



ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРЕЧНЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПОМЕЩЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ: ПОСЛЕДСТВИЯ, ВОЗМОЖНОСТИ И ВЫВОДЫ

Авдюгина А. Л.^{1,2}

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной клинический противотуберкулезный диспансер», (ул. Дубки, вл. 7, Мытищи, п. Здравница, Московская область, 141132, Россия)

² Федеральное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Медицинский колледж» г. Москвы, (Варшавское шоссе д. 16А, г. Москва, 117105, Россия)

Авдюгина Анна Леонидовна, медицинская сестра, преподаватель сестринского дела

Для переписки:
Авдюгина Анна
Леонидовна
Anna L. Avdyugina

e-mail:
annaavdyugina
@yandex.ru

РЕЗЮМЕ

Цель статьи: Проанализировать изменения в нормативном регулировании организации медицинских помещений для эндоскопических исследований, вступающие в силу с 2025 года, и показать их значение для медицинских организаций, а также возможные пути адаптации к новым требованиям.

Материалы и методы: Исследование основано на анализе нормативных документов: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 206н — вступает в силу с 1 сентября 2025г, приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 31.05.1996 № 222, приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2017 г. N 974н, санитарные правила СП 2.1.3678–20. Проведен сравнительный анализ изменений в перечне обязательных помещений и требований к их обоснованию, проектированию и эксплуатации, а также рассмотрение практических примеров влияния изменений на работу медицинского персонала и организацию эндоскопических отделений. **Ключевые слова:** нормативное регулирование, медицинские помещения, эндоскопические исследования, приказы, эндоскопические отделения, санитарно-эпидемиологические требования, адаптация медицинских организаций.

Информация о конфликте интересов: конфликт интересов отсутствует.
Информация о спонсорстве: данная работа не финансировалась.

Для цитирования: Авдюгина А. Л. Изменение перечня обязательных помещений в медицинских организациях: последствия, возможности и выводы. Клиническая эндоскопия. 2025;67(2):101-104. doi: 10.31146/2415-7813-endo-67-2-101-104.

CHANGES IN THE LIST OF MANDATORY FACILITIES IN MEDICAL ORGANIZATIONS: CONSEQUENCES, OPPORTUNITIES, AND CHALLENGES

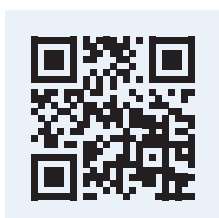
A. L. Avdyugina^{1,2}

¹ State Budgetary Healthcare Institution of the Moscow region "Moscow Regional Clinical Tuberculosis Dispensary", (7 Dubki St., p. Zdravnitsa, Mytishchi, Moscow region, 141132, Russia)

² Federal State Educational Establishment of Professional «Medical College», (16A Varshavskoe shosse, Moscow, 117105, Russia)

Anna L. Avdyugina, nurse; teacher of nursing

EDN: FPD5FG



SUMMARY

Goal: To analyze the changes in the regulatory framework for organizing medical facilities for endoscopic examinations, effective from 2025, and to demonstrate their significance for medical organizations, as well as possible ways to adapt to the new requirements.

Materials and methods: The study is based on the analysis of regulatory documents: the Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated April 14, 2025, No.

206n — effective from September 1, 2025; the Order of the Ministry of Health and Medical Industry of the Russian Federation dated May 31, 1996, No. 222; the Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated December 6, 2017, No. 974n; and sanitary rules SP 2.1.3678–20. A comparative analysis of changes in the list of mandatory premises and requirements for their justification, design, and operation was conducted, along with the consideration of practical examples of the impact of these changes on the work of medical personnel and the organization of endoscopic departments.

Key word: Regulatory framework, medical facilities, endoscopic examinations, orders, endoscopic departments, sanitary-epidemiological requirements, adaptation of medical organizations.

Information on conflicts of interest: there is no conflict of interest.

Sponsorship Information: This work was not funded.

For citation: Avdyugina A. L. Changes in the List of Mandatory Facilities in Medical Organizations: Consequences, Opportunities, and Challenges. *Filin's Clinical endoscopy*. 2025;67(2):101-104. (in Russ.) doi: 10.31146/2415-7813-endo-67-2-101-104.

Актуальность темы обусловлена значительными изменениями в нормативном регулировании организации медицинских помещений для эндоскопических исследований, которые вступают в силу с 2025 года. Новые правила, утверждённые приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 206н, существенно трансформируют требования к перечню и обоснованию помещений эндоскопических отделений. Эти изменения направлены на повышение гибкости и адаптивности медицинских организаций, что позволяет учитывать современные технологические процессы и специфику работы различных учреждений. В условиях перехода к целевому регулированию, когда акцент смещается с формальных предписаний на достижение конкретных результатов, медицинские учреждения получают возможность самостоятельно проектировать свои помещения, сохраняя при этом высокие стандарты санитарной безопасности и эффективности оказания медицинской помощи. Таким образом, изучение и понимание данных изменений является важным для успешной адаптации медицинских организаций к новым требованиям, повышения качества работы персонала и улучшения условий оказания медицинской помощи населению.

Нормативная база — фундамент для перемены, три ключевых документа:

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 206н — утверждает новые Правила проведения эндоскопических исследований, **вступает в силу** с 1 сентября 2025 г.
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2025 г.

№ 974н «Об утверждении правил проведения эндоскопических исследований», **утратит силу** 1 сентября 2025 г.

- Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 31.05.1996 г. № 222 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» — продолжает действовать, оставаясь одним из ключевых документов, регулирующих эндоскопическую службу.
- СП 2.1.3678–20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг» — обеспечивает санитарные стандарты эксплуатации помещений, зданий, оборудования и транспорта для организаций, оказывающих медицинские услуги. Последние изменения вступают в силу с 1 марта 2025 года.

Суть изменений. Реформа коснется в основном детализации и гибкости требований к организации помещений. Новый перечень стал менее подробным, что позволяет медицинским организациям самостоятельно определять перечень и функциональные возможности некоторых помещений, исходя из своих реальных производственных процессов и ресурсов. При этом требования к санитарной безопасности, технологическим потокам и обоснованию использования сохраняются и даже усиливаются в плане самоконтроля.

Новый перечень обязательных помещений: два в одном — лаконичность и гибкость. Как выглядит перечень сейчас. По новым правилам, для эндоскопических отделений выделяются всего пять основных групп помещений:

1. Кабинет приёма врача.
2. Помещение для выполнения медицинских процедур — для различных исследований ЖКТ, при необходимости — отдельные процедурные.
3. Палата пробуждения пациентов, при использовании общей анестезии в амбулаторных условиях.
4. Моечно-дезинфекционное помещение (МДП) — помещение для обработки эндоскопического оборудования.
5. Вспомогательные помещения (без подробного перечисления).

Таким образом, конкретизация вспомогательных помещений отсутствует — их оставили на усмотрение самой медицинской организации. Перечень помещений для эндоскопических отделений в поликлиниках идентичен, класс вспомогательных помещений также не детализируется, тем самым давая медицинским учреждениям проявлять самостоятельность в проектировании.

Почему уменьшилась детализация, в чем причины законодательных изменений!?

1. Стремление к гибкости: позволяет медицинским организациям проектировать помещения под свои реалии, современные процессы, а не под избыточные нормативы старых стандартов.
2. Учитываются различные типы медицинских учреждений, разные масштабы и разные профили требуют индивидуальных подходов в организации производственных процессов.
3. Технологический прогресс: эндоскопические исследования становятся менее инвазивными и более автоматизированными, что снижает необходимость в большом количестве вспомогательных/технических помещений.
4. Снижение административного давления: освобождение руководства учреждения от необходимости строгого исполнения устаревших или неактуальных стандартов, упрощение согласования с надзорными органами.

Общие тенденции в нормотворчестве

В настоящее время наблюдается переход к «целевому», а не «формальному» регулиро-

ванию — вместо детализации предписаний законодатель требует только достижение определённого результата, поставленной цели (санитарно-эпидемиологическая безопасность, эффективность в оказании медицинской помощи), оставляя работникам разных звеньев свободу выбора в конкретных методах.

Что это значит для медицинской организации?

Внутренние регламенты сейчас должны включать:

- паспорта помещений (назначение, состав, техническое оснащение),
- карты санитарной обработки,
- схемы движения пациентов и персонала,
- перечень ответственных лиц и режим их работы,
- расчёт потребности в дезинфицирующих средствах и вспомогательном оборудовании.

Возможные ошибки и риски при реализации новых подходов

- Недостаточная детализация обоснования: если учреждение подойдет к решению этих вопросов формально и предоставит документы без реальной привязки к технологическим процессам оказания медицинской помощи, возникает высокий риск замечаний и предписаний при проверках.
- Игнорирование санитарных потоков: даже при отсутствии прямых указаний на отдельные помещения, технологические и санитарные потоки должны быть выстроены логично и безопасно.
- Недостаток вовлечения исполнительского персонала: изменения должны быть согласованы с медицинским персоналом и в первую очередь с теми, кто реально эксплуатирует помещения.

Практические рекомендации для медицинских организаций

- При изменении структуры отделения опирайтесь не только на нормативный минимум, но и на специфику своей работы.
- Ведите документацию по всем помещениям: назначение, обоснование, регулярность использования, перечень ответственных.
- Учитывайте управленческий (медицинский) персонал своих учреждений навыкам описания и защиты своих организационных решений перед контролирующими органами.

- Регулярно проводите внутренние аудиты логики распределения помещений, санпропускников, технологических потоков.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изменения в перечне обязательных помещений не только упрощают формальные требования для медицинских организаций, но и повышают ответственность каждого учреждения за санитарную, организационную и технологическую обоснованность своей деятельности.

Детализация теперь исходит не «сверху», а формируется внутри самой организации — в зависимости от профессионализма, компетентности и добросовестности управленческого и клинического персонала. Теперь многое, в том числе успех работы всего коллектива зависит от самого коллектива. Эти перемены открывают возможности для серьезного, профессионального обновления инфраструктуры, роста качества медицинской помощи, оптимизации работы и повышения адаптивности государственных и коммерческих медицинских сервисов.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

- Перечень помещений теперь менее подробен — больше самостоятельности для медицинских учреждений — это плюс.
- Ключевым становится грамотное и профессиональное обоснование всех помещений — это тоже плюс.
- Ответственность за планирование и взаимодействие с контролирующими органами ложится на заведующего отделением, а также на старшую и главную медицинскую сестру.

Таким образом, из всего вышесказанного, мы видим, изменения можно и просто необходимо вносить в наши производственные процессы, учитывая специфику своей работы, обеспечивая выполнение санитарных и технологических норм, что в итоге улучшит условия работы всех сотрудников, повысит эффективность качества оказания медицинской помощи населению Российской Федерации. А это в свою очередь является нашей с вами основной задачей и главной целью.