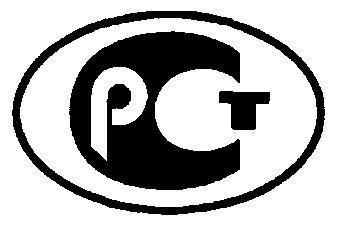
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО**

**ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Н А Ц И О Н А Л Ь Н Ы Й** |  |
| **С Т А Н Д А Р Т** | **ГОСТ Р** |
| **Р О С С И Й С К О Й** | ***(проект)*** |
| **Ф Е Д Е Р А Ц И И** |  |
|  |  |



**Обеспечение безопасности медицинских организаций**

**ОКАЗАНИЕ ОХРАННЫХ УСЛУГ НА ОБЪЕКТАХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

**Общие требования**

**Providing safety for medical institutions**

**PROVIDING SECURITY FOR THE FACILITIES OF MEDICAL INSTITUTIONS**

**General requirements**

**Издание официальное**

**Москва**

**Стандартинформ**

**2020**

*ГОСТ Р (проект)*

**Предисловие**

1 РАЗРАБОТАН Рабочей группой из представителей Общероссийского отраслевого объединения работодателей в сфере охраны и безопасности «Федеральный координационный центр руководителей охранных структур» (ФКЦ РОС), Саморегулируемой организации Союз негосударственных предприятий безопасности (СРО Союз НПБ), Автономной некоммерческой организации Научно-исследовательский центр стратегического развития негосударственной сферы безопасности «Безопасность» (АНО НИЦ «Безопасность), Общества с ограниченной ответственностью «Эталон» (ООО «Эталон»)

2 ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 208 «Охранная деятельность»

3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

4 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

*Правила применения настоящего стандарта установлены в статье 26 Федерального закона от 29 июня 2015 г. № 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации». Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодном (по состоянию на 1 января текущего года) информационном указателе «Национальные стандарты», а официальный текст изменений и поправок – в ежемесячном информационном указателе «Национальные стандарты». В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в ближайшем выпуске ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты». Соответствующая информация, уведомления и тексты размещаются также в информационной системе общего пользования – на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет (gost.ru)*

©Стандартинформ, оформление, 2020

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии.

*ГОСТ Р (проект)*

**Содержание**

1. Область применения ...................................................................................

2. Нормативные ссылки ..................................................................................

3. Термины и определения .............................................................................

4. Общие положения .......................................................................................

5. Проведение обследований объектов ..…………………………...................

6. Положение о пропускном и внутриобъектовом режимах …..……………

7. Библиография …………………………………………………………………..

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Обеспечение безопасности медицинских организаций.**

**ОКАЗАНИЕ ОХРАННЫХ УСЛУГ НА ОБЪЕКТАХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

**ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ**

**Дата введения –202\_**

1. **Область применения.**

1.1. Настоящий стандарт устанавливает общие требования к процессу оказания охранных услуг на объектах медицинских организаций с круглосуточным пребыванием пациентов от перинатальных центров до стационаров для госпитализации тяжелобольных, в том числе специализированных: инфекционных, туберкулёзных, психиатрических, дерматовенерологических, независимо от ведомственной принадлежности и формы собственности.

Также требования настоящего стандарта распространяются на объекты стационарного типа, являющиеся отдельными структурными подразделениями медицинских образовательных организаций высшего образования (клиники), где ведётся научная и учебная работа, и амбулаторно-поликлинические лечебно-профилактические организации, диагностические центры, где лечебная работа ведётся методом диагностирования, диспансеризации, профилактической и амбулаторной медицинской помощи, с учётом особенностей отсутствия круглосуточного пребывания пациентов.

1.2. Требования настоящего стандарта распространяются на объекты указанных в нём медицинских организаций, а также частные охранные организации и подразделения ведомственной охраны министерств и ведомств, имеющих право на её создание.

Особенности оказания охранных услуг на различных типах и видах медицинских организаций определяются федеральным законодательством о номенклатуре медицинских организаций и о частной охранной деятельности.

1.3. Положения настоящего стандарта не распространяются:

а) на объекты (территории), подлежащие обязательной охране войсками национальной гвардии Российской Федерации в порядке исполнения требований Правительства Российской Федерации об антитеррористической защищённости медицинских организаций;

б) на важные государственные объекты, отдельной ведомственной принадлежности, подлежащие охране войсками национальной гвардии Российской Федерации, в части их оборудования инженерно-техническими средствами охраны, в порядке контроля за оборудованием и эксплуатацией указанных инженерно-технических средств;

в) на объекты и территории, требования к антитеррористической защищённости которых утверждены иными актами Правительства Российской Федерации.

1. **Нормативные ссылки.**

В настоящем стандарте использованы нормативные ссылки на следующие стандарты:

ГОСТ Р 52551 Системы охраны и безопасности. Термины и определения

Строительные нормы СН 441-72 «Указания по проектированию ограждений площадок и участков предприятий зданий и сооружений».

СНиП РК 3.02-08-2010 «Лечебно-профилактические учреждения». Указания о наличии, отсутствии, высоте и характеристике ограждений лечебно-профилактических организаций.

Примечание – При пользовании указанным стандартом, а также Строительными нормами и правилами целесообразно проверить действие ссылочного стандарта в информационной системе общего пользования – на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет или по ежегодному информационному указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по выпускам ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты» за текущий год. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана недатированная ссылка, то рекомендуется использовать действующую версию этого стандарта с указанием всех внесенных в данную версию изменений. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, то рекомендуется использовать версию этого стандарта с указанным выше годом утверждения (принятия). Если после утверждения настоящего стандарта ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, внесено изменение, затрагивающее положение, на которое дана ссылка, то это положение рекомендуется применять без учета данного изменения. Если ссылочный стандарт отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, рекомендуется применять в части, не затрагивающей эту ссылку.

1. **Термины и определения.**

В настоящем стандартеприменены термины по ГОСТ Р 52551, а также следующие термины с соответствующими определениями:

**3.1 карта угроз –** перечень базовых угроз безопасности, наиболее характерных для определённого типа и вида охраняемых объектов, их потенциально опасных зон, критических узлов и элементов;

**3.2 критические узлы**, **элементы** объекта – зоны, конструктивные и технологические элементы зданий, инженерных конструкций и сооружений, коммуникаций, элементы функциональных систем, узлы оборудования или устройств потенциально опасных участков на объекте (территории);

|  |
| --- |
| **3.3 критические элементы объекта** - потенциально опасные элементы (участки) объекта, совершение акта незаконного вмешательства, в отношении которых приведет к прекращению нормального функционирования объекта, его повреждению или к аварии на объекте |

**3.4 лечебно-охранительный режим** – комплекс профилактических, лечебных, организационно-хозяйственных мероприятий, направленных на **создание психического, физического благополучия и безопасности пациента**. ЛОР включает создание условий и выполнение режима, щадящих психику больного и посетителей, соблюдение больными и персоналом правил внутреннего распорядка; [8]

**3.5 медицинская организация** – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. [1]

**3.6 модель угрозы безопасности** – наиболее часто встречающиеся характерные признаки угрозы и условия её реализации. Описание существующих угроз, их актуальности, возможности реализации и последствий. Определение источников угрозы. Выявление критических узлов и элементов. Определение угроз для каждого критического элемента;

**3.7 объекты медицинских организаций** – комплексы технологически и технически связанных между собой зданий (строений, сооружений) и систем, отдельных зданий (строений и сооружений), правообладателями которых являются Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральное медико-биологическое агентство и его территориальные органы, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальные органы, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации организации, подведомственные Федеральному медико-биологическому агентству организации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, организации, находящиеся в ведении органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья, и иные организации, осуществляющие медицинскую и фармацевтическую деятельность (далее - органы (организации), являющиеся правообладателями объектов (территорий); [3]

**3.8 потенциально опасные участки** - объекты (территориально выделенные зоны (участки), конструктивные и технологические элементы объектов), на которых используются, производятся, перерабатываются, хранятся, эксплуатируются радиоактивные, взрывопожароопасные и опасные химические и биологические вещества, а также гидротехнические и иные сооружения, аварии на которых, в том числе в результате совершения акта незаконного вмешательства, могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций с опасными социально-экономическими последствиями;

**3.9 начальник охраны** **объекта** (участка) - специалист среднего звена частной охранной организации, за которым закреплена зона профессиональной ответственности в виде одного крупного объекта (чаще - медицинского стационара), либо нескольких небольших (поликлиник, диспансеров), на которых он организует деятельность по обеспечению охраны, подбор и расстановку работников, и решение всех вопросов взаимодействия частной охранной организации с администрацией охраняемой медицинской организации, и правоохранительными органами. Должность (профессия) служащего начальник охраны (объекта, участка) соответствует коду 24778 Общероссийского классификатора профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов (ОКПДТР).

*Примечание*: в зависимости от объемов услуги или значимости охраняемого объекта обязанности по должности «начальник охраны (объекта, участка)» могут быть возложены на иных должностных лиц частной охранной организации.

**3.10 санитарно-эпидемиологический режим** – соблюдение Санитарно-эпидемиологических требований к устройству, содержанию и организации режима;

**3.11 стационарный пост охраны -**

**в узком смысле**: рабочее место работника охраны.

**в широком смысле**: помещения, территория внутри периметра (часть территории), выделенная работнику охраны медицинской организации в качестве зоны профессиональной ответственности для осуществления трудовых функций.

**3.12 рабочее место охранника** – основная рабочая зона (локальная часть поста охраны) где охранник медицинской организации исполняет большую часть своей трудовой функции (технический мониторинг уровня угроз и осуществление пропускного режима), где могут быть расположены индикаторы технических средств охраны и постовая документация.

**3.13 техническое задание на охрану объекта** – специальный документ, разработанный заказчиком охранных услуг, в котором изложены требования, параметры и основные эксплуатационные характеристики проекта, объекта или системы охраны.

**3.14 уполномоченные исполнительные органы в сфере здравоохранения** - федеральные органы государственной власти в сфере здравоохранения; в городе Москве - Департамент здравоохранения города Москвы, органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов.

**3.15 уязвимые места** - критические элементы объекта, в отношении которых в силу их недостаточной защищенности или устойчивости могут быть спланированы и успешно реализованы несанкционированные действия, а также элементы системы физической защиты, преодолевая которые, нарушитель может успешно реализовать свои цели;

**3.16 экспертная оценка состояния антитеррористической защищенности и безопасности охраняемого объекта -** процесс установления соответствия объекта предъявляемым требованиям к его антитеррористической защищенности и инженерно-технической укрепленности.

**4. Общие положения**

4.1 На всех объектах медицинских организаций должны проводиться охранные мероприятия, в зависимости от:

- категории опасности совершения террористических актов и иных актов незаконного вмешательства и возможных последствий их совершения Категория присваивается комиссией по обследованию категорирования объектов здравоохранения;

- типа и вида медицинских организаций и свойственной каждой из них карте и моделям угроз.

4.2 Охрана объектов медицинских организаций может осуществляться охранными организациями, указанными в пункте 1.2 настоящего Стандарта, на основании договоров на оказание охранных услуг с медицинскими организациями и прилагаемыми техническими заданиями.

Охрану объектов медицинских организаций и безопасность потребителей услуги, а также по охране имущества медицинских организаций следует обеспечивать путем осуществления мер по обеспечению пропускного и внутриобъектового режимов на охраняемых объектах.

В договоре на оказание охранных услуг должны быть указаны основания и условия для введения режимов усиления охраны, выставления дополнительных постов, зависящих от наступления критических и чрезвычайных ситуаций.

4.3 Контроль за организацией охраны объектов медицинских организаций должен осуществляться руководством Министерства здравоохранения Российской Федерации, иного органа (организации), являющегося правообладателем объектов медицинской организации, и руководством медицинской организации.

Руководству охранных организаций по согласованию с руководством медицинской организации рекомендуется осуществлять дополнительные контрольные мероприятия (проверки) по вопросам обеспечения охраны на объектах охраны и разрабатываться совместные планы их проведения.

К контрольным мероприятиям (проверкам) могут привлекаться общественные организации, объединения работодателей и саморегулируемые организации (при их наличии), работающие в сфере охраны и безопасности.

4.4 Руководство охранной организации либо начальник охраны (объекта, участка) должны обеспечивать периодический обмен информацией (не реже одного раза в неделю) с руководителем медицинской организации либо уполномоченным им должностным лицом, отвечающим за вопросы безопасности и антитеррористической защищенности, по вопросам обеспечения охраны объекта, имеющихся, либо потенциальных рисков возникновения угроз, связанных с охраной образовательной организации.

4.5 Ответственность за обеспечение безопасности и антитеррористической защищенности объектов медицинских организаций может быть возложена на руководителей органов (организаций), являющихся правообладателями объектов (территорий), а также на должностных лиц, осуществляющих непосредственное руководство их деятельностью [3].

4.6 Перед началом оказания охранных услуг начальнику охраны (объекта, участка) либо руководителю охранной организации совместно с руководителем медицинской организации, либо уполномоченным им должностным лицом, отвечающим за вопросы безопасности и антитеррористической защищенности, в соответствии с техническим заданием на оказание охранных услуг рекомендуется проводить обследование объекта охраны.

**5. Проведение обследований объектов здравоохранения.**

5.1. В ходе проведения обследования проводится анализ уязвимости объектов в целом, выявление уязвимых зон, потенциально опасных участков и критических элементов, оценивается существующая система охраны.

Начальнику охраны (объекта, участка) вместе со старшими смен следует:

- знакомиться с результатами деятельности предшествующих комиссий по категорированию объекта с целью определения уровня категории террористической опасности, в том числе уяснения состояние его антитеррористической защищённости;

- изучить конструктивные и технические характеристики объекта, организацию его функционирования, применяемые меры по обеспечению безопасного функционирования объекта;

- определить потенциально опасные участки объекта и спланировать мероприятия по минимизации на них угроз охране и безопасности (конструктивные и технологические элементы объекта, в том числе зданий, инженерных сооружений и коммуникаций, элементы систем, узлы оборудования или устройств потенциально опасных установок на объектах здравоохранения, места использования и хранения опасных веществ и материалов).

5.2. При проведении обследования рекомендуется:

- учитывать и вид объекта, берущегося под охрану;

- моделировать угрозы безопасности по наиболее часто встречающимся характерным признакам и условиям их осуществления (реализации);

- определять модели потенциальных нарушителей;

- определять степень обеспечения надёжности охраны с учётом выявленных угроз и состояния защищённости критических узлов и элементов, потенциально опасных зон;

- проверять наличие, размещение и комплектность первичных средств пожаротушения, состояние аварийных выходов, достаточность освещения, работа аварийного освещения, пути эвакуации пациентов и медицинского персонала, средства эвакуации малоподвижных групп пациентов;

- проверять наличие и состояние инженерно-технических устройств: ограждение, ворота и калитки, запирающие устройства, двери, их надёжность на всех входах, окна и защитные решётки, их соответствие нормативным требованиям строительных норм и правил для объектов здравоохранения (Строительные нормы СН 441-72 и СНиП РК 3.02-08-2010);

- обследовать наличие и состояние технических средств охраны (видеонаблюдения с возможностью архивирования записей на срок не менее одного месяца, систем контроля и управления доступом, технические средства охранной и охранно-пожарной сигнализации, стационарной и мобильной связи, средств распознавания лиц, стационарные и ручные метало обнаружители, газоанализаторы), интроскопов);

- проверять наличие и состояние помещений для оборудования контрольно-пропускных пунктов и стационарных постов (рабочих мест) охраны, а также помещений для отдыха и приёма пищи дежурной сменой охраны;

- проверять соответствие установленным требованиям оснащение инженерно-техническими средствами охраны объектов и помещений, в котором осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений). [4, 5]

5.3. Дополнительно в ходе обследования следует изучать и при необходимости корректировать следующие документы, регламентирующие вопросы охраны и безопасности объектов медицинских организаций:

- положения о внутриобъектовом и пропускном режимах;

- правила внутреннего распорядка;

- положение о лечебно-охранительном режиме (в части касающейся);

- инструкции о мерах пожарной безопасности; [6]

- правила въезда и стоянки автотранспорта с учётом выделения парковочных мест инвалидам;

- правила и сроки госпитализации, порядок и последствия отказа от госпитализации;

- паспорта безопасности в части касающейся – при наличии разрешения главного врача.

5.4 На объектах медицинских организаций уязвимыми зонами и критическими элементами рекомендуется считать:

- внешние ограждения, периметр, подлежащий контролю его целостности и отсутствия повреждений (для стационаров, рекомендуется ограждения делать высотой 1 м. 60 см., для психиатрических и инфекционных больниц – не менее 2 м. 50см.);

- внутренние проезды, подъездные пути к корпусам;

- кассовые узлы, позволяющие операторам осуществлять расчеты по платежам;

- кровля, гидроизоляция и пароизоляция зданий на объекте;

- контрольно-пропускные пункты (должны содержать системы связи, видеоконтроля за обстановкой «за» периметром);

- особо уязвимые технические помещения (газофикационные станции, хранилища кислородных баллонов);

- парковки автотранспорта;

- пожарные шкафы, используемые для размещения, хранения технических средств, оборудования, применяемых в случае возникновения пожара;

- помещения для госпитализированных пациентов, стационары с особым режимом работы: психиатрические, инфекционные, в том числе туберкулёзные, онкологические, кожно-венерологические и другие;

- помещения (кладовые) для хранения личных вещей и ценностей пациентов, помещённых на госпитализацию;

- помещения для хранения наркотиков; [4, 5]

- радиоузлы, машинные отделения лифтов, холодильные установки;

- технические помещения (технические этажи), в том числе находящиеся на них тепловые узлы, бойлерные, электрощитовые, вентиляционные камеры, коммутаторы,

- травматологические пункты и приёмные отделения (на объектах с круглосуточным пребыванием пациентов).

5.4 Акты обследования должны подписываться руководителями или иными уполномоченными должностными лицами охранной и медицинской организации.

Рекомендации, указанные в акте обследования, должны быть обязательны к исполнению в части, касающейся приведения режима охраны в соответствие с техническим заданием на оказание охранных услуг.

5.5 Последующие обследования объекта охраны рекомендуется осуществлять не реже одного раза в три года, а также при заключении договора на оказание охранных услуг с новой охранной организацией.

**6** **Обеспечение пропускного и внутриобъектового режимов и охраны имущества**

6.1 Пропускной и внутриобъектовый режимы на объектах медицинских организаций должны обеспечиваться на основании Положения о пропускном и внутриобъектовом режимах охранниками совместно с руководством и персоналом медицинской организации.

Положение о пропускном и внутриобъектовом режимах должно разрабатываться администрацией медицинской организации и утверждаться руководителем медицинской организации, а также рекомендуется его согласовывать с руководителем охранной организации, осуществляющей охрану объекта медицинской организации.

Режим пропуска на объекты (территорию) медицинской организации устанавливается в соответствии с ее типом и категорией. [7]

На объектах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, рекомендуется ограничивать их посещение в соответствии с учетом Правил внутреннего распорядка и установленного Лечебно-охранительного режима [8] только в специально установленное время, в том числе при наличии разрешения руководителя структурного подразделения медицинской организации (заведующего отделением и (или) лечащего врача).

На объектах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, рекомендуется не ограничивать их посещение в период рабочего времени, в том числе с учетом требований к социальной защите инвалидов. [2] Обеспечение пропускного и внутриобъектового режимов на данных видах объектов рекомендуется осуществлять посредством визуального контроля за действиями посетителей, в том числе с использованием технических средств видеонаблюдения.

6.2 Положение о пропускном и внутриобъектовом режимах должно включать в себя следующие разделы:

- общие положения (содержат ссылки на нормативные акты, в соответствии с требованиями которых разрабатывается Положение, цели и область распространения его требований, а также должности руководителей, на которых возложены организация и контроль за исполнением требований Положения);

- порядок пропуска (прохода) в здания и на территорию посетителей и сотрудников медицинской организации;

- порядок и правила соблюдения внутриобъектового режима;

- порядок допуска на территорию транспортных средств;

- порядок вноса (выноса), ввоза (вывоза) материальных ценностей.

Отдельными разделами рекомендуется определять порядок и правила производства ремонтно-строительных работ и особенности осуществления пропускного режима в периоды их производства, а также в периоды карантинных мероприятий.

Приложением к Положению о пропускном и внутриобъектовом режимах может быть составлен список ответственных должностных лиц уполномоченных исполнительных органов в сфере здравоохранения, имеющих право беспрепятственного круглосуточного посещения и пребывания на территории медицинской организации, а также имеющих право беспрепятственного прохода в любые подведомственные организации. Охранники медицинской организации (должны не чинить препятствий при исполнении ими своих обязанностей.

При наличии в медицинской организации установленных форм пропусков их образцы и порядок их выдачи оформляются приложением к Положению о пропускном и внутриобъектовом режимах.

Отдельным документом либо приложением к Положению о пропускном и внутриобъектовом режимах следует составлять перечень запрещенных к проносу (ввозу) на территорию медицинской организации предметов, веществ и устройств, который следует утвердить руководителем медицинской организации и разместить при входе в медицинскую организацию в месте, доступном для обозрения.

Основные требования Положения о пропускном и внутриобъектовом режимах, ограничивающие права граждан, должны размещаться при входе в медицинскую организацию в месте, доступном для обозрения.

6.3 Для обеспечения требований Положения о пропускном и внутриобъектовом режимах и охраны имущества медицинской организации рекомендуется дополнительно составлять следующие документы, которые могут являться приложениями к Положению:

- Правила внутреннего распорядка;

- график работы дежурных врачей;

- список должностных лиц, имеющих право на допуск посетителей;

- список должностных лиц, имеющих право на допуск автотранспорта;

- список должностных лиц и сотрудников, имеющих право круглосуточного посещения медицинской организации;

- список служебных помещений, подлежащих опечатыванию и сдаче под охрану;

- список ответственных лиц, имеющих право сдавать под охрану и вскрывать помещения;

- инструкция по пожарной безопасности;

- инструкция о порядке действий в чрезвычайных ситуациях;

- инструкция о порядке сдачи и вскрытия помещений, сдаваемых под охрану;

Данный перечень документации может быть расширен или сокращен в зависимости от специфики охраняемого объекта.

6.4 На основании Положения о пропускном и внутриобъектовом режимах в каждой медицинской организации, с учетом присущих ей особенностей, руководитель охранной организации либо начальник охраны (объекта, участка) должен разрабатывать Должностную инструкцию охранника.

На основании акта обследования и имеющихся в нем рекомендаций должностная инструкция охранника может корректироваться.

Должностная инструкция охранника должна включать в себя следующие разделы:

- общие положения;

- права;

- обязанности;

- ответственность.

Примечание – Порядок действий охранника при возникновении чрезвычайных ситуаций рекомендуется устанавливать в отдельной инструкции по действиям в таких ситуациях.

6.5 Для обеспечения пропускного и внутриобъектового режимов и охраны имущества медицинской организации на стационарном посту охраны (рабочем месте охранника) должны быть в наличии:

- копия Положения о пропускном и внутриобъектовом режимах с приложениями;

- Должностная инструкция охранника;

- постовые книги и (или) журналы, связанные с приемом и передачей дежурств охранниками, сдачей и вскрытием помещений, сдаваемых под охрану, учетом результатов обходов и проверок помещений и территории медицинской организации, проверкой работы технических средств охраны и средств связи, а также документы, указанные в 6.3.

Форма постовых книг и журналов должна быть утверждена руководителем охранной организации по согласованию с руководителем медицинской организации.

6.6 Начальник охраны (объекта, участка) либо охранник, обеспечивающий охрану объекта, должен осуществлять постоянное взаимодействие с администрацией медицинской организации по вопросам обеспечения пропускного и внутриобъектового режимов и охраны имущества.

**Библиография**

# Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 13 января 2017 г. № 8 «Об утверждении требований к антитеррористической защищенности объектов (территорий) Министерства здравоохранения Российской Федерации и объектов (территорий), относящихся к сфере деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, и формы паспорта безопасности этих объектов (территорий)».

# Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 г. № 1148 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров».

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2010 г. № 1035 «О порядке установления требований к оснащению инженерно-техническими средствами охраны объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений».
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 25 апреля 2012 г. № 390 «О противопожарном режиме».
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций».
4. Приказ Минздрава СССР от 16 ноября 1987 г. № 1204 «О лечебно-охранительном режиме в лечебно-профилактических учреждениях».

УДК366.542:006.359 ОКС 13.310

11.020.10

Ключевые слова: охрана и безопасность, оказание охранных услуг, медицинские организации, обеспечение пропускного и внутриобъектового режимов, общие требования