння в операційне відділення, а після завершення оперативного втручання повертаються до них для продовження лікування).

Організація роботи при використанні стаціонарної хірургії передбачає переважно цілодобовий режим роботи операційного відділення, що дозволяє збільшити пропускну здатність такого відділення за умови однакового технологічного устаткування.

5. Хірургія одного дня використовується у ЗОЗ, які проводять планове оперативне лікування пацієнтів без прогнозованого перебування в палаті

стаціонарного клінічного підрозділу ЗОЗ понад одну добу. Хірургія одного дня повинна використовуватися для виконання переважної більшості оперативних втручань (близько 70%).

Організація роботи при використанні хірургії одного дня передбачає поступлення пацієнтів рано вранці (наприклад, 6-7 година) з наступним початком виконання оперативних втручань (наприклад, 7-8 година). Такий підхід дозволяє пацієнтам отримати всю післяопераційну медичну допомогу і бути виписаними в той же день. В інтегрованих комплексах оперативні втручання можуть проводитися ввечері, при цьому пацієнт виписується вранці наступного дня.

6. В медичному завданні враховується можливість проведення в кожній з операційних ендоскопічних процедур (необхідність проектування окремої операційної для виконання ендоскопічних процедур відсутня).

7. В медичному завданні враховується, що операційні відділення повинні бути непрохідними і закритими для сторонніх осіб.

8. До організації / планування роботи операційних відділень з урахуванням особливостей будівлі ЗОЗ застосовують підходи:

- 1) єдиний коридор;
- 2) подвійний коридор;
- 3) операційні блоки;
- 4) окремі (виділені) операційні.

9. Планування єдиного коридору передбачає переміщення усіх медичних виробів (стерильних і використаних) та пацієнтів (до і після операції) по одному основному коридору. При такому плануванні з метою недопущення перехресної контамінації та інфікування забезпечується ретельне планування і контроль дотримання руху медичних виробів і пацієнтів відповідно.

10. При плануванні єдиного коридору дотримуються такі вимоги:

1) основний коридор повинен мати ширину, яка дозволяє розділити переміщення медичних виробів і пацієнтів (визначається медичним завданням);

2) переміщення чистих / стерильних медичних виробів, медичних відходів, транспортування пацієнтів контролюється ВІК, з метою запобігання перехресній контамінації / інфікування.

11. При плануванні подвійного коридору забезпечується доступ до усіх операційних через зовнішні коридори, включно з доставленням стерильних медичних виробів безпосередньо з СПР. Таке планування дозволяє розмежувати / відокремити рух контамінованих / інфікованих пацієнтів і медичних виробів від неконтамінованих / неінфікованих.

12. При плануванні подвійного коридору забезпечується недопущення перехрещення рухів працівників і медичних виробів з брудної і чистої зон, шляхом впровадження ВІК моніторингу і оцінки дотримання відповідних СОП.

13. При плануванні операційних блоків необхідно передбачити групування операційних згідно з виконуваними в них видами оперативних втручань або спеціалізацією хірургів, які проводять в них операції, з приміщенням зберігання стерильних медичних виробів та іншими допоміжними приміщеннями в один блок. Такий підхід має ряд недоліків (наприклад, зменшення доступної площі у зв'язку з організацією навколо блоків додаткових коридорів, складських приміщень і прохідного простору; дублювання запасів, залучення працівників для кожного блоку окремо).

14. При плануванні окремих (виділених) операційних необхідно передбачити проектування в операційному відділенні окремих операційних для проведення певних оперативних втручань або для виконання в них визначених високоспеціалізованих хірургічних втручань, що вимагають спеціального технологічного устаткування (стаціонарно встановлене обладнання перешкоджає багатофункціональному використанню операційних). Таке планування дозволяється застосовувати виключно для операційних відділень ЗОЗ, для яких оцінка попиту вказує на обґрунтовану потребу у виділених операційних відділеннях.

15. Функціонування операційного відділення напряму залежить від постачання стерильних медичних виробів, тому передбачається пряме сполучення СПР або приміщення зберігання стерильних медичних виробів з операційним відділенням. У разі неможливості організації прямого сполучення операційного відділення і СПР через конструктивні обмеження будівлі ЗОЗ, відповідальна за репроцесинг особа ЗОЗ повинна організувати безперешкодне транспортування стерильних медичних виробів до операційного відділення.

16. Операційне відділення складається з таких функціональних зон:

1) передопераційна зона, в якій проводяться прийом і реєстрація пацієнтів, загальний нагляд за дотриманням графіку проведення планових оперативних втручань, контроль входу та виходу з відділення і безпосереднє адміністрування роботи операційного відділення. До складу передопераційної зони мінімально повинні входити:

реєстрації пацієнтів (рецепція);

приміщення очікування для пацієнтів / відвідувачів;

приміщення опитування пацієнтів, що включає робоче місце для працівників з комп'ютерним обладнанням, яке дозволяє вести електронний реєстр пацієнтів у закладі (приміщення опитування може бути відокремленим від приміщення реєстрації пацієнтів);

місце миття рук;

приміщення технічного забезпечення;

передопераційні палати;

2) зона операційних, в яких виконуються діагностичні та інші хірургічні втручання. До складу зони операційних мінімально повинні входити:

операційні (загального призначення, спеціалізовані, комбіновані, діагностичні);

місце хірургічної обробки рук (з розрахунку мінімум одне місце хірургічної обробки рук на дві операційні);  
анестезіологічна (за необхідності), санітарна

3) зона допоміжних / суміжних приміщень, до складу якої мінімально повинні входити:

приміщення для зберігання білизни і мобільного хірургічного обладнання;

банк крові (за виключенням операційних відділень, в яких проводяться не порожнинні оперативні втручання (наприклад, офтальмологічні);

приміщення зберігання інвентарю для проведення прибирання;

комори і приміщення зберігання анестезіологічних (за необхідності, передбачається окреме приміщення зберігання технологічного устаткування для проведення перфузій), стерильних і нестерильних медичних виробів;

стерилізаційна для невідкладної стерилізації парюю під тиском;

приміщення препарування і дослідження патологічних зразків;

4) післяопераційна зона, в якій пацієнтам надається рання післяопераційна (постнаркозна) медична допомога. До складу післяопераційної зони мінімально повинні входити:

приміщення з ліжками / стільцями для пацієнтів, включно з мінімум однією палатою ізоляції пацієнтів класу S;

місце зберігання теплої білизни;

приміщення для миття рук;

приміщення технічного забезпечення;

приміщення зберігання медичних виробів;

брудні та чисті комори;

5) адміністративна зона, до складу якої мінімально повинні входити:

роздягальні з душовими, туалетами загального користування, універсальними санітарно-гігієнічними приміщеннями, шафами для медичного одягу;

приміщення для персоналу.

17. В передопераційній зоні повинен відбуватися контроль доступу (вхід / вихід) пацієнтів і відвідувачів, тому в ній розміщується пункт охорони. До операційного відділення доступ стороннім особам повинен бути заборонений.

18. В передопераційній зоні для відвідувачів, що очікують на пацієнтів, яким виконуються оперативні втручання, повинні бути виділені окремі приміщення або визначені зони для очікування з доступом до санітарного приміщення. У разі облаштування зони очікування, вона повинна бути розташована таким чином, щоб не заважати роботі працівників ЗОЗ і не наражати на потенційні ризики відвідувачів (наприклад, не перешкоджати руху пацієнтів, які прибувають / вибувають до / з операційного відділення, бути віддаленою від маршрутів переміщення контамінованих (забруднених) медичних виробів і/або медичних відходів).

19. Приміщення для опитування пацієнтів розміщуються в безпосередній близькості до приміщень / зони очікування.

20. Передопераційні палати можуть бути розраховані на одне (індивідуальна передопераційна палата) або на декілька ліжок. Ліжка в передопераційних палатах відокремлюються стаціонарною / мобільною ширмою.

Загальна кількість ліжок в передопераційних палатах визначається із розрахунку одне ліжко на кожну операційну, причому індивідуальних передопераційних палат повинно бути не менше 20% від загальної кількості передопераційних ліжок.

Переодягання пацієнта проводиться у передопераційній палаті.

Ліжка в передопераційних палатах повинні бути оснащені приліжковими тумбами і доступом до медичних газів.

Передопераційні палати повинні бути розташовані в безпосередній близькості із санітарними приміщеннями.

Передопераційні палати повинні перебувати під постійним наглядом працівників операційного відділення, тому їх розміщують навпроти реєстрації у візуальній видимості.

У разі потреби, особам, що здійснюють догляд, дозволено перебувати в індивідуальній передопераційній палаті. Кількість осіб, що здійснюють догляд, повинна бути обмежена двома особами. Особи, що здійснюють догляд, допускаються в передопераційні палати після проходження інструктажу щодо правил перебування в операційному відділенні, що розробляються ВІК і затверджуються керівником ЗОЗ.

21. Діагностичні та інші хірургічні втручання, які проводяться в операційному відділенні можуть бути малоінвазивними, стерильними і нестерильними, що вимагає дотримання різних вимог до приміщень, в тому числі через експлуатацію певного технологічного устаткування. Медичне завдання повинно враховувати усі вимоги до операційних, які визначені хірургічними втручаннями, що в них проводяться, однак спеціалізацію слід знизити настільки наскільки це можливо. Дуже високий рівень спеціалізації може призвести до неефективності роботи операційного відділення (зниження пропускної здатності), внаслідок неможливості проведення різних діагностичних та інших хірургічних втручань в одній операційній.

22. Операційні для хірургічної стоматології повинні бути оснащені окремим виходом для стисненого повітря на сервісній панелі для медичних газів і технологічним устаткуванням для проведення інтраопераційної рентгенографії.

23. ЗОЗ, які проводять навчання і підготовку медичних працівників, повинні організувати пряму відео трансляцію виконання хірургічних втручань, які проводяться в операційних (перебування осіб, які безпосередньо не залучені до проведення хірургічних втручань, в операційній заборонено).



24. Анестезіологічні палати призначені для догляду за пацієнтом перед оперативним втручанням, проведення місцевої і спінальної анестезії (загальні анестетики і седативні лікарські засоби необхідно вводити безпосередньо в операційній). Анестезіологічні палати повинні бути обладнані в ЗОЗ, які використовують хірургію одного дня і виконують пацієнтам місцеву та / або спінальну анестезію. В стаціонарній хірургії догляд, який виконуються в анестезіологічних палатах, може проводитися в палаті пацієнта і передопераційній палаті).

25. У зоні допоміжних / суміжних приміщень організовується приміщення препарування і дослідження патологічних зразків, якщо в операційному відділенні виконуються хірургічні втручання, що потребують невідкладних гістологічних досліджень.

26. У зоні допоміжних / суміжних приміщень організовується приміщення повітряної стерилізації негайного використання, якщо у операційному відділенні використовуються одиничні медичні вироби.

27. Загальна площа приміщень зберігання медичних виробів (наприклад, мобільного технологічного устаткування (обладнання для обігріву пацієнтів, рентгенологічне обладнання), одноразових стерильних медичних виробів, лікарських засобів, транспортних нош і візків) повинна становити мінімум 10 м<sup>2</sup> на кожному операційну. Приміщення зберігання стерильних медичних виробів обмеженого (багаторазового) використання (після репроцесингу), якщо вона передбачена (наприклад, в ЗОЗ не організовано відділення репроцесингу) в складі зони допоміжних / суміжних приміщень, повинна бути площею мінімум 10 м<sup>2</sup> на кожному операційну. При облаштуванні приміщень зберігання медичних виробів у операційних відділеннях дотримуються таких вимог:

1) двері для приміщень зберігання мобільного технічного устаткування обладнувати не обов'язково;

2) приміщення зберігання повинні мати форму витягнутого прямокутника, що забезпечить вільний доступ до медичних виробів, які зберігаються (зазначається в медичному завданні);

3) приміщення зберігання повинні мати пряме сполучення з операційними (якщо таке сполучення неможливе через конструктивні обмеження будівлі ЗОЗ, відповідальна за репроцесинг особа ЗОЗ (за наявності у складі ЗОЗ СПР) чи керівник ВІК повинен організувати транспортування медичних виробів і контроль за його проведенням, з метою недопущення потрапляння контамінованих (забруднених) медичних виробів у операційні).

28. Палати з ліжками / стільцями для пацієнтів в післяопераційній зоні поділяються на палати післяопераційного догляду таких рівнів:

1) постнаркозний (першого рівня) – догляд проводиться за пацієнтами, яким проведено оперативне втручання з використанням загальної анестезії. Співвідношення кількості ліжок до операційних в стаціонарній хірургії становить 2:1, хірургія одного дня – 1,5:1;

2) постзнеболювальний (другого рівня) – догляд проводиться за пацієнтами, які вже не потребують післяопераційного догляду першого рівня або яким проведено оперативне втручання з використанням місцевої або спінальної анестезії. Співвідношення кількості ліжок до операційних в хірургії одного дня становить 2:1, стільців – 1:1 (кількість стільців необхідно збільшити, якщо в ЗОЗ виконуються переважно оперативні втручання тривалістю до 15 хвилин);

3) спостережний (третього рівня) – за пацієнтами проводиться спостереження протягом визначеного часу після перебування в палаті другого рівня післяопераційного догляду або одразу після хірургічних втручань з низькою травматизацією пацієнта. Співвідношення кількості стільців до операційних в хірургії одного дня становить 3:1.

29. Рівень післяопераційного догляду визначається операційною бригадою після завершення операційного втручання. Пацієнти, які потребують проведення інтенсивної терапії повинні переводитися до ВІТ, минаючи палати післяопераційного догляду.

30. Приміщення адміністративної зони повинні розташовуватися віддалено від операційних (заборонено розташовувати приміщення адміністративної зони в безпосередній близькості до входу у операційні).

31. Робота операційного відділення безпосередньо пов'язана зі злітно-посадковим майданчиком для медичних гелікоптерів, відділенням екстреної (невідкладної) медичної допомоги, ВІТ, пологовими залами, СПР, патологоанатомічним і діагностичним відділеннями. Керівник ЗОЗ повинен організувати прямі і/або відокремлені маршрути сполучення між вищезазначеними структурними підрозділами, моніторинг і контроль за дотриманням яких забезпечує ВІК. Заборонено транспортувати пацієнтів загальними (громадськими) коридорами.

32. Керівник ЗОЗ повинен організувати функціональний поділ операційного відділення на зони і взаємозв'язки між ними, з метою гарантування безпеки пацієнтам і працівникам. Функціональні схеми операційних відділень наведені в додатку 4 до цих Правил.

33. Варіанти розташування операційних з анестезіологічними палатами і підсобними приміщеннями із зазначенням руху повітря організуються

відповідно до Функціональних схем операційних відділень, наведених в додатку 4 до цих Правил.

34. Приміщення опитування пацієнтів, операційні і анестезіологічні палати повинні бути звукоізолювані, з метою зниження ймовірності припущення помилок медичними працівниками та забезпечення конфіденційності даних пацієнтів. Приміщення, в яких проводяться процедури з підвищеним рівнем шуму, заборонено облаштовувати в безпосередній близькості до операційних.

35. Внутрішнє оздоблення приміщень операційного відділення, в яких проводиться догляд за пацієнтами (колір і текстура стін; оздоблення поверхонь, технологічного устаткування, меблів, творів мистецтва), в поєднанні з освітленням не повинні маскувати кольори шкіри.

36. Ширина усіх входів, дверей або отворів, через які транспортуються пацієнти засобами малої механізації (наприклад, багатофункціональні ліжка, транспортні візки) повинна становити мінімум 1,4 метри.

Особливі вимоги до ширини усіх входів, дверей або отворів встановлюються до таких приміщень:

- 1) баріатричні палати – мінімум 1,6 метри;
- 2) палати інтенсивної терапії і операційні – 1,7 метри;
- 3) вбиральні при палатах для пацієнтів – 1,1 метри;
- 4) анестезіологічні кімнати – 1,5 метри.

Більша ширина передбачається для приміщень, в яких використовується мобільне технологічне устаткування.

Функціональні зони операційного відділення, в яких відбувається постійне переміщення людей (наприклад, вхід / вихід у операційне відділення), необхідно обладнувати автоматичними розсувними або орними дверима. Автоматичні двері встановлюються при вході / виході з приміщень, до яких працівники повинні мати швидкий доступ без рук (мінімум операційні).

37. Коридори в операційному відділенні, за виключенням адміністративної зони, повинні мати мінімальну вільну (без урахування виступів ручок, поручнів, підвіконників) ширину 2,8 метра.

38. Вимоги до внутрішнього оздоблення поверхонь операційного відділення такі:

1) підлога, стіни і стеля повинні бути виконані гладкими (забороняється наявність нерівностей і швів), нековзними, непористими, покритими матеріалами, стійкими до вологи і дезінфекційних хімічних засобів;

2) стики стін, дверних та віконних отворів, підлоги повинні бути покритими водонепроникними матеріалами;

3) заборонено використовувати антистатичне покриття підлоги. Спеціальні вимоги до покриття підлоги (струмопровідність, стійкість до ультрафіолетового опромінення, стійкість до механічних пошкоджень, зносостійкість) встановлюються залежно від технологічного устаткування, яке розміщується у відповідному приміщенні, та / або від медичних втручань, які в таких приміщеннях виконуються. За наявності, спеціальні вимоги до покриття підлоги зазначаються у медичному завданні.

4) поверхня стелі операційних та інших приміщень, в яких проводяться стерильні медичні втручання, палат післяопераційного догляду першого рівня, пологових залів, дитячих палат і палат для пацієнтів з онкологічними захворюваннями повинна бути монолітною від стіни до стіни, без тріщин, відкритих швів або щілин. Дозволяється застосовувати підвісні, підшивні, стельові плити та інші види стель, які виготовлені з матеріалів, що визначені виробником для використання у медичних закладах. Стельові світильники повинні бути втоплені і встановлені врівень з ущільненнями.

39. Меблі, технологічне устаткування та інше обладнання для операційного відділення підбирається з урахуванням ергономічності і вимог до охорони праці.

40. Засобами виклику медичного працівника обладнуються усі палати перебування пацієнтів. Окремими кнопками приведення в дію системи сповіщення про виникнення надзвичайної ситуації обладнується рецепція.

41. В операційних вентиляційні системи повинні забезпечувати кондиціонування і надлишковий тиск повітря. Припливне повітря підлягає фільтрації за допомогою хепа-фільтрів.

42. В операційних забезпечується дотримання таких вимог до вентиляційних систем:

1) температуру 18-24°C і відносну вологість 30-60% (мінімум температура повинна бути перевірена в операційних перед початком оперативного втручання);

2) кратність повітрообміну за припливом повітря повинна становити мінімум 20, з яких мінімум чотирикратний повітрообмін (20%) повинен забезпечуватися зовнішнім (не рециркульованим) повітрям. Повітря подається

під стелею і відводиться біля підлоги. Витяг (відведення) повітря проводиться мінімум через чотири витяжні вентиляційні решітки, що розміщуються в кутах операційної на 20 сантиметрів вище рівня підлоги. З метою нівелювання негативного впливу часу, витяжні канали і вентилятор системи вентиляції при встановленні повинні забезпечувати додаткові 50% показників ефективності роботи;

3) всі хепа-фільтри повинні бути доступними для перевірки цілісності. Цілісність хепа-фільтрів перевіряється мінімум один раз на рік;

4) кожна операційна забезпечується відокремленою вентиляційною системою або відокремленою хепа-фільтрацією повітря (для повітря, що рециркулюється);

5) вентиляційні системи повинні підтримувати в операційних позитивний тиск мінімум 7,5 Па по відношенню до прилеглих приміщень (оптимально – 10-15 Па). З метою контролю за робочими параметрами вентиляційної системи (тиск, температура, відносна вологість, кратність повітрообміну) в операційних встановлюється монітор індикації, корпус якого повинен бути стійким до вологи і дезінфекційних хімічних розчинів;

6) вхідний повітряний потік після хепа-фільтрації повинен розсіюватися через дифузори ламінарного повітряного потоку (ламінарний повітряний потік повинен бути направленим на операційний стіл з максимальною швидкістю 0,15-0,3 м/с). Доступ до усіх дифузорові ламінарного повітряного потоку повинен бути забезпечений з операційної. Ламінарний потік повітря повинен повністю покривати площу операційного поля і додатково мінімум 30 сантиметрів з кожного боку;

7) в якості додаткового заходу для зниження ризику розвитку інфекцій області хірургічного втручання дозволено використовувати ультрафіолетове бактерицидне випромінювання;

8) операційні, в яких використовуються лазери та / або інше технологічне устаткування, що генерує забруднення повітря, обладнуються системами видалення таких забруднень;

9) на період простою вентиляційна система операційних повинна переводитися в режим зниження експлуатаційного навантаження (зменшення кратності повітрообміну і зниження температури повітря за умови дотримання відносної вологості повітря);

10) вентиляційні системи ортопедичних і кардіохірургічних операційних повинні забезпечувати можливість підтримання температури нижче 16°C;

11) вентиляційні системи комбустіологічних і педіатричних операційних повинні забезпечувати можливість додаткового підігріву і зволоження повітря;

12) інженерні характеристики операційних, у яких проводиться бронхоскопія, повинні відповідати положенням підпунктів 2-15 пункту 5 розділу III цих Правил.

43. Приміщення зберігання медичних газів розташовується поза межами будівлі, в якій знаходяться клінічні структурні підрозділи ЗОЗ. Додаткове приміщення зберігання медичних газів (окреме від основного приміщення зберігання медичних газів) облаштовується для зберігання резервних балонів з медичними газами (кількість балонів визначається із потреби в медичних газах мінімум на одну добу безперервної роботи ЗОЗ).

44. Кількість палат для ізоляції пацієнтів в операційному відділенні визначається відповідно до пункту 12 розділу III цих Правил.

## **X. Психіатричне відділення**

1. Психіатричне відділення є обов'язковим клінічним структурним підрозділом ЗОЗ, в якому надається стаціонарна медична допомога пацієнтам з психічними розладами. Психіатричне відділення повинно гарантувати безпечне середовище для надання психіатричної допомоги та запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на психічні розлади.

2. Психіатричні відділення проектується не вище третього поверху будівлі, відокремленими від усіх груп приміщень ЗОЗ.

3. Психіатричні відділення повинні мати прямі або зручні зв'язки з відділенням екстреної (невідкладної) медичної допомоги.

4. Слід упереджувати можливість несанкціонованого входу / виходу до / з приміщення психіатричного відділення. З цією метою облаштовується окремий пункт охорони в структурі психіатричного відділення.

5. Організація роботи психіатричних відділень повинна забезпечувати мінімізацію руху через них пацієнтів та відвідувачів з інших відділень.

6. Психіатричне відділення складається з таких приміщень / зон:

1) адміністративна зона:

кабінет завідувача;

кабінет старшої сестри медичної;

кабінети лікарів;

приміщення для зберігання наркотичних засобів і психотропних речовин;

комори та апаратні приміщення (за необхідності);

кімната для відпочинку персоналу;

санітарно-гігієнічні і побутові приміщення (наприклад, гардеробні, душові, туалети);

кімната для психологічного розвантаження (з розрахунку одна кімната на кожних 50 працівників, що залучені до надання допомоги пацієнтам на робочій зміні, але мінімум одна на психіатричне відділення);

підсобні приміщення (за необхідності; наприклад, приміщення для зберігання предметів прибирання);

приміщення або зона з шафами для зберігання чистої білизни (за необхідності);

довідникова (інформаційна) зона, яка містить інформаційно-правові матеріали для пацієнтів та відвідувачів щодо законодавства у сфері психіатричної допомоги;

2) зона догляду за пацієнтами:

процедурний кабінет (процедурна);

пост сестри медичної, обладнаний технологічним устаткуванням, що забезпечує можливість відеоспостереження за усіма пацієнтами / палатами пацієнтів, або який розміщується в центрі з візуальним охопленням усіх палат відділення;

палати пацієнтів;

палати ізоляції пацієнтів класу S, кількість яких визначається відповідно до пункту 12 розділу III цих Правил;

палати фізичного обмеження та / або ізоляції пацієнтів, кількість яких визначається медичним завданням;

приміщення для активних дій пацієнтів (наприклад, перегляд телепередач, ігри, спілкування);

приміщення для трудової та соціальної реабілітації (за необхідності для психіатричних відділень для дорослих);

приміщення для підігріву і фасування готових страв;

приміщення для проведення навчання дітей (для дитячих психіатричних відділень);

3) зона підтримки сімей пацієнтів:

приміщення для відвідування / очікування, включно з одномісними міні-кімнатами для сну та відпочинку (оснащується спальним місцем, засобами зв'язку, доступом до мережі Інтернет, універсальним санітарно-гігієнічним приміщенням). Мінімальна кількість міні-кімнат для сну і відпочинку сімей пацієнтів складає одна міні-кімната на кожні 20 палат пацієнтів 18 років і старше та одна міні-кімната на кожні 10 палат пацієнтів до 18 років;

туалет для відвідувачів.

7. Вихід з психіатричних відділень для пацієнтів забороняється зачиняти (пацієнти повинні мати можливість вільного виходу із ЗОЗ).

8. У психіатричних відділеннях, в тому числі у палатах пацієнтів, заборонено встановлювати ґрати і решітки.

9. У приміщеннях психіатричного відділення, в тому числі у палатах пацієнтів, забезпечується неінституційна обстановка, що максимально наближена до атмосфери домашнього затишку. Необхідно використовувати натуральні оздоблювальні матеріали та нейтральні відтінки покриттів поверхонь.

10. Труби систем водопостачання, водовідведення і опалення палат пацієнтів психіатричних відділень монтуються приховано.

Усе устаткування у санітарно-гігієнічному приміщенні палат пацієнтів психіатричних відділень необхідно монтувати приховано.

12. Підлога і стіни у санітарно-гігієнічних приміщеннях палат пацієнтів психіатричних відділень опоряджуються плиткою.

13. Не допускається наявність заглиблень в підлозі і стінах санітарно-гігієнічних приміщень палат пацієнтів психіатричних відділень.



14. Дзеркала у палатах пацієнтів психіатричних відділень, в тому числі у санітарно-гігієнічних приміщеннях палат пацієнтів, не повинні бути виготовлені зі скла (необхідно встановлювати дзеркала, які виготовлені з полікарбонату). Дзеркало поміщується у рамку виготовлену з матеріалів, стійких до пошкоджень (наприклад, нержавіюча сталь).

15. Пост сестри медичної облаштовується відкритим із забезпеченням безбар'єрності між пацієнтами та медичними працівниками. Для захисту комп'ютерної та іншої техніки дозволяється використання прозорої перегородки (наприклад, з плексигласу або ламінованого скла).

16. Для психіатричних відділень на території ЗОЗ облаштовується прогулянковий двір, з розрахунку 20 м<sup>2</sup> на кожне ліжко пацієнта.

При облаштуванні прогулянкового двору заборонено використовувати матеріали і оздоблення, що може стати причиною травмування або інших негативних впливів на пацієнтів (наприклад, каміння, пісок, рослини-алергени).

Територія прогулянкових майданчиків забезпечується штучним освітленням, а також затіненими зонами для прогулянок влітку.

Прогулянкові майданчики оснащуються системою відеоспостереження, що охоплює усю площу прогулянкового майданчика.

17. Двері палат мають відкриватись назовні та проєктуються без замків, окрім палат ізоляції. На випадок виникнення надзвичайних ситуацій, двері палат ізоляції повинні обладнуватися засобами дистанційного відкриття.

18. Вікна у палатах пацієнтів обладнуються засобами для унеможливлення самостійного відкриття пацієнтом, окрім відкриття на провітрювання. Скло вікон повинно бути ударостійким або покриватися матеріалами, що унеможлиблює їхнє розбиття, при цьому суттєво не зменшує прозорість скла. Встановлювати ґрати / решітки на вікнах заборонено.

Для захисту від надмірного сонячного / штучного освітлення палати пацієнтів, вікна облаштовуються відповідними засобами ззовні приміщення (наприклад, зовнішні жалюзі) або між шарами скла (внутрішньо віконні жалюзі). Розміщувати будь-які засоби для захисту від надмірного освітлення в середині палати пацієнтів заборонено.

## **XI. Кабінети телемедицини**

1. Кабінети телемедицини облаштовуються у ЗОЗ, що надають медичну допомогу пацієнтам із застосуванням телемедицини.

2. Розміри кабінетів телемедицини визначаються медичним завданням з урахуванням характеристик відеокамер та габаритів іншого устаткування, що в них встановлюються. Розміри палати для телемедицини повинні повинні забезпечувати вільний пацієнта (в тому числі розміщеного на кріслі колісному, ношах, операційному столі) і медичних працівників.

3 Відеокамери у кабінетах телемедицини повинні розташовуватися так, щоб лікар та пацієнт мали контакт вічі у вічі (кут між пацієнтом та лікарем має бути максимально зменшеним).

4 Розміщення відеокамери у кабінеті телемедицини навпроти дверей забороняється.

5 У кабінетах телемедицини організовується належний контроль за температурою через можливе випромінювання тепла обладнанням.

6. Двері у кабінетах телемедицини заборонено облаштовувати навпроти зони розміщення пацієнта, з метою уникнення психологічного дискомфорту.

7. Монітори у кабінетах телемедицини розташовуються так, аби вони були недоступними для перегляду випадковими спостерігачами.

8. Кабінет телемедицини облаштовується таким чином, щоб медичний працівник, який перебуває поруч із пацієнтом, бачив зображення на моніторі, яке отримує лікар, який здійснює телемедичне консультування.

Стаціонарні відеокамери у кабінетах телемедицини розміщуються над моніторами, що транслюють з них зображення.

Мікрофон монітору, якщо він не вбудований у відеокамеру, розміщується на такій відстані, щоб не створювати аудіоехо.

## **ХІІ. Структурний підрозділ з репроцесингу медичних виробів**

1. СПР – необов'язковий структурний підрозділ ЗОЗ. Репроцесинг медичних виробів обмеженого (багаторазового) використання дозволено проводити за договором підряду.

2. СПР обладнується в ЗОЗ із урахуванням транспортних зв'язків із операційними.

3. Заборонено облаштовувати СПР над і під палатами пацієнтів клінічних структурних підрозділів ЗОЗ.

4. Склад і площі приміщень СПР визначаються з урахуванням рівня надання медичної допомоги, профілю і потужності (кількість наданих медичних послуг, що потребують медичних виробів підданих репроцесингу) ЗОЗ.

5. Кількість та продуктивність технологічного обладнання, що встановлюється у приміщенні СПР, визначається медичним завданням, але не менше:

1) при проектуванні закладу на 200 і менше ліжок хірургічного профілю – 260 м<sup>2</sup> загальної площі (корисна площа – 200 м<sup>2</sup>);

2) при проектуванні закладу на 201-300 ліжок хірургічного профілю – 1,95 м<sup>2</sup>/ліжка загальної площі (корисна площа – 1,5 м<sup>2</sup>/ліжка);

3) при проектуванні закладу на 301-400 ліжок хірургічного профілю – 1,56 м<sup>2</sup>/ліжка загальної площі (корисна площа – 1,2 м<sup>2</sup>/ліжка);

4) при проектуванні закладу на 401 і більше ліжок хірургічного профілю – 1,3 м<sup>2</sup>/ліжка загальної площі (корисна площа – 1,0 м<sup>2</sup>/ліжка).

Функціональні схеми СПР наведені в додатку 5 до цих Правил.

6. Приміщення СПР, в тому числі призначені для зберігання підданих репроцесингу медичних виробів, повинні бути недоступними для всіх, окрім працівників СПР.

7. Приміщення СПР, залежно від процесу / стадії репроцесингу, яка в них проводиться і ризиків щодо контамінації (забруднення) медичних виробів, повинні бути розділені на такі функціональні зони із застосуванням кольорового (візуального) маркування:

1) адміністративна (не маркується);

2) брудна (червона);

3) чиста (синя);

4) стерильна (зелена), включно зі складом стерильних матеріалів.

8. Відсоткове співвідношення між площами приміщень функціональних зон повинно бути наступним:

1) адміністративна зона – 10%;

2) брудна зона – 35% (з них зона прийому контамінованих медичних виробів – 10%);

3) чиста – 35%;

4) стерильна – 20%.

9. Мінімальний склад приміщень СПР залежно від функціональних зон такий:

1) адміністративна зона:

кабінет завідувача СПР;

кабінет старшої медичної сестри СПР (може бути об'єднаний з кабінетом завідувача СПР);

приміщення працівників СПР, в якому обладнується місце для приймання їжі;

санітарне приміщення для працівників СПР, в складі якого облаштована душовий трап / піддон;

приміщення зберігання одягу працівників СПР з окремими шафами для верхнього та робочого одягу;

приміщення зберігання пакувальних матеріалів, мийних і дезінфекційних хімічних засобів

2) брудна зона (проводяться приймання, розбирання, сортування, миття, дезінфекція, передстерилізаційне оброблення, сушіння і контроль якості очищення медичних виробів):

приміщення зберігання приладдя для очищення і дезінфекції поверхонь брудної зони СПР;

приміщення приймання інструменту;

мийно-дезінфекційне приміщення;

повітряний шлюз або тамбур, що забезпечує підтримання підвищеного тиску повітря у приміщеннях чистої і стерильної зон СПР;

3) чиста зона (проводяться комплектування, пакування і стерилізація медичних виробів):

приміщення зберігання приладдя для очищення і дезінфекції поверхонь чистої і стерильної зон;

місце пакування і сортування медичних виробів;

місце розташування стерилізаторів;

4) стерильна зона (проводяться приймання і реєстрація стерилізованих медичних виробів, їхнє охолодження до кімнатної температури, тимчасове зберігання і видавання в клінічні структурні підрозділи ЗОЗ):

місце приймання стерилізованих медичних виробів;

приміщення зберігання стерильних медичних виробів;

експедиційне приміщення.

Розміщення приміщень у СПР повинно забезпечувати послідовність технологічного процесу, а саме приймання, сортування, очищення і дезінфекцію (передстерилізаційне оброблення), сушіння, комплектацію, пакування, стерилізацію, дегазацію (за необхідності), зберігання і видавання медичних виробів.

10. У СПР облаштовуються такі входи:

1) для працівників СПР, який сполучається з коридором, що веде до приміщень адміністративної зони СПР;

2) приймання медичних виробів. Приймання медичних виробів дозволено проводити через передавальне вікно або за допомогою транспортних ліфтів.

11. Кількість і продуктивність технологічного устаткування, що встановлюється у СПР, визначається згідно з обсягом проводимих діагностичних та інших хірургічних втручань в ЗОЗ із застосуванням медичних виробів обмеженого (багаторазового) використання і з урахуванням положень Правил репроцесингу медичних виробів.

12. Вікна у СПР, за виключенням адміністративної зони, не повинні відкриватися, повинні бути герметичними, краї віконних рам не повинні виступати за межі поверхонь стін.

Дозволяється розміщувати приміщення СПР, за виключенням адміністративної зони, у приміщеннях без вікон.

13. Висота стелі у приміщеннях СПР повинна становити мінімум три метри, однак, в разі встановлення нестандартного технологічного устаткування, повинні враховуватися вимоги інструкції виробника.

14. Санітарні приміщення у СПР не повинні безпосередньо сполучатися з різними функціональними зонами СПР.

15. Вимоги до внутрішнього оздоблення поверхонь приміщень СПР такі:

1) стіни, перегородки і стеля приміщень, в яких проводяться стадії (процеси) репроцесингу повинні бути гладкими (непористими, без щілин і тріщин на стиках);

2) у приміщеннях СПР, в яких проводяться стадії (процеси) репроцесингу, стіни повинні бути покритими глазурованою плиткою, водостійкою фарбою або іншими вологостійкими матеріалами на всю висоту (фарба і покриття стін / стелі повинні бути стійкими до вологого стирання, відповідати класу 2 відповідно до ДСТУ EN 13300 «Фарби та лаки. Водно-дисперсійні лакофарбові матеріали та системи покриттів для внутрішніх стін і стель. Класифікація», прийнятого наказом Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 28 листопада 2012 року № 1356;

3) у місцях встановлення санітарно-технічних приладів, а також обладнання, експлуатація якого пов'язана з можливістю зволоження стін і перегородок, стіни і перегородки опоряджуються вологостійкими матеріалами на висоту 1,6 метрів і ширину, що дорівнює ширині приладів і обладнання, плюс 20 сантиметрів з кожного боку;

4) встановлення підвісної стелі в приміщеннях СПР, які потребують особливого санітарно-гігієнічного режиму, а також огорожувальних конструкцій для таких приміщень повинно відповідати вимогам їх функціонального призначення та бути в герметичному виконанні. Конструкція і матеріали, з яких виготовлена підвісна стеля повинні забезпечувати можливість проведення їхнього прибирання, очищення і дезінфекції;

5) у приміщеннях СПР, в яких проводяться стадії (процеси) репроцесингу, підлога повинна бути покритою зносостійкими (стійкими до механічного впливу), нековзними, вологостійкими і стійкими до дезінфекційних хімічних розчинів матеріалами;

6) опорядження складських приміщень повинно бути гладким і стійким до очищення і дезінфекції. Для стін висота такого опорядження повинна бути не менше 2 метрів. Підлога складських приміщень повинна мати покриття, яке не утворює пилу, стійке до механічних пошкоджень та вологого прибирання з використанням дезінфекційних засобів;

7) приміщення повинні бути облаштовані таким чином, щоб забезпечувати максимальний захист від проникнення в них комах та тварин, особливо гризунів;

8) будь-які органічні матеріали, особливо дерево, використовувати для опорядження заборонено;

9) в підлозі приміщень забороняється встановлювати трапи, крім приміщення мийки транспортних візків.

16. Освітлювальні, опалювальні прилади, вентиляційні установки та інші системи обслуговування повинні розташовуватися таким чином, щоб не було заглиблень, мати гладку поверхню, що дає змогу проводити зручне їхнє очищення.

17. Водовідведення від газових і хімічних стерилізаторів виконуються герметичним та з індивідуальною стічною лінією до найближчої вертикальної каналізаційної лінії або, за можливості, до найближчого каналізаційного колодязя.

18. Зберігання стерильних і нестерильних медичних виробів у СПР заборонено проводити у одному приміщенні.

19. Приміщення зберігання нестерильних медичних виробів і витратних матеріалів повинно мати зовнішній доступ для доставки і внутрішній доступ для переміщення медичних виробів, що зберігаються, до місця використання.

У приміщенні зберігання нестерильних медичних виробів і витратних матеріалів облаштовується окреме місце для зберігання транспортних возиків / візків.

20. Сукупність приміщень СПР обладнуються окремою системою припливно-витяжної вентиляції, що забезпечує належні перепади тиску між приміщеннями різних зон.

Приміщення розвантаження стерилізаторів та охолодження медичних виробів (зелена зона) та зона функціональної перевірки та пакування (синя зона) підтримуються під позитивним тиском та проектуються відповідно вимог класу чистоти ISO-8, згідно з ДСТУ ISO 14644-1.

Приміщення прийому, реєстрації та передстерилізаційної обробки (червона зона) проектується з переважанням відтоку.

Приміщення прийому, реєстрації та передстерилізаційної обробки медичних виробів забезпечуються окремою системою витяжної вентиляції, що обладнується хепа-фільтром.

Під час проектування системи вентиляції повинні враховуватися теплові надлишки від технологічного обладнання та технологічні витяжки, які компенсуються за їхньої наявності.

З метою досягнення високих показників енергоефективності, допускається часткова рециркуляція повітря з чистої та стерильної зони, за умови використання термінальних хепа-фільтрів у приміщенні. Рециркуляція повітря з приміщень прийому, реєстрації та передстерилізаційної обробки медичних виробів не допускається.

Комори зберігання миючих та дезінфекційних засобів проектується з окремими витяжними системами.

Повітропроводи систем вентиляції (кондиціонування) виконуються щільними зі зворотними клапанами, які попереджують змішення повітряних мас між приміщеннями різного класу чистоти.

21. Приміщення чистої і стерильної зон СПР повинні відповідати мінімум класу чистоти ISO 8, відповідно до класифікації чистих приміщень, наведених в ДСТУ ISO 14644-1.

22. В приміщеннях брудної, чистої і стерильної зон СПР забезпечується кондиціонування повітря, з метою дотримання вимог мікроклімату (температура повітря повинна підтримуватися в межах 20°C (+5°C / -2°C), відносна вологість повітря повинна становити 40-75%).

В зонах вивантаження парових стерилізаторів встановлюються системи локальної витяжної вентиляції, з метою зменшення теплового навантаження та надлишкової вологості.

У приміщеннях, які повністю обладнані технологічними установками, що забезпечують належний мікроклімат, кондиціонування повітря не передбачається.

23. Магістральні труби, стояки і підводки до санітарних приборів систем водопостачання, каналізації та внутрішніх водостоків у приміщеннях брудної і чистої зон СПР приховуються у спеціальних комунікаційних шахтах, пристінних коробах або у стінах, підлозі чи стелі. У приміщеннях стерильної зони СПР магістральні труби, стояки і підводки приховуються у стінах, підлозі або стелі.



24. Водопроводи для подавання очищеної води до стерилізаторів повинні бути прямими / лінійними (заборонено формувати застійні чи тупикові), аби не формувати циркуляційні петлі.

Температура холодної води, яка подається до парових стерилізаторів, не повинна перевищувати 15°C. Для забезпечення цієї вимоги на водопроводи, якими вода подається, встановлюються регулююче обладнання.

25. Каналізаційні стоки у СПР повинні відповідати об'ємам води, які генеруються технологічним устаткуванням і надходити до мереж каналізації таким чином, аби запобігати утворенню зворотного водотоку.

26. Використання відкритих зливальних каналізаційних жолобів дозволяється у приміщеннях СПР брудної зони, в яких проводиться очищення і дезінфекція засобів малої механізації (наприклад, транспортних візків / возиків). Відкриті зливальні каналізаційні жолоби повинні бути неглибокими для зручного їхнього очищення і дезінфекції.

27. У приміщеннях брудної, чистої і стерильної зон СПР заборонено вішати завіси, розстеляти килими і вирощувати квіти. Настінні інформаційні матеріали повинні бути виготовлені або покриті матеріалами, які стійкі до очищення і дезінфекції.

28. У приміщеннях брудної, чистої і стерильної зон СПР переміщення працівників повинно бути мінімізовано, а стадії (процедури) репроцесингу проводитися відповідно до затверджених керівником ЗОЗ стандартних операційних процедур, з метою недопущення контамінації повітря і, як наслідок, медичних виробів, що піддаються репроцесингу.

29. Вхід / вихід до приміщень чистої і стерильної зон СПР організовується через повітряний шлюз, який обладнано засобами для проведення заходів особистої гігієни працівників і одягом для переодегання.

30. Спеціальний одяг працівниками змінюється мінімум один раз на кожні три робочі зміни або за фактом забруднення.

31. Якщо репроцесинг гнучких ендоскопів проводиться у СПР, усі його стадії проводяться окремо (в іншій групі приміщень, що розділені на функціональні зони) від репроцесингу інших медичних виробів.

32. Група приміщень для проведення репроцесингу гнучких ендоскопів СПР повинні бути обладнані:

1) раковинами для миття рук і стаціонарними диспенсерами з антисептиками окремими в брудних і чистих зонах (використовувати раковини

для миття рук для інших цілей (наприклад, миття медичних виробів) заборонено);

2) раковинами відповідного розміру і об'єму (визначаються ендоскопічним обладнанням, яке використовується у закладі) окремими для очищення, дезінфекції і ополіскування гнучких ендоскопів та аксесуарів до них;

3) раковини для очищення, дезінфекції і ополіскування гнучких ендоскопів та інші ємності, в яких проводиться репроцесинг, обладнуються захисними кришками;

4) обладнанням і витратними матеріалами для проведення ручного очищення гнучких ендоскопів за необхідності (наприклад, щітки, перехідники для проведення очищення, серветки, пристрої перевірки герметичності гнучких ендоскопів);

5) мийно-дезінфікуючими машинами (оптимально);

6) приміщенням для зберігання мийних і дезінфекційних засобів;

7) місцем для осушення ендоскопів з подачею стисненого повітря для проведення продування, поверхневого і/або повного осушення, перевірки сухості гнучких ендоскопів;

8) місцем / приміщенням для зберігання гнучких ендоскопів з використанням спеціальних шаф для зберігання гнучких ендоскопів;

9) обладнанням, засобами і витратними матеріалами для захищеного транспортування гнучких ендоскопів;

10) шафами / стелажми для зберігання допоміжних витратних матеріалів для проведення репроцесингу гнучких ендоскопів.

33. Інвентар і меблі у групі приміщень СПР, в яких проводиться репроцесинг гнучких ендоскопів, повинні піддаватися очищенню і дезінфекції мінімум один раз на тиждень, якщо інше не вказано в інструкції виробника.

34. Група приміщень репроцесингу гнучких ендоскопів може бути облаштована в структурі відділення ендоскопії.

35. Група приміщень репроцесингу гнучких ендоскопів в структурі відділення ендоскопії повинна складатися:

1) з двох зон (брудної і чистої), в разі проведення дезінфекції гнучких ендоскопів;

2) трьох зон (брудна, чиста і стерильна), якщо проводиться їхня стерилізація.

Зона зберігання підданих репроцесингу гнучких ендоскопів у відділенні ендоскопії облаштовується в чистій (за умови проведення дезінфекції) або стерильній зоні (за умови проведення стерилізації).

36. Група приміщень для проведення репроцесингу гнучких ендоскопів, в разі розміщення в структурі відділення ендоскопії, мінімально обладнуються таким:

1) раковинами для миття рук і стаціонарними диспенсерами з антисептиками окремими в брудних і чистих зонах (використовувати раковини для миття рук для інших цілей (наприклад, миття медичних виробів) заборонено);

2) раковинами окремими для очищення та, в разі необхідності, ручної дезінфекції і ополіскування гнучких ендоскопів та аксесуарів до них;

3) раковини для очищення, дезінфекції і ополіскування гнучких ендоскопів та інші ємності, в яких проводиться репроцесинг, обладнуються захисними кришками;

4) мийно-дезінфікуючими машинами (оптимально);

5) приміщенням для зберігання мийних і дезінфекційних засобів.

37. Приміщення, в яких проводяться очищення і дезінфекція, сортування та пакування, приміщення стерильної зони СПР забезпечуються засобами голосової і телефонної комунікації між собою та з приміщеннями адміністративної зони.

### **ХІІІ. Медичне завдання**

1. З метою забезпечення дотримання цих Правил під час будівництва будівлі ЗОЗ розробляється медичне завдання за формою, що наведена у додатку 6 до цих Правил.

2. Розроблення медичного завдання вимагає визначення і аналізу попиту на медичні послуги та наявних пропозицій на ринку для населення відповідної АО, на території якої заплановане будівництво ЗОЗ. З цією метою складається план надання медичних послуг, який включає такі розділи:

1) оцінка попиту на медичні послуги (далі – оцінка попиту);

- 2) планування функціональних взаємозв'язків приміщень будівлі ЗОЗ;
- 3) постачання для забезпечення потреб ЗОЗ;
- 4) дефіцит у наданні медичних послуг населенню.

3. З метою оцінки попиту використовуються різні статистичні інструменти в тому числі із застосуванням електронного програмного забезпечення. Для проведення оцінки попиту можуть бути використані дані щодо кількості звернень за медичною допомогою, середня тривалість перебування пацієнта на ліжку, кількість проведених оперативних втручань. Додатково оцінюється кількість звернень пацієнтів з інших АО і кількість пацієнтів, яких направлено на лікування до ЗОЗ в інші АО. Крім того, в оцінку попиту необхідно включати визначення передбачуваного рівня спроможності ЗОЗ.

Оцінку попиту необхідно розраховувати на горизонт розрахунку і враховувати характеристики населення АО (наприклад, вік, стать, схильність до захворювань).

Після оцінки попиту проводиться визначення непокритого попиту.

4. Основною метою оцінки попиту є формування переліку ВКП. Перелік ВКП залежить від характеристик населення АО, непокритої потреби в медичних послугах, горизонту розрахунку. До основних ВКП ЗОЗ відносяться такі:

- 1) ліжка ЗОЗ загальні і відповідно до видів медичної допомоги;
- 2) операційні;
- 3) пологові зали;
- 4) приміщення надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги;
- 5) консультативні приміщення;
- 6) приміщення діагностичних структурних підрозділів.

5. Медичне завдання для кожного ВКП або групи ВКП визначає:

1) дані про приміщення (примірна площа, прогнозована максимальна кількість осіб, які можуть одночасно перебувати в приміщенні, характеристика (короткий опис) приміщення, функціональні взаємозв'язки приміщення з іншими приміщеннями ЗОЗ та спеціальні вимоги до приміщення (за наявності; наприклад, кратність повітрообміну). За необхідності, вказуються клас

приміщення за вимогами до чистоти повітря, розмежування чистих і брудних зон і рівень доступу до них (наприклад, вхід виключно для медичних працівників);

2) вимоги оздоблення приміщень (в тому числі вимоги до застосованих будівельних матеріалів (виробів, продукції), зокрема стелі, підлоги, стін, дверей, перегородок);

3) перелік меблів;

4) оснащення і устаткування, які необхідні для функціонування приміщення / надання медичної допомоги пацієнтам (наводиться перелік обладнання (медичного і немедичного), включно з характеристиками приміщень для його належного функціонування (наприклад, вимоги до розміщення в приміщенні, відстань від іншого обладнання та / або проходів / стін);

5) вимоги до інженерних мереж та обладнання (наприклад, зазначаються вимоги до телекомунікацій (електрозв'язку), електроживлення, освітлення, опалення, вентиляції та кондиціонування, підведення медичних газів, фітінгів, засобів виклику медичного працівника);

б) розподіл приміщень відповідно до ризиків інфікування (з метою належної організації очищення і дезінфекції поверхонь в ЗОЗ визначаються приміщення або групи приміщень, відповідно до їхнього функціонального навантаження або медичних послуг, які в них проводимуться). Виділяють такі приміщення / групи приміщень згідно зі ступенем ризику інфікування:

надзвичайно високого ризику (наприклад, приміщення для оброблення інфекційно (епідемічно) небезпечних медичних відходів, палати ізоляції пацієнтів з інфекційними хворобами з контактним шляхом інфікування та захисної ізоляції, приміщення очищення і дезінфекції медичних виробів);

високого ризику (наприклад, санітарні приміщення, приміщення для проведення інвазивних втручань, операційні, палати ВІТ і опікових відділень, приміщення відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги);

середнього ризику (наприклад, палати перебування пацієнтів);

низького ризику (наприклад, коридори, приміщення для персоналу, адміністративні приміщення).

6. Медичне завдання повинно враховувати:

1) цифровізацію підходів до проведення діагностичних та інших медичних втручань;

- 2) розширення використання роботизованої хірургії;
- 3) зростання використання методів візуалізації, насамперед комп'ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії і ангиографії;
- 4) технологічний розвиток допоміжного, моніторингового, діагностичного, лікувального і процедурного обладнання;
- 5) масштабованість інформаційних систем і комп'ютерного обладнання.

7. Оцінка постачання для забезпечення потреб ЗОЗ проводиться шляхом збору і аналізу даних щодо наявних інженерних мереж та доступних потужностей для підключення (приєднання), з урахуванням потенціалу використання відновлюваних джерел енергії; наявності та віддаленості баз постачання харчових продуктів (за необхідності), медичних виробів, витратних матеріалів. Також на етапі оцінки постачання для забезпечення ЗОЗ оцінюються логістичні особливості місця розташування ЗОЗ (наприклад, наявність / відсутність транспортних магістралей), можливості щодо забезпечення ЗОЗ людськими ресурсами (кадровий потенціал АО), охороною, послугами щодо поводження з відходами.

8. Дефіцит у наданні медичних послуг населенню визначається за результатами оцінки попиту.

На основі виявленого дефіциту у наданні медичних послуг населенню складається обґрунтування необхідності будівництва ЗОЗ (вказується яким чином буде нівельовано дефіцит у наданні медичних послуг населенню).

9. Функціональні взаємозв'язки між ВКП повинні забезпечувати:

- 1) відповідний рівень надання медичних послуг населенню (сприяти підвищенню ефективності роботи ЗОЗ);
- 2) дотримання належних практик та безпечному наданню медичної допомоги;
- 3) зниження до мінімуму поточних витрат;
- 4) ергономічність;
- 5) приватність, гідність та комфорт для працівників, пацієнтів і відвідувачів ЗОЗ;
- 6) мінімізацію відстані до отримання медичної послуги в межах території ЗОЗ;

7) можливість удосконалення в майбутньому.

10. Під час розроблення і затвердження медичного завдання визначаються можливі ризики щодо інфікування працівників, пацієнтів і відвідувачів в будівлі ЗОЗ, розробляються та впроваджуються підходи для їхнього зниження.

До розробки медичного завдання залучаються спеціалісти з ПШК (для існуючих будівель ЗОЗ – керівник ВІК; для нового будівництва будівель ЗОЗ – фахівець центру контролю і профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України відповідно до адміністративно-територіальної належності) для виконання наступних заходів:

1) розробки методології оцінки ризиків інфікування в ЗОЗ (наприклад, контрольний список / чек-лист);

2) проведення оцінки ризиків інфікування (в разі потреби);

3) розробки заходів для нівелювання або зниження ризиків інфікування;

4) проведення моніторингу впровадження заходів на всіх етапах реалізації будівництва і надання звіту щодо проведеного моніторингу;

5) проведення коригування заходів для нівелювання або зниження ризиків інфікування (за необхідності).

**Директор Департаменту  
громадського здоров'я**

**Олексій ДАНИЛЕНКО**