

# Проект «Дерегулирование, снижение барьеров для бизнеса в здравоохранении»

Бекшин Ж.М. – Председатель Комитета  
охраны общественного здоровья, Главный  
государственный санитарный врач  
Республики Казахстан

г.Алматы, 21 сентября 2017 года



## Основания на переутверждение Санитарных правил (СП)

- Послание Президента Республики Казахстан от 31 января 2017 года «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность»
- План нации «100 конкретных шагов»
- Реализация проекта МЗ РК «Дерегулирование, снижение барьеров для бизнеса в здравоохранении»;

## ЦЕЛИ:

- снижение административных барьеров для бизнеса;
- разработка требований к внедренным новым технологиям;
- разработка профилактических требований за неинфекционными заболеваниями в рамках реализации Службы общественного здоровья;
- приведение требований к международным стандартам

## Рабочая группа по анализу норм Санитарных правил

- НПП «Атамекен»;
- Аккредитованные объединения субъектов частного предпринимательства при Министерстве здравоохранения Республики Казахстан;
- Карагандинский государственный медицинский университет;
- Научные организаций: Научный центр гигиены и эпидемиологии им. Х. Жуматова; Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга; Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний; Национальный центр экспертизы; Казахский научный центр карантинных и зоонозных инфекций им. М. Айкимбаева; Национальный научный центр Материнства и детства; Трансфузиологии; Фтизиопульмонологии
- Государственные органы РК: МОН, МЗ, МНЭ, МИР, МСХ, МЭ;
- Республиканское общественное объединение «Национальная лига потребителей»;
- Проект развития ООН (ПРООН)

## ИТОГИ РАБОТЫ за 8 месяцев 2017 года

- ПЕРЕСМОТРЕНЫ** **6**  
САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ и  
**ОПТИМИЗИРОВАНЫ** санитарно-  
эпидемиологические требования
- ОТМЕНЕНО** **29** устаревших и  
дублирующих Санитарных правил
- РАЗРАБОТАНЫ** и  
**УТВЕРЖДЕНЫ** новые Критерии  
оценки степени рисков с  
внедрением риск  
ориентированной модели надзора
- РАЗРАБОТАНЫ** и  
**УТВЕРЖДЕНЫ** **41** проверочных  
листов вместо одного с  
множеством отсылочных норм
- СОКРАЩЕНЫ** санитарные  
требования в проверочных листах  
**с 11000 до 1740 (в 6,3 раза)**
- ПЕРЕСМОТРЕН** Перечень  
подконтрольных объектов
- ПЕРЕСМОТРЕН** и  
**УСОВЕРШЕНСТВОВАН** **СНиП,**  
предъявляемые к объектам  
здравоохранения совместно с  
НПП

## ПЛАН РАБОТЫ до конца 2017 года

**ПЕРЕСМОТР** **12**  
**САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ**  
и **ОПТИМИЗАЦИЯ**  
санитарно-  
эпидемиологических  
требований с целью  
либерализации  
требований,  
закрепленных в них

**ПЕРЕСМОТР**  
законодательства в сфере  
лицензирования  
медицинской  
деятельности в части  
исключения  
разрешительных  
документов на объекты  
незначительной  
эпидемической  
значимости

## РЕЗУЛЬТАТЫ

### ПО ИТОГАМ 8 МЕС.2017 г. ДОСТИГНУТО:

- СОКРАЩЕНЫ** санитарные требования в проверочных  
листах с 11000 до 1740 (в **6,3** раза), в том числе порядка  
**25%** информационных инструментов
- СОКРАЩЕНО** количество проверок объектов бизнеса в  
**1,7 раз**, за счет освобождения от проверок по особому  
порядку 400 лабораторий, перевода 1500 амбулаторно-  
поликлинических и клинико-диагностических организаций  
и 2086 стом.организаций с высокой степени  
риска в среднюю степень риска
- ОСВОБОЖДЕНИЕ** от проверок по особому порядку  
**34500** объектов

### ОЖИДАЕТСЯ ДО КОНЦА 2017 года:

- СОКРАЩЕНИЕ** количества разрешительных документов  
(санэпидзаключений) на **12,5%** за счет перевода  
объектов из группы высокой эпидзначимости в группу  
незначительной эпидзначимости
- СОКРАЩЕНИЕ** информационных инструментов до **25%**
- СОКРАЩЕНИЕ** количества видов объектов высокой  
эпидемической значимости **с 42 до 12**

### ДО КОНЦА 2018 года:

- СОКРАЩЕНИЕ** информационных инструментов до **30%**
- СОКРАЩЕНИЕ** количества проверок по особому порядку  
до 2 раз путем применения альтернативных форм  
контроля (камеральный, независимого Санэпид аудита,  
закупа проб)

## Оптимизация проверочных листов к объектам здравоохранения:

Объекты по изготовлению лекарственных средств

➤ Количество требований сокращено с 83 пунктов до 18 пунктов или в 4,6 раза

Объекты оказывающие стоматологические услуги

➤ Количество требований сокращено с 83 пунктов до 37 пунктов или в 2,2 раза

Объекты здравоохранения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую и консультативно-диагностическую помощь

➤ Количество требований сокращено с 83 пунктов до 59 пунктов или в 1,4 раза

Объекты здравоохранения, оказывающие стационарную помощь

➤ Количество требований сокращено с 83 пунктов до 64 пунктов или в 1,3 раза

# Пересмотр и оптимизация Санитарных правил (СП)

Пересмотрено  
6 СП

## Санитарно-эпидемиологические требования к:

- транспортным средствам для перевозки пассажиров и грузов;
- объектам оптовой и розничной торговли пищевой продукцией;
- объектам дошкольного воспитания и обучения детей;
- **к объектам здравоохранения;**
- к лабораториям, использующим потенциально опасные химические и биологические вещества

Будут пересмотрены  
до конца 2017 года  
11 СП

## Санитарно-эпидемиологические требования к:

- проведению профилактических прививок населению;
- к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации;
- мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний;
- мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний;
- мероприятий по предупреждению особо опасных инфекционных заболеваний

Пересмотр в  
1 полугодии 2018  
года  
12 СП

Санитарно-эпидемиологические требования к: обеспечению радиационной безопасности; системам вентиляции и кондиционирования воздуха, их очистке и дезинфекции; радиотехническим объектам; водоисточникам; объектам в сфере обращения лекарственных средств; условиям работы с источниками физических факторов; объектам производства кондитерских изделий; содержанию и эксплуатации жилых и других помещений, общественных зданий

# В новой редакции Санитарных правил (СП) к объектам здравоохранения:

<b>Исключены требования СП являющиеся барьером для бизнеса, излишние и устаревшие (34 пункта)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ к наличию санэпидзаключений для объектов незначительной эпидзначимости;</li><li>➤ к оборудованию лифтов, т.к. не является компетенцией (4 пункта);</li><li>➤ предъявляемые исключительно в период проектирования и строительства объектов (к оборудованию систем вентиляции, водоснабжения, водоотведения, освещения, зонирования территории, к площади и набору помещений) 29 пунктов;</li></ul>
<b>Исключены требования дублирующие другие НПА (29 пункта)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ к обезвреживанию и транспортировке медицинских отходов (10 пунктов);</li><li>➤ к условиям проведения стерилизации и дезинфекции изделий медицинского назначения на объектах здравоохранения (13 пунктов);</li><li>➤ к проведению производственного контроля на объектах здравоохранения (исключено из приложения 7 к СП)</li><li>➤ к физическим факторам, изложенным в Гигиенических нормативах (15 пунктов)</li></ul>
<b>В целях исключения вольного толкования СП, включены дополнительно новые пункты и проведена редакционная правка (66 пунктов)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ к отделениям гемодиализа;</li><li>➤ к объектам по дермато-косметологии, пластической и эстетической хирургии;</li><li>➤ к реабилитационным центрам и организациям, оказывающим паллиативную помощь и сестринский уход;</li><li>➤ к оформлению разрешительных и уведомительных документов (10 пунктов);</li><li>➤ к организации режима в детских инфекционных и фтизиатрических отделениях, стоматологических организациях, к бытовому обслуживанию, медицинским осмотрам персонала (38 пунктов);</li><li>➤ в целях уточнения режимных вопросов улучшена редакция 18 пунктов</li></ul>
<b>Пересмотр требований в сторону уменьшения (12 пунктов, 1 приложение)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ в целях экономии и снижения финансовых затрат пересмотрены требования к сбору и утилизации медицинских отходов, с исключением конкретизации методов и процессов (5 пунктов);</li><li>➤ сокращено требование по наличию отдельного помещения для субъектов МСБ не более 50 посещений в смену (санитарных комнат, помещений для стирки и сушки белья, хранения медотходов) (7 пунктов);</li><li>➤ сокращено количество заполняемых журналов (исключен журнал учета работы бактерицидных облучателей). На данный момент проводится ревизия всех истребуемых журналов, в целях их оптимизации (будет завершено до конца т.г.)</li></ul>

# Сравнительная таблица к внесенным изменения в СП

№	Действующая редакция СП № 127	Новая редакция СП № 357	Обоснование
<b>Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения</b>			
1	10) специальная установка по обезвреживанию – специализированное технологическое оборудование, предназначенное для обезвреживания медицинских отходов, использующее сжигание, автоклавирование с <b>измельчением</b> , микроволновую обработку, плазменную обработку, <b>химическое воздействие и/или другие методы.</b>	7) специальная установка по обезвреживанию – специализированное технологическое оборудование, предназначенное для обезвреживания медицинских отходов, использующее сжигание, автоклавирование, микроволновую обработку, плазменную обработку и другие методы обезвреживания;	Исключена конкретизация в определении понятия «с измельчением», «химическое воздействие и/или другие методы» которые являются методом воздействия и не характеризуют специальную установку, что обязывало должностных лиц органа и предпринимателей соответствовать данным определениям
2	14) контейнер для безопасного сбора и утилизации медицинских отходов (далее – КБСУ) – водонепроницаемые и не прокальваемые одноразовые емкости для сбора и безопасной утилизации медицинских отходов;	11) контейнер для безопасного сбора и утилизации медицинских отходов (далее – КБСУ) – водонепроницаемые и не прокальваемые одноразовые емкости для сбора и безопасной утилизации <b>острых и колющих медицинских отходов;</b>	Конкретизирован вид медицинских отходов, подлежащих к сбору в КБСУ, то есть, сужены виды медотходов
3	19) чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы – материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайной ситуаций в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории, отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами I-II групп патогенности, отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров, отходы от пациентов с анаэробной инфекцией, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работу с возбудителями туберкулеза – класс В;	17) чрезвычайно эпидемиологически опасные медицинские отходы – материалы, контактировавшие с больными <b>особо опасными и карантинными</b> инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайной ситуаций в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории, отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами I-II групп патогенности, отходы от пациентов с анаэробной инфекцией <b>и от больных туберкулезом</b> , отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работу с возбудителями туберкулеза – класс «В»;	Конкретизирован вид отхода фтизиатрических стационаров, что позволит существенно снизить необоснованные расходы на утилизацию медотходов. В действующей редакции требовалось обезвреживание исключительно всех отходов фтизиатрических стационаров как класса «В» без вывоза за территорию организации.
4	168. Уборочный инвентарь маркируется с указанием помещений и видов уборочных работ, используется строго по назначению, дезинфицируется после применения.	51. Уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры) маркируется с указанием помещений и видов уборочных работ, используется строго по назначению, дезинфицируется после применения. Санитарные комнаты оборудуются конструкциями для сушки уборочного инвентаря. На объектах здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью не более 25 посещений в смену, допускается хранение уборочного инвентаря в санитарных узлах и подсобных помещениях при наличии полок для хранения.	Предложение Ассоциации стоматологов Сокращено требование по наличию отдельного помещения для субъектов МСБ

# Сравнительная таблица к внесенным изменения в СП (продолжение)

№	Действующая редакция СП № 127	Новая редакция СП № 357	Обоснование
5	<p>185. Стирка белья проводится в прачечных всех форм собственности при условии выделения специальных технологических линий, исключающих возможность контакта белья с внебольничным бельем. Белье инфекционных, гнойно-хирургических и патологоанатомических отделений перед стиркой подвергается дезинфекции.</p>	<p>61. Стирка белья проводится в прачечных всех форм собственности при условии выделения специальных технологических линий, исключающих возможность контакта белья с внебольничным бельем.</p> <p>Самостоятельные прачечные обязательны при родильных домах, детских, инфекционных и специализированных больницах.</p> <p><b>62. На объектах здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью не более 100 посещений в смену допускается мини-прачечная в составе не менее двух смежных помещений (одно – для сбора и стирки, другое – для сушки и глажения) с устройством стиральной машины - автомат.</b></p> <p><b>На объектах здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью менее 25 посещений в смену допускается совмещать сбор, стирку, сушку и глажение в бытовых помещениях для персонала.</b></p>	<p>Предложение Ассоциации стоматологов</p> <p>Сокращено требование по наличию отдельного помещения для субъектов МСБ.</p> <p>Кроме того, данная норма практически не исполнялась в связи с использованием одноразовых белья и одежды</p>
6	<p>191. Для сбора отходов используются одноразовые, водонепроницаемые мешки, пакеты, металлические и пластиковые емкости, контейнеры для сбора и безопасной утилизации.</p> <p>Для сбора каждого класса отходов используются мешки, пакеты различной окраски (отходы класса А – белую, Б – желтую, В – красную, Г – черную), контейнеры, емкости – маркировку. Металлические и пластиковые емкости, контейнеры для сбора опасных отходов плотно закрываются.</p>	<p>186. Для сбора каждого класса отходов используются мешки, пакеты различной окраски (отходы <b>класса «А» – черную, «Б» – желтую, «В» – красную, «Г» – белую</b>), контейнеры, емкости – маркировку. Металлические и пластиковые емкости, контейнеры для сбора опасных отходов плотно закрываются.</p>	<p>В целях экономии и снижения финансовых затрат</p>
7	<p>66. Классы опасности лекарственных средств в воздухе определяется согласно наименованию применяемых лекарственных средств, при наличии методик.</p>	<p><b>Исключен</b></p>	<p>Пункт не предъявляет конкретных требований</p>
8	<p>252. В детских отделениях игрушки моются ежедневно в конце рабочего дня с применением 2 % мыльно-содового раствора, ополаскиваются проточной водой, высушиваются. Кукольная одежда стирается и гладится один раз в неделю. Мягкие игрушки не используются.</p>	<p><b>Исключен</b></p>	<p>Излишние требования.</p> <p>Санитарные требования к игрушкам регламентируются Главой 10</p>

# Сравнительная таблица к внесенным изменения в СП (продолжение)

№	Действующая редакция СП № 127	Новая редакция СП № 357	Обоснование
9	60. Вытяжная вентиляция с искусственным побуждением без устройства организованного притока оборудуется в автоклавных, душевых, туалетах, санитарных комнатах, помещениях для грязного белья, временного хранения отходов и кладовых для дезинфекционных средств.	33. Самостоятельные системы приточно-вытяжной вентиляции с обогревом и кондиционированием воздуха предусматриваются для помещений: операционных блоков, реанимационных залов и палат интенсивной терапии (отдельно для септических и асептических отделений), родовых залов (родовых палат), палат новорожденных, онкогематологических, диализных, ожоговых отделений перевязочных, отдельных палатных секций, забора мокроты, бактериологической лаборатории, эндоскопии, рентгеновских кабинетов, <b>кроме стоматологических поликлиник (кабинетов) с дентальными аппаратами и пантомографами, работающими с высокочувствительным приемником изображения (без фотолаборатории), и дентальными аппаратами с цифровой обработкой изображения, рабочей нагрузкой, не превышающей 40 (мА * мин)/неделю.</b>	Сокращено требование по наличию отдельного помещения для субъектов МСБ.
10	152. В самостоятельно организованных медицинских и стоматологических кабинетах предусмотреть моечно-стерилизационную площадь не менее 6,0 м <sup>2</sup> до трех рабочих мест, не менее 8,0 м <sup>2</sup> для четырех и более рабочих мест. Стерилизующее оборудование устанавливается в соответствии с его инструкцией по эксплуатации непосредственно на рабочих местах.	151. На объектах здравоохранения при использовании в работе медицинского инструментария многоцветного использования, предусматривается моечно-стерилизационная. Стерилизующее оборудование устанавливается в соответствии с его инструкцией по эксплуатации.	Сокращено требование по наличию отдельного помещения для субъектов МСБ. Исключены нормы дублирующие СНиП
11	204. Для временного хранения медицинских отходов класса Б, В, Г на объекте здравоохранения выделяется отдельное помещение. 208. Комната для хранения медицинских отходов оборудуется вытяжной вентиляцией, холодильным оборудованием для хранения биологических отходов, стеллажами, контейнерами для сбора пакетов с медицинскими отходами, раковиной с подводкой горячей и холодной воды, бактерицидной лампой.	200. Для временного хранения медицинских отходов классов «Б», «В», «Г» на объектах здравоохранения, <b>оказывающих стационарную помощь и амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью более 50 посещений в смену, выделяется отдельное помещение, оборудованное приточно-вытяжной вентиляцией с механическим побуждением, холодильным оборудованием для хранения биологических отходов (при их наличии), стеллажами, весами, контейнерами для сбора пакетов с медицинскими отходами, раковиной с подводкой горячей и холодной воды, установками для обеззараживания воздуха, антисептиком для рук.</b> 201. На объектах здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью 50 и менее посещений в смену, допускается временное хранение отходов в подсобных помещениях, оборудованных холодильным оборудованием для хранения биологических отходов (при их наличии), и антисептиком для рук.	Сокращено требование по наличию отдельного помещения для субъектов МСБ.
12	236. Бытовые помещения для персонала оборудуются по типу санитарного пропускника и в их состав входят: гардеробные, душевые, умывальные, туалет, помещение для хранения специальной одежды и средств индивидуальной защиты. Гардеробные оборудуются раздельными шкафами для хранения специальной и личной одежды.	220. На объектах здравоохранения, оказывающих стационарную помощь и амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью 150 и более посещений в смену, бытовые помещения для персонала оборудуются по типу санитарного пропускника и в их состав входят гардеробные, умывальные, туалет, помещение для хранения санитарной одежды и СИЗ. Гардеробные оборудуются раздельными шкафами для хранения специальной и личной одежды. На объектах здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью не более 25 посещений в смену, допускается наличие раздельных шкафов для хранения санитарной одежды и личной одежды в бытовом помещении.	Сокращено требование по наличию отдельного помещения для субъектов МСБ.

## «Лечебно-профилактические учреждения»

Пересмотр требований  
СНиП в сторону  
уменьшения,  
утверждены приказом  
Председателя Комитета  
по делам  
строительства и  
жилищно-  
коммунального  
хозяйства МИР РК  
от 21 апреля 2017 года  
№ 40-нк

Пересмотрены всего  
72 пунктов и  
10 приложений к  
действующей  
редакции СНиП

- Из действующих СНиП **исключены нормы**, препятствующие развитию ГЧП в сфере здравоохранения, а именно:
  - сокращены требования к размещению участка и организации территории (*оптимизированы функциональные зоны ЛПУ со стационаром*);
  - в инфекционных, туберкулезных, кожно-венерологических отделениях исключена необходимость оборудования туалетов педальными спусками смывных бачков;
  - в проектировании слаботочных устройств в ЛПУ были исключены факсы в приемных главного врача или заведующего и таксофоны в местах пребывания посетителей и в палатных отделениях (кроме психиатрических, инфекционных и детских)
- **Внесены изменения** к архитектурно-планировочным и конструктивным решениям:
  - снижена высота потолков в операционных от 4 м до 3,3-3,5 м с учетом размещения оборудования, в малых операционных до 2,7 м);
  - в зданиях высотой не более 15 м допущено иметь один эвакуационный выход вместо двух;
- **Пересмотрены состав и площади** специализированных лечебных помещений стационаров, амбулаторно-поликлинических организаций (взрослые, детские) и станции (подстанции) скорой медицинской помощи (*кабинеты врачей-специалистов, процедурные, перевязочные, малые операционные*);
  - в состав помещений амбулаторно-поликлинических организаций добавлены кабинеты для психологов и социологов при наличии прикрепленного населения;
  - для самостоятельно организованных медицинских и стоматологических кабинетов предусмотрена минимальная площадь моечно-стерилизационной (*до трех рабочих мест – не менее 6,0 м<sup>2</sup>, для четырех и более рабочих мест – не менее 8,0 м<sup>2</sup>*);
  - разработан минимальный набор помещений и площадей для лабораторий ПЦР, ПЦР-диагностики в режиме реального времени и лабораторий ИФА.
- По предложению КООЗ в СНиП **дополнительно включены состав и площади аптек**; помещений аптечного пункта в организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную, консультативно-диагностическую помощь; аптечных складов и магазинов для хранения и реализации медицинской техники и изделий медицинского назначения; лаборатории (**для исключения различного толкования**).

## В новой редакции СП к лабораториям, использующим потенциально опасные химические и биологические вещества:

<b>Исключены требования являющиеся барьером для бизнеса в СП</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ к наличию санитарно-защитной зоны в 30 метров;</li><li>➤ детализация видов ограждений лабораторий (деревянные, металлические и т.д.);</li><li>➤ наличия поверки оборудования - не является нормой регулирования данного СП;</li><li>➤ к ремонту лабораторного оборудования и инженерных систем - не является нормой регулирования данного СП;</li></ul>
<b>Пересмотр требований СП в сторону уменьшения</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ к допуску на проведение работ с микроорганизмами 2 группы патогенности (гепатиты, ВИЧ, бруцеллез) в лабораториях, имеющих разрешение на работу с 3-4 группой</li><li>➤ к конструкции окон первых этажей лабораторий, в части установления решеток (в новой редакции допускаются окна с обычным остеклением, дополнительно защищенным ролл-ставнями из стального листа и окна специальной конструкции с защитным остеклением);</li><li>➤ расширение перечня помещений для проведения центрифугирования при использовании вакуумных систем забора крови (ранее допускалось только в боксе или БББ);</li><li>➤ к набору помещений – будет зависеть от вида проводимых исследований;</li><li>➤ исключен один документ (экспертное заключение) для получения разрешения режимной комиссии на работу с микроорганизмами 1-4 группы патогенности и гельминтами, который дублирует акт обследования;</li><li>➤ исключено требование к наличию отдельной комнаты для организации «Банка образцов сывороток крови ВИЧ-инфицированных» (в новой редакции вместо отдельной комнаты требуется отдельное низкотемпературное (минус 40° С) холодильное оборудование);</li><li>➤ <b>исключена детализация:</b><ul style="list-style-type: none"><li>▪ требований по использованию светозащитных пленок и жалюзи (в новой редакции СП разрешаются любые светозащитные устройства из материалов, устойчивых к дезинфектантам);</li><li>▪ к средствам индивидуальной защиты для глаз и органов дыхания;</li></ul></li></ul>
<b>Исключены требования дублирующие СНИП</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ требования к площадям 80 помещений лабораторий и перенесены в СНИП</li></ul>

# Совершенствование санитарно-эпидемиологического контроля и надзора

Исключение неофициальных платежей инспекторам за предоставление услуг

Освобождение объекта высокой эпидзначимости от проверок по особому порядку от 6 до 12 месяцев

## Санитарно-эпидемиологический аудит

Санитарно-гигиеническое сопровождение от проектирования до ввода в эксплуатацию объекта



Прозрачность деятельности инспекторов на местах при проведении проверок объектов

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

