

**"Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 11 тамыздағы № ҚР ДСМ -96/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 12 тамызда № 21080 болып тіркелді.

**БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған "Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары бекітілсін.
2. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес тізбе бойынша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің кейбір бұйрықтарының күші жойылды деп танылсын.
3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау комитеті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:
  - 1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;
  - 2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;
  - 3) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне ұсынуды қамтамасыз етсін.
4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Л. Бюрабековаға жүктелсін.
5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі*

*А. Цой*

**"КЕЛІСІЛДІ"**

**Қазақстан Республикасы**

**Индустрия және инфрақұрылымдық  
даму министрлігінің**

**Құрылыс және тұрғын үй-коммуналдық  
шаруашылық істері комитеті**

**"КЕЛІСІЛДІ"**

**Қазақстан Республикасы**

**Ұлттық экономика министрлігі**

## **"Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары**

### **1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Осы "Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары (бұдан әрі - Санитариялық қағидалар) денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды белгілейді.

2. Санитариялық қағидалар мыналарға:

- 1) денсаулық сақтау объектілерін салуға жер учаскесін таңдауға және жобалауға;
- 2) денсаулық сақтау объектілерін сумен жабдықтауға және суды бұруға;
- 3) денсаулық сақтау объектілерін жарықтандыруға, желдетуге және ауасын баптауға, жылумен жабдықтауға;
- 4) денсаулық сақтау объектілері үй-жайларын жөндеуге және күтіп-ұстауға;
- 5) денсаулық сақтау объектілерінде санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге;
- 6) денсаулық сақтау объектілерінде медициналық қалдықтарды жинауға, залалсыздандыруға, сақтауға;
- 7) денсаулық сақтау объектілерінде тамақтану жағдайларына;
- 8) персоналдың еңбек және тұрмыстық қызмет көрсету жағдайларына қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды;
- 9) инфекция ошақтарын шоғырландыру бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптарды қамтиды.

3. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

- 1) "А" сыныбындағы медициналық қалдықтар - коммуналдық-тұрмыстық қалдықтардан құрамы бойынша ерекшеленбейтін, қауіпті қасиеттері жоқ қалдықтар;
- 2) антисептик - микробтарды жою мақсатында теріге немесе тінге қолдануға арналған микробқа қарсы химиялық агент;
- 3) асептикалық бөлімше - науқаста іріңді инфекция болмағанда медициналық көмек көрсетуге арналған үй-жайлар;
- 4) асептикалық режим - микробтардың жараға түсуінің алдын алатын санитариялық-техникалық және санитариялық-гигиеналық іс-шаралар кешені;
- 5) "Б" сыныбындағы медициналық қалдықтар - эпидемиологиялық қауіпті медициналық қалдықтар (инфекцияланған және әлеуетті инфекцияланған қалдықтар).

Қанмен және басқа да биологиялық сұйықтықтармен ластанған материалдар және аспаптар, заттар. Патологиялық-анатомиялық қалдықтар, органикалық операциялық қалдықтар (ағзалар, тіндер). Инфекциялық бөлімшелердің тамақ қалдықтары. Патогендігі III-IV топтардың микроорганизмдерімен жұмыс істейтін микробиологиялық, клиникалық-диагностикалық зертханалардың, фармацевтикалық, иммундық-биологиялық өндірістердің қалдықтары. Виварийлердің биологиялық қалдықтары. Пайдалануға жарамсыз тірі вакциналар;

6) бокс - сырттан науқас келіп түсуі үшін жеке есігі бар үй-жай. Оның құрамына: палата, санитариялық торап, ванна және шлюз кіреді;

7) "В" сыныбындағы медициналық қалдықтар - төтенше эпидемиологиялық қауіпті медициналық қалдықтар (аса қауіпті және карантиндік инфекциялық аурулармен ауыратын науқастармен жанасқан, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласында төтенше жағдайлардың пайда болуына алып келуі мүмкін және аумақты санитариялық қорғау бойынша іс-шараларды жүргізуді талап ететін материалдар. Патогендігі I-II топтардың микроорганизмдерімен жұмыс істейтін зертханалардың, фармацевтикалық және иммундық-биологиялық өндірістердің қалдықтары. Анаэробты инфекциялы пациенттердің және туберкулезбен ауыратын науқастардың қалдықтары. Туберкулез қоздырғыштарымен жұмысты жүзеге асыратын микробиологиялық зертханалардың қалдықтары);

8) "Г" сыныбындағы медициналық қалдықтар - токсикологиялық қауіпті медициналық қалдықтар (пайдалануға жатпайтын дәрілік, оның ішінде цитостатиктер, диагностикалық, дезинфекциялау құралдары. Құрамында сынап бар заттар, аспаптар мен жабдықтар. Фармацевтикалық өндірістердің шикізаттары мен өнімдерінің қалдықтары. Жабдықты, көлікті, жарықтандыру жүйелерін пайдалану қалдықтары);

9) "Д" сыныбындағы медициналық қалдықтар - радиоактивті медициналық қалдықтар (құрамында Қазақстан Республикасының атом энергиясын пайдалану саласындағы заңнамасымен белгіленген, радиоактивті заттар үшін регламенттелген мәннен асатын мөлшерде және шоғырлануда радиоактивті заттар бар);

10) денсаулық сақтау объектілері - денсаулық сақтау ұйымдары және денсаулық сақтау саласында медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғалар өздерінің қызметін жүзеге асыратын объектілер;

11) денсаулық сақтау ұйымы - денсаулық сақтау саласындағы қызметті жүзеге асыратын заңды тұлға;

12) жеке босандыру палатасы немесе бірге болу палатасы - босанатын бір әйелді босандыруға арналған, санитариялық торабы бар, босанған әйел жаңа туған нәрестесімен стационардан шыққанға дейін болатын, жабдықталған үй-жай;

13) жеке қорғаныш құралдары (бұдан әрі - ЖҚК) - зиянды және қауіпті өндірістік факторлардың әсерін болдырмау немесе азайту үшін, сондай-ақ ластанудан қорғау үшін жұмыскер пайдаланатын құралдар;

14) жылжымалы медициналық объект - жабдықтары және медицина персоналына арналған орындары бар көлік құралдары (автомобиль, теміржол, теңіз, өзен, авиация) базасында орналасқан мобильді консультациялық-диагностикалық объект;

15) медициналық қалдықтар - медициналық қызметтер көрсету және медициналық манипуляциялар жүргізу процесінде түзілетін қалдықтар;

16) медициналық қалдықтарды залалсыздандыру - қалдықтардың қауіпті қасиеттерін механикалық, физикалық-химиялық немесе биологиялық өңдеу жолымен азайту немесе жою;

17) медициналық қалдықтарды залалсыздандыру бойыша арнайы қондырғы - өртеуді, автоклавтауды, қысқа толқынды өңдеуді, плазмалық өңдеуді және залалсыздандырудың басқа да әдістерін пайдаланатын, медициналық қалдықтарды залалсыздандыруға арналған мамандандырылған технологиялық жабдық;

18) медициналық қалдықтарды қауіпсіз жинауға және кәдеге жаратуға арналған контейнер (бұдан әрі - ҚЖКЖК) - өткір және үшкір медициналық қалдықтарды жинауға және қауіпсіз кәдеге жаратуға арналған су өткізбейтін және тесілмейтін, бір рет қолданылатын сыйымдылықтар;

19) санитариялық киім - еңбек заттарын жұмыс істеушілерден және жұмыс істеушілерді жалпы өндірістік ластанулардан қорғауға арналған өндірістік киім;

20) санитариялық-эпидемияға қарсы режим - денсаулық сақтау объектілерінде инфекциялық және паразиттік аурулардың алдын алу және оларды таратпау жөніндегі іс-шаралар кешені;

21) селитебтік аумақ - тұрғын, қоғамдық (қоғамдық-іскерлік) және рекреациялық аймақтарды, сондай-ақ инженерлік және көліктік инфрақұрылымдардың жекелеген бөліктерін, орналастырылуы мен қызметі арнайы санитариялық-қорғаныш аймақтарын талап ететін әсері болмайтын басқа да объектілерді орналастыруға арналған елді мекен аумағының бір бөлігі;

22) шлюз - ауаның бір үй-жайдан басқасына кіру мүмкіндігін желдету жүйесі арқылы жоятын және ауасы әртүрлі деңгейде ластанған үй-жайлардың арасында орналасқан, палата, бөлімше мен жалпы дәліз арасындағы үй-жайдың бір бөлігі.

## **2-тарау. Денсаулық сақтау объектілерін салуға жер учаскесін таңдауға, жобалауға және орналастыруға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

4. Денсаулық сақтау объектілерін салуға жер учаскесін таңдау, оны жобалау "Қазақстан Республикасындағы сәулет, қала құрылысы және құрылыс қызметі туралы" Қазақстан Республикасының 2001 жылғы 16 шілдедегі № 242 Заңының 20-бабының 23-16) Тармақшасына сәйкес сәулет, қала құрылысы және құрылыс саласындағы мемлекеттік нормативтер (бұдан әрі - сәулет, қала құрылысы және құрылыс саласындағы мемлекеттік нормативтер) талаптарына сәйкес жобалауға арналған тапсырмада айқындалады.

5. Эпидемия, пандемия кезеңінде тез тұрғызылатын модульді ауруханаларды жобалау және салу кезінде сәулет, қала құрылысы және құрылыс саласындағы тиісті мемлекеттік нормативтердің ережелерін басшылыққа алу қажет.

6. Инфекциялық аурулар ауруханасын, бөлімшесін жобалау кезінде:

1) кемінде екі тексеріп-қарау кабинеті немесе бокстары болуы қажет қабылдау бөлімі;

2) ауа-тамшы жолы арқылы, ішек, вирустық инфекциялармен, аса қауіпті және карантиндік инфекциялармен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызуға арналған оқшауланған бөлімшелер;

3) диагностикалық бөлімше (диагностикалық палаталар);

4) зертханалар көзделеді.

7. Жобалау кезінде инфекциялық аурухананың тексеріп-қарау боксында дербес оқшауланған сыртқы есік көзделеді.

8. Перинаталдық орталықтарды, перзентханаларды жобалау кезінде сыйымдылығы екі ананың төсегінен аспайтын босанғаннан кейінгі палаталар көзделуі қажет. Перинаталдық орталықта жаңа туған нәрестелерге реанимациялық іс-шараларды және қарқынды терапияны жүргізуге арналған бөлімшелер көзделеді.

9. Экстракорпоральды ұрықтандыру бөлімшесінің құрамы мен алаңы технологиялық процеспен және мекеменің қуатымен айқындалады.

10. Операциялық блоктарды бірінің үстіне бірін орналастырған кезде септикалық операциялық блоктар асептикалықтан жоғары орналастырылады.

1) Операциялық блоктар (бөлімшелер) өтетін жолда болмауы тиіс. медицина персоналының кіруі санитариялық өткізгіштер арқылы, науқастар үшін шлюздер арқылы көзделеді.

11. Асептикалық бөлімшелерге (блоктарға) мыналар кіреді: дәретханасы, ваннасы немесе себезгісі бар палаталар, емшара бөлмесі, дәрігер кабинеті, буфет, стерильді материалды сақтауға арналған үй-жайлар және бөлімшенің бейініне байланысты басқа да үй-жайлар.

12. Персоналға арналған санитариялық өткізгіштер үш көршілес үй-жай құрамында жобаланады. Бірінші үй-жай себезгімен, санитариялық тораппен жабдықталады. Екінші үй-жай таза хирургиялық костюмдер, аяқ киімдер, бахилалар кию үшін пайдаланылады. Үшінші үй-жай пайдаланылған киім-кешекті ауыстыруға және жинауға арналған.

13. Амбулаториялық, пластикалық және эстетикалық хирургия орталықтарында, дерматология-косметология объектілерінде, амбулаториялық-емханалық ұйымдарда үй-жайлар жиыны аз - операциялық, операция алды, санитариялық өткізгіш, пациенттер үшін операциялық бөлмеге кірудегі шлюз және операциядан кейінгі палата бар шағын операциялық залдар көзделеді. Санитариялық өткізгіш персоналдың таза және лас киім-кешегін сақтауға арналған жағдайлармен қамтамасыз етіле отырып, себезгімен жабдықталатын бір үй-жайдың құрамында жобаланады.

Шағын операциялық залдарға пациент шлюз арқылы, персонал - операция алды бөлмесі арқылы түседі.

14. Туберкулез ұйымдары қала маңы аймағында немесе шеткері аудандарда, мүмкіндігінше жасыл алқаптарда, сеитебтік аумақтан алшақтықты сақтай отырып орналастырылады.

**Ескерту. 14-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 28.01.2022 № ҚР ДСМ-7 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

15. Денсаулық сақтау объектілерінің негізгі және қосалқы үй-жайларының жиынтығы мен алаңдары сәулет, қала құрылысы және құрылыс саласындағы мемлекеттік нормативтерге сәйкес анықталады.

16. Тұрғын үйлерде қуаты ауысымына 100 келушіден аспайтын амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін, оның ішінде күндізгі стационарлары, амбулаториялық хирургия орталықтары (пациенттер 5 тәуліктен артық болмайтын) бар денсаулық сақтау объектілерін орналастыруға жол беріледі.

17. Тұрғын ғимаратта осы Санитариялық қағидалардың 15-тармағында көзделген жағдайларды қоспағанда, пациенттер тәулік бойы болатын стационарларды орналастыруға жол берілмейді.

18. Ғимараттардың цоколдық және жертөле қабаттарында операциялық, таңып-байлау, емшара, манипуляциялық, босандыру, стоматологиялық кабинеттер, науқастарға арналған қабылдау және палаталық бөлімшелер орналастырылмайды.

Ғимараттардың цоколдық және жертөле қабаттарында қалпына келтіру емінің үй-жайлары мен кабинеттерін (емдік дене шынықтыру залдары, емдік бассейндер, сумен емдеу үй-жайлары, массаж кабинеттері), сондай-ақ табиғи жарықтандыру ұйымдастырылған жағдайда электр-жарықпен емдеу кабинеттерін орналастыруға жол беріледі.

### **3-тарау. Денсаулық сақтау объектілерін сумен жабдықтауға және су бұруға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

19. Денсаулық сақтау объектісінде орталықтандырылған шаруашылық-ауыз сумен, ыстық сумен жабдықтау және су бұру көзделеді.

20. Денсаулық сақтау объектісінде орталықтандырылған сумен жабдықтау жүйесі болмаған жағдайда орталықтандырылмаған сумен жабдықтау көздерінің (ұңғымалар) суы немесе нормалау құжаттарына сәйкес келетін әкелінетін су пайдаланылады. Суды әкелу арнайы көлік құралымен жүзеге асырылады. Суды сақтау арнайы таңбаланған сыйымдылықтарда жүзеге асырылады.

21. Дәрігерлердің барлық қабылдау кабинеттерінде, палаталарда, қосалқы үй-жайларда (персонал, шаруашылық мейіргері, лас киім-кешекті жинау бөлмесі,

санитариялық бөлмелер, санитариялық тораптар) суық және ыстық су өткізілген раковинаны орнату көзделеді.

Айрықша режимді талап ететін операция алды, таңып-байлау, манипуляциялық, егу кабинеттерін, реанимация залдары мен палаталарын, босандыру залдарын, бокстардың шлюздерін, жартылай бокстардың, жана туған нәрестелер палаталары жанындағы мейіргерлер постарын араластырғышы бар шынтақты немесе жанаспай ағатын шүмектерді орната отырып, ыстық және суық су өткізілген раковиналармен жабдықтау керек.

22. Орталықтандырылған ыстық сумен жабдықтау болмаған жағдайда операция алды және босандыру залдарында, манипуляциялық, емшара, таңып-байлау, егу кабинеттерінде, стерильдеу, реанимация және жана туған нәрестелер мен бір жасқа дейінгі балалар бөлімшелерінде, қабылдау бөлімшелерінде, санитариялық-тұрмыстық бөлмелерде, жуу, буфет, тарату, ас блоктарында, кір жуатын орындарда үздіксіз жұмыс істейтін су жылытқыштар орнатылады.

23. Объектіні орталықтандырылған су бұру желісі жоқ немесе ішінара бар елді мекендерге орналастырған жағдайда жергілікті су бұру жүйесінің құрылғысы көзделеді. Сарқынды суларды қабылдау жер асты су өткізбейтін сыйымдылықта жүзеге асырылады. Сарқынды суды қабылдауға арналған сыйымдылық қақпақпен жабдықталады, шаруашылық аймағында орналастырылады және толуына қарай тазартылады.

#### **4-тарау. Денсаулық сақтау объектілерінің үй-жайларын жарықтандыруға, желдетуге және ауасын баптауға, жылумен жабдықтауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

24. Денсаулық сақтау объектілері үй-жайларын табиғи және жасанды жарықтандыру осы Санитариялық қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес параметрлермен айқындалады.

25. Денсаулық сақтау объектілерінің үй-жайларындағы микроклиматтың және ауа ортасының оңтайлы жағдайлары желдету, ауа баптау және жылыту жүйелерімен қамтамасыз етіледі. Сору-сыртқа тарту желдеткіш жүйелері тазалық сыныбына сәйкес үй-жайлар топтарына қызмет көрсетеді.

26. Ауысымына 150 және одан астам келушіге есептелген стационарлық және амбулаториялық-емханалық көмек көрсетілетін денсаулық сақтау объектілерінің ғимараттарын механикалық іске қосылатын сору-сыртқа тарту желдеткіш жүйелерімен жабдықтау керек.

Ауысымына 150 келушіден кем объектілер үшін асептикалық үй-жайларда бактерицидті сүзгілері бар ауаны баптау аспаптарын орнату көзделеді.

Инфекциялық, оның ішінде туберкулезге қарсы стационарларда (бөлімшелерде), палаталық секциялардағы әрбір боксте және жартылай боксте гравитациялық іске қосылатын жеке сору желдеткіш жүйесі орнатылады.

27. Операциялық, наркоз беретін, босандыру бөлмесіне, реанимация, операциядан кейінгі палаталарға, қарқынды терапия палаталарына, тері күйігі бар науқастарға және иммунитет тапшылығы бар онкогематологиялық науқастарға арналған палаталарға берілетін ауа тазалау дәрежесі жоғары бактерицидті ауа сүзгілерінің көмегімен зарарсыздандырылады (кемінде 95%). Операциялық, қарқынды терапия, реанимация, босандыру палаталарында, емшара бөлмелерінде, зертханаларда, медициналық жабдықты пайдалану ауаға зиянды заттарды бөлумен қоса жүретін үй-жайларда жергілікті сорғы құрылғысы немесе сыртқа тарту шкафын орнату көзделеді.

28. Ауа алмасу жиілігі белгіленген тазалықты қамтамасыз ету есебіне және ауаның газ құрамын ұстап тұруға қарай таңдалады. Ауаның салыстырмалы ылғалдылығы 60%-дан аспайды, ауа қозғалысының жылдамдығы секундына 0,15 метрден аспайды.

29. Ауа өткізгіштер, торлар, желдеткіш камералары таза күйінде ұсталады, механикалық зақымдары, тотығу іздері, герметикалығының бұзылуы болмайды. Сору-сыртқа тарту желдеткішінің (ауа баптаудың) ауа өткізгіштерінің ішкі беті үй-жайға ауа өткізгіш материалының, қорғаныш жабынының бөлшектерін шығаруды болдырмайды және сіңіру қасиеттері жоқ материалдардан жасалады.

30. Желдеткіш жүйесінің жабдығы сыртқа тарту және сору жүйелері үшін бөлек үй-жайларда орналастырылады.

Шу мен дірілді оқшаулау жөніндегі іс-шаралар орындалған жағдайда жұмыс кабинеттерін, операциялық бөлімдерді, палаталарды, адамдар үнемі болатын үй-жайларды желдеткіш жүйесінің техникалық үй-жайларына тігінен және көлденеңінен жапсарлас орналастыруға жол беріледі.

31. Үй-жайларда бір рет ауа алмасуы бар сыртқа тарту желдеткіші, екі рет ауа алмасуы бар сору желдеткіші орнатылады.

32. Асептикалық үй-жайларда ауа өткізгіштерді, құбырларды, арматураны жасырын өткізу жүзеге асырылады.

33. Қуаты ауысымына 150 және одан астам келушіге стационарлық және амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау объектілерінде себезгілер, дәретханалар, санитариялық бөлмелер, лас киім-кешекке арналған, қалдықтарды уақытша сақтауға арналған үй-жайлар және дезинфекциялау құралдарына арналған қоймаларда ұйымдастырылған ағын құрылғысынсыз механикалық іске қосылатын сыртқа тарту желдеткіші жабдықталады.

34. Туберкулезге қарсы ұйымдарда (бөлімшелерде):

1) желдету жүйесі палаталарда сағатына кемінде алты еселік ауа алмасуды және аэрозоль құрайтын емшараларды орындауға арналған үй-жайларда (қақырық жинау



бөлмесі, бронхоскопия) иіс тұрып қалған аймақтардың пайда болуын болдырмай, он екі еселік ауа алмасуды қамтамасыз етеді;

2) роторлық немесе пластиналық түрдегі рекуператорларды пайдалануға жол берілмейді;

3) қауіптілігі жоғары аймақтарға және 1-2-сыныптағы биологиялық қауіпсіздік шкафтарына қызмет көрсететін сыртқа тарту қондырғылары НЕРА-сүзгілерді немесе қарқындылығы жеткілікті бактерицидті ультракүлгін сәулелелеуді қолдану арқылы ауаны зарарсыздандыруға арналған құрылғылармен жабдықталады;

4) қабатаралық желілерді бір тік коллектормен біріктіруге жол берілмейді;

5) ауаны беруге және шығаруға арналған жабдықтар қарама-қарсы қабырғаларда орналастырылады;

6) үй-жайлардың және шлюздердің барлық есіктері автоматты түрде жабылатын құрылғылармен, палаталардың және бокстардың есіктері (есіктің төменгі жағынан) ауа кіруі үшін желдеткіш торлармен жабдықталады;

7) көптеген дәрі-дәрмекке тұрақты микобактериясы бар науқастарға арналған бөлімшелердегі сыртқа тарту желдеткіші әрбір палатадан механикалық іске қосылатын және дефлектор қондырғысымен қосымша гравитациялық іске қосылатын болады. Осы бөлімшелердегі сору желдеткіші механикалық іске қосылатын және дәлізге ауа беру арқылы көзделеді;

8) баспалдақ алаңдары, лифт шахталары, көтергіштердің дінгектері сыртқа тарту басым бола отырып, автономды сору-сыртқа тарту желдеткішімен жабдықталады;

9) сору-сыртқа тарту желдеткішінің жүйесі тәулік бойы пайдаланылуы тиіс.

35. Желдету және ауа баптау жүйелерін профилактикалық тексеріп-қарау, жөндеу, тазалау және дезинфекциялау мекеменің бекітілген кестесіне сәйкес жүргізіледі.

36. Денсаулық сақтау объектілерінде басшысының бұйрығымен желдету және ауа баптау жүйелерін пайдалануға, желдеткіш жүйелерін жоспарлы-профилактикалық жөндеу кестесін орындауға жауапты адам тағайындалады.

37. Ауаны жылытып және баптай отырып, сору-сыртқа тарту желдеткішінің дербес жүйелері: бейненің жоғары сезімтал қабылдағышымен (фотозертханасыз) жұмыс істейтін денталдық аппараттар және пантомографтар және жұмыс жүктемесі аптасына 40 (мА \*мин) аспайтын, бейнені цифрлы өңдейтін денталдық аппараттар бар стоматологиялық емханалардан басқа операциялық блоктар, реанимация залдары мен қарқынды терапия палаталары (септикалық және асептикалық бөлімшелер үшін бөлек), босандыру залдары (босандыру палаталары), жаңа туған нәрестелер палаталары, онкогематологиялық, диализдік, күйік бөлімшелері, таңып-байлау бөлмелері, жекелеген палаталық секциялар, қақырық алу бөлмелері, бактериологиялық зертханалар, эндоскопия, рентген кабинеттері үшін көзделеді.

38. Ауаны баптау операциялық, наркоз, босандыру, операциядан кейінгі палаталарда, қарқынды терапия палаталарында, онкогематологиялық науқастар,

жұқтырылған иммун тапшылығы синдромы бар, тері күйігі бар науқастар палаталарында, реанимация, жаңа туған нәрестелерге, емшектегі сәбилерге, шала туған балаларға, жарақат алған балаларға арналған палаталарда көзделеді. Кювездермен толық жабдықталған палаталарда ауаны баптау көзделмейді.

39. Денсаулық сақтау объектілері орталықтандырылған жылыту жүйесімен жабдықталады. Орталықтандырылған жылумен жабдықтау көзі болмаған жағдайда сұйық, қатты және газ тәрізді отынмен жұмыс істейтін автономды қазандық көзделеді.

40. Селолық елді мекендерде бір қабатты ғимараттарда пешпен жылыту құрылғысына жол беріледі. От жағу жеке есігі бар оқшауланған үй-жайда жүргізіледі.

41. Босандыру палатасында ауаның температурасы кемінде +25оС болады. Мерзімінен бұрын босану кезінде босандыру залындағы ауаның температурасы кемінде +28оС қамтамасыз етіледі.

42. Шала туған балаларға арналған палатада ауаның температурасы +25оС - +28оС қамтамасыз етіледі.

43. Денсаулық сақтау объектілерінің үй-жайларындағы, оның ішінде күндізгі стационардағы температура, ауа алмасу жиілігі, тазалығы бойынша санаты осы Санитариялық қағидаларға 2-қосымшада белгіленген параметрлермен айқындалады.

#### **5-тарау. Денсаулық сақтау объектілерінің үй-жайларын жөндеуге, күтіп-ұстауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

44. Күрделі жөндеу жүргізу кезеңінде денсаулық сақтау объектілері үй-жайларының жұмыс істеуі тоқтатылады.

45. Жұмыс істеп тұрған үй-жайлардың жөнделіп жатқан үй-жайлардан сенімді оқшаулауы қамтамасыз етілген жағдайда ағындамы жөндеуді жүргізуге жол беріледі.

46. Ағымдағы ақауларды жою дереу жүргізіледі.

47. Ағымдағы ылғалды дезинфекция жасалатын, ылғалды жұмыс режимі бар денсаулық сақтау объектілерінің үй-жайларында (операциялық, таңып-байлау, босандыру, операция алды, наркоз беретін, емшара, манипуляциялық, егу кабинеттері, микобактериялары көптеген дәрілерге төзімді туберкулезбен ауыратын науқастарға арналған стационардың үй-жайлары, қақырық жинау бөлмесі, сондай-ақ ванна, себезгі бөлмелері, санитариялық тораптар, клизма жасайтын, лас киім-кешекті сақтауға және сұрыптауға арналған үй-жайлар, хирургиялық бейіндегі үй-жайлар) ішкі әрлеу үшін ылғалға төзімді материал пайдаланылады.

48. Ана мен баланы қорғау ұйымдарында, хирургиялық және инфекциялық стационарларда әрбір бөлімшеге кіреберісте қолды өңдеу үшін антисептик бар шынтак дозаторлары орнатылады.

49. Денсаулық сақтау объектілерінің жиһазы, жабдығы, кіші механизация құралдары және жинау мүкәммалы жуу құралдарына және дезинфекциялау құралдарына төзімді материалдардан қолданылады.

50. Денсаулық сақтау объектілерінде:

1) істен шыққан кіші механизация құралдарын, жабдықтарды, құрылғыларды пайдалануға;

2) газ беру жүйесінің герметикалығы бұзылған наркоз беру, тыныс алу аппараттарын пайдалануға жол берілмейді.

51. Үй-жайларды ылғалды жинау (еденді, жиһазды, жабдықты, терезе алдын, есіктерді) Қазақстан Республикасында қолдануға рұқсат етілген жуу және дезинфекциялау құралдарын пайдалана отырып, тәулігіне кемінде екі рет, операциялық бөлмелерде операциялар арасында жүргізіледі.

52. Жинау мүкәммалы (шелектер, легендер, шүберектер, швабралар) үй-жайлар мен жинау жұмыстарының түрлері көрсетіле отырып таңбаланады, қатаң түрде тағайындалуы бойынша пайдаланылады және қолданғаннан кейін дезинфекцияланады.

Санитариялық бөлмелер жинау мүкәммалын кептіруге арналған конструкциялармен жабдықталады. Қуаты ауысымына 25 келушіден аспайтын амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау объектілерінде жинау мүкәммалын сақтауға арналған сөрелері болған кезде санитариялық тораптарда және қосалқы үй-жайларда сақтауға жол беріледі.

Эпидемиологиялық және дезинфекциялық режимдерді сақтай отырып, үй-жайларды тазалау кезінде жаңа технологияларды қолдануға жол беріледі.

53. Денсаулық сақтау объектілерінің үй-жайларын күрделі жинау:

1) операциялық, кіші операциялық блоктарда, ОСБ-де, стерильдеу, босандыру залында, босандыру палаталарында, таңып-байлау, манипуляциялық, тексеріп-қарау, егу, емшара, стоматологиялық кабинеттерде, хирургиялық бейіндегі кабинеттерде, сүт бөлмесі үй-жайларында күнтізбелік жеті күнде бір реттен сиретпей;

2) күйік алған пациенттерге арналған палаталарда, инфекциялық аурулармен, іріңді-септикалық инфекциялармен, туберкулезбен ауыратын пациенттерге арналған палаталарда, асептикалық палаталарда пациенттерді бір мезгілде шығарғаннан кейін, сондай-ақ науқас қайтқан кезде жүргізіледі;

3) денсаулық сақтау объектілерінің басқа үй-жайларында айына бір реттен сиретпей жүргізіледі.

54. Денсаулық сақтау объектілерінің үй-жайларына күрделі жинау жүргізу кезінде мына талаптарды сақтау қажет:

1) жұмыскерлер арнайы бөлінген санитариялық киімді пайдаланады және жеке қорғаныш құралдарын (бұдан әрі - ЖҚК) пайдаланады;

2) жинау бір рет қолданылатын сулықты немесе көп рет қолданылатын дезинфекцияланған шүберекті пайдаланыла отырып жүргізіледі;

3) үстіңгі беттерді ылғалды жинау жуу құралдары ертінділерімен мынадай тізбекпен жүргізіледі: төбе, терезелер мен терезенің алды, қабырғалар мен есіктер -

жоғарыдан төмен қарай, жабдық, еден - төр жақтағы қабырғадан есікке қарай, дәретхана соңғы кезекте жиналады;

4) қолданылған жуу құралдарын шаю бір рет қолданылатын сулықты немесе көп рет қолданылатын дезинфекцияланған шүберекті пайдалана отырып сумен жүзеге асырылады;

5) қабырғаларды, терезенің алдын, еденді, жабдықтарды, жиһаздарды дезинфекциялау оларды қолдану жөніндегі нұсқаулықтарға сәйкес химиялық дезинфекциялау құралдарымен жүргізіледі;

6) санитариялық киімді және қорғаныш қолғаптарын тазасына ауыстыруды жұмыскерлер қолданылған химиялық дезинфекциялау құралдарын шаю кезеңінің алдында жүргізеді;

7) химиялық дезинфекциялау құралдарын шаю шүберекті пайдалана отырып сумен жүргізіледі. Егер дезинфекциялау қолданылғаннан кейін шаю рәсімін талап етпейтін химиялық дезинфекциялау құралдарымен жүргізілетін болса, шаюды жүргізбеуге болады;

8) үй-жайларды күрделі жинау жүргізілгеннен кейін жинау мүқаммалын дезинфекциялау, тазалау және кептіру жүргізіледі;

9) жинау аяқталғаннан кейін нұсқаулыққа сәйкес есепті уақытқа бактерицидті сәулелегіштер қосылады.

55. Таңып-байлау, босандыру залдарында, реанимация палаталарында, жаңа туған, шала туған нәрестелер мен бір жасқа дейінгі балалар палаталарында, емшара, егу, стоматологиялық кабинеттерде, инфекциялық бокстарда, асептикалық режимді үй-жайларда әрбір ағымдағы жинаудан кейін операциялық үй-жайды қоспағанда, кейіннен үй-жайды желдете отырып, бактерицидті сәулелегіштер қосылады. Кварцтеудің есепті уақыты жабдықты пайдалану жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес айқындалады.

56. Экрандалмаған жылжымалы бактерицидті сәулелендіргіштер үй-жайдың бір текше метріне қуаты 2,0-2,5 ватт есебінен орнатылады.

57. Туберкулезге қарсы стационарларда және медициналық-санитариялық алғашқы көмек желісі ұйымдарында экрандалған бактерицидті сәулелендіргіштер қолданылады және желдету жеткіліксіз, ауа-тамшы инфекцияларының көздері шоғырланатын жерлерде (дәліздер, аэрозолдың артық бөлінуімен сүйемелденетін емшара бөлмелері, патоморфологиялық зертханалардың секциялық залдары, хирургиялық операцияларға арналған операция залдары және тағы да сол сияқты үй-жайлар) адамдар болғанда үздіксіз пайдаланылады.

Экрандалған бактерицидті сәулелендіргіштер үй-жайдағы адамдарға сәуленің бағытталмауы жағдайында еден бойынша қуаты 20 шаршы метрге 30 Ватт болатын бір шам есебінен және еденнен кемінде 2,20 метр биіктікте орнатылады. Бұл ретте үй-жайдың жоғары бөлігіндегі шамнан 1 метр қашықтықта ультракүлгін сәулелену

деңгейі 100-300 микроВатт/шаршы см. шегінде болуы және адамдар көп келетін аймақта 0,2 микроВатт /шаршы см.-ден аспауы тиіс.

58. Ауаны зарарсыздандыру үшін басқа қондырғылар қолданылған кезде есептеу пайдалану жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес жүргізіледі.

Ашық бактерицидті сәулелендіргіштің жұмысы қазақ және орыс тілдеріндегі " Кіруге болмайды, бактерицидті сәулелендіргіш қосылып тұр!" деген табломен сүйемелденеді.

59. Денсаулық сақтау объектілерінде киім-кешек режиміне мынадай талаптар қойылады:

1) объектілер төсек-орын жабдықтарымен, жаялықтармен, орамалдармен қамтамасыз етіледі;

2) операциялық, босандыру залдарында, асептикалық режимдегі үй-жайларда стерильді немесе бір рет қолданылатын киім-кешек пайдаланылады;

3) науқастардың киім-кешегін ауыстыру күнтізбелік жеті күнде бір рет және ластануына қарай жүргізіледі;

4) босанатын әйелдердің төсек-орын жабдығын ауыстыру әрбір үш күн сайын және ластануына қарай жүргізіледі;

5) стационарлардың қабылдау бөлімшелерінде науқастардың сыртқы киімдерін уақытша сақтауға арналған үй-жай бөлінеді.

60. Пайдаланылған киім-кешекті жинау тығыз арнайы ыдыста (клеенка, полиэтилен қаптар, жабдықталған киім-кешекке арналған арбалар) жүзеге асырылады. Бөлімшелерде лас киім-кешектерді сұрыптауға жол берілмейді.

Бөлімшелерде лас киім-кешектерді уақытша сақтау (он екі сағаттан асырмай) санитариялық бөлмелерде, осы мақсат үшін арнайы бөлінген үй-жайларда жууға және дезинфекциялауға жеңіл (металл, пластмасса бөшекелер) жабық ыдыста жүзеге асырылады. Лас киім-кешектермен жұмыс істеу үшін персонал ауыстырылатын санитариялық киіммен қамтамасыз етіледі.

61. Инфекциялық, іріңді хирургиялық және патологиялық-анатомиялық бөлімшелердің киім-кешектері жуу алдында дезинфекцияланады.

62. Киім-кешектің ауруханадан тыс киім-кешекпен жанасу мүмкіндігін болдырмайтын арнайы технологиялық желілер бөлінген жағдайда, барлық меншік нысанындағы кір жуу орындарында киім-кешекті жууға жол беріледі.

Перзентханалар, балалар, инфекциялық және мамандандырылған ауруханалар жанынан дербес кір жуу орындарының болуы міндетті.

63. Қуаты ауысымына 100 келушіден аспайтын амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау объектілерінде жуатын автомат машинасын орната отырып, құрамында кемінде екі көршілес үй-жай (біреуі - жинау және жууға арналған, екіншісі - кептіруге және үтіктеуге арналған) бар шағын кір жуу орнының болуына жол беріледі.

Қуаты ауысымына 25 келушіден аспайтын амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау объектілерінде жинауды, жууды, кептіруді және үтіктеуді қосалқы үй-жайларда біріктіруге жол беріледі.

64. Стационарларда дезинфекциялау бөлімшесі көзделеді (құрамы мен алаңы стационардың қуатымен белгіленеді). Меншікті дезинфекциялау бөлімшесі болмаған жағдайда төсек жабдықтарын дезинфекциялау камералары бар ұйымдарда жүргізіледі.

65. Денсаулық сақтау объектілеріндегі төсек-орын жабдықтары (матрастар, жастықтар, көрпелер) мынадай жағдайларда:

1) науқас хирургиялық, травматологиялық, онкологиялық, гематологиялық, күйік бөлімшелерінен, жүкті және босанатын әйелдерге арналған бөлімшелерден, балаларға арналған бөлімшелерден, инфекциялық, туберкулезге қарсы, дерматологиялық-венерологиялық бөлімшелерден шығарылғаннан немесе ауыстырылғаннан кейін;

2) эпидемиялық көрсетімдер бойынша;

3) төсек-орындар жабдықтары биоматериалмен ластанған кезде;

4) науқас қайтыс болғаннан кейін камералық дезинфекциялау әдісімен зарарсыздандыруға жатады.

Толық тігілген гигиеналық тыспен қапталған матрастар мен жастықтар олардың тыстарын химиялық дезинфекциялау құралдарымен сүрту немесе оларды себу арқылы зарарсыздандырылады.

66. Таза және лас киім-кешекті тасымалдау қаптамаланған түрде ("таза", "лас" киім-кешек) таңбаланған жабық ыдыста жүзеге асырылады.

Таза киім-кешек арнайы бөлінген үй-жайларда стеллаждарда, шкафтардағы сөрелерде сақталады.

### **1-параграф. Хирургиялық бейіндегі бөлімшелерді сүтіп-ұстауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

67. Операциялық блокта (бөлімшеде) мынадай аймақтар көзделеді:

1) "стерильді" (операция жасайтын және ассистент болатын хирургтер, операциялық мейіргер);

2) "таза" (анестезиологтар, кіші және техникалық персонал, науқасты, таза киім-кешекті, дәрі-дәрмектерді жеткізу);

3) "лас" (медициналық қалдықтарды, пайдаланылған киім-кешекті, таңып-байлау материалын шығару).

Шағын операциялық үй-жайда мына аймақтар көзделеді:

1) санөткізгіш арқылы "стерильді" (операция жасайтын және ассистент болатын хирургтер, анестезиологтар, операциялық мейіргер, таза стерильді киім-кешек);

2) "таза" (кіші және техникалық персонал, науқасты, дәрі-дәрмектерді жеткізу).

Операция аяқталғаннан кейін медициналық қалдықтарды, пайдаланылған киім-кешекті шлюз арқылы жоюға жол беріледі.

68. Хирургиялық бөлімшелерде кемінде 2 таңып-байлау бөлмесіне жол беріледі. Ірің бөлінетін пациенттерді таңып-байлау септикалық таңып-байлау бөлмесінде, ол болмаған кезде ірің бөлінбейтін пациенттерді таңып-байлағаннан кейін асептикалық таңып-байлау бөлмесінде жүргізіледі.

## **2-параграф. Дерматология-косметология, пластикалық және эстетикалық хирургия объектілерін күтіп-ұстауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

69. Жергілікті анестезияны, сондай-ақ ботулиндік уыт негізіндегі препараттарды пайдалана отырып функционалдық әжімдерді, жергілікті гипергидрозды түзету бойынша манипуляцияларды пайдаланатын дерматология-косметология объектілерінде емшара немесе манипуляциялық кабинеттер көзделеді.

70. Пластикалық эстетикалық хирургия объектілерінде ботулиндік уыт негізіндегі препараттарды пайдалана отырып хирургиялық рәсімдер функционалдық әжімдерді, жергілікті гипергидрозды түзетуді қоспағанда, операциялық немесе шағын операциялық үй-жайларда жүргізіледі.

71. Дерматология-косметология бойынша медициналық қызмет көрсету үшін пайдаланылатын емшара және манипуляциялық үй-жайлардың, пластикалық және эстетикалық хирургия бойынша қызметтерді көрсету үшін пайдаланылатын операциялық және шағын операциялық үй-жайлардың ішкі әрлеуі, инженерлік қамтамасыз етілуі және жабдығы осы Санитариялық қағидаларда белгіленген талаптарға сәйкес келуі тиіс.

72. Ботулиндік уыт негізіндегі препараттарды пайдалана отырып функционалдық әжімдерді, жергілікті гипергидрозды түзетуге пайдаланылатын емшара және манипуляциялық кабинеттер пайдаланылатын препараттарды сақтау үшін қосымша тоңазыту жабдығымен қамтамасыз етіледі.

73. Ботулиндік уыт негізіндегі препараттарды сақтау оның өндірушісі белгілеген температура жағдайлары мен өзге де шектеулер ескеріле отырып, бөгде адамдардың кіруін болдырмайтын жағдайларда, тоңазытқыштың жеке сөресінде, жеке таңбаланған ыдыста (зауыт қаптамасында) жүргізіледі.

## **3-параграф. Перинаталдық орталықтарды, акушерлік стационарларды күтіп-ұстауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

74. Гинекологиялық, босандыру бөлімшелерінің қабылдау бөлімшелері және балалар стационарының қабылдау бөлімшесі киім ілетін орны мен себезгісі бар персоналға арналған санитариялық өткізгіштермен жабдықталады.

75. Босанғаннан кейінгі бөлімшенің палаталары кемінде күнтізбелік үш күн болудан аспайтындай етіп циклмен толықтырылады.

76. Ана мен бала бірге болатын палатада жаңа туған нәрестелер үшін жеке балалар төсектері және жаңа құндақтайтын үстел орнатылады.

77. Жаңа туған нәрестелер патологиясы және оларға күтім көрсету бөлімшелері тек тиісті жоспарланған оқшаулау бар болғанда перинаталдық орталықтар мен балалар стационарларының құрамында көзделеді.

78. Жеке босандыру палатасы сұйық сабынмен, антисептикпен, бір рет қолданылатын орамалмен, қол жуу техникасы бойынша қабырғалық көрнекі құралмен, кілемшемен, доппен, швед шкафымен қамтамасыз етіледі. Палаталарда ылғалды өңдеуге болатын заттар пайдаланылған жағдайда еркін интерьерге, ана мен бала үшін өзінің таза киімін пайдалануға жол беріледі.

79. Жаңа туған нәрестелерге, емшектегі және инфекциялық патологиясы бар ерте жастағы балаларға медициналық көмек көрсету балаларға арналған бөлімшелерде арнайы бөлінген, жеке бокстелген үй-жайларда жүзеге асырылады.

80. Бокстелген үй-жайлар циклды, баланың жасын және оның патологиясын ескере отырып толтырылады.

81. Күтім көрсетудің екінші кезеңі бөлімшелерінде және 3 жасқа дейінгі балаларға арналған бөлімшелерде аналарымен тәулік бойы бірге болуға арналған палаталар, оларды профилактикалық тексеріп-қарауға және киімін ауыстыруға арналған сүзгі көзделеді.

82. Балалар бөлімшесінің құрамында балаларға арналған қоспаларды дайындауға, құюға арналған үй-жай және ыдысты өңдеуге арналған кемінде 2 үй-жай көзделеді. Құрғақ сүт қоспалары қаптамасы ашылғаннан кейін ашылған күні мен уақыты көрсетіле отырып таңбаланады.

83. Балалар бөлімшелерінде үш жастан асқан балаларға арналған асхана көзделеді.

84. Балалар бөлімшелерінде физикалық немесе химиялық тәсілдермен дезинфекциялау жүргізуге мүмкіндік беретін материалдардан дайындалған ойыншықтар қолданылады. Ойыншықтарды дезинфекциялау үшін арнайы бөлінген және таңбаланған сыйымдылықтар пайдаланылады.

85. Балаларға арналған кувездерді, инкубаторларды жинауды және дезинфекциялауды медицина қызметкері арнайы бөлінген орында, дайындаушы зауыттың ұсынымдарын ескере отырып жүргізеді.

#### **4-параграф. Қан қызметі объектілерін күтіп-ұстауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

86. Қан қызметі объектілерінде үй-жайлардың мына талаптарға сәйкестігі қамтамасыз етіледі:

- 1) жұмыс аймақтары өтетін жолда болмауы тиіс;



2) қан өнімдерін дайындауға және сақтауға арналған өндірістік үй-жайларда және зертханалық үй-жайларда санкцияланған рұқсат қамтамасыз етіледі.

87. Үй-жайларда ылғалды жинау (еденді, жиһаздарды, жабдықты, терезенің алдын, есіктерді) ауысымына кемінде екі рет, жұмыс басталар алдында Қазақстан Республикасының аумағында қолдануға рұқсат етілген жуу құралдары пайдаланыла отырып, жұмыс аяқталғаннан кейін жуу және дезинфекциялау құралдары пайдаланыла отырып жүргізіледі.

88. Жұмыс аймақтары қол жууға арналған раковиналармен, сұйық сабыны бар дозаторлармен және антисептик ертіндісімен, бір рет қолданылатын орамалдармен немесе электр орамалдармен қамтамасыз етіледі.

89. Әртүрлі санаттағы қан өнімдері мен материалдарын:

- 1) жаңа алынған қаннан және оның компоненттерінен дайындалған;
- 2) аралық қан өнімдерін;
- 3) уақытша карантиндегі қан өнімдерін (сапасын сынау нәтижелерін алғанға дейін);
- 4) медициналық қолдануға арналған дайын қан өнімдерін;

5) медициналық қолану үшін беруге жатпайтын қан өнімдерін бөлек сақтау қамтамасыз етіледі.

Бөлек сақтау жағдайлары болмаған кезде үй-жайдың арнайы таңбаланған аймақтары, стеллаждар, тоңазытқыштар, контейнерлер бөлінеді.

90. Қан өнімдерін өндіру, сақтау және тасымалдаудың барлық кезеңдерінде "салқындату тізбегі" шарттары:

1) сақтау және тасымалдау үшін белгіленген температуралық режим ұсталатын тоңазыту жабдығы, термоконтейнерлер және/немесе авторефрижераторлар, сондай-ақ барлық кезеңдерде температуралық режимнің сақталуын тұрақты бақылау;

2) қан өнімдерінің физикалық зақымдалуына кедергі келтіретін және микробиологиялық ластану тәуекелін азайтатын қаптама;

3) барлық кезеңдерде температуралық режимнің сақталуын тұрақты бақылау қамтамасыз етіледі.

91. Қан өнімдерін сақтау үшін құлыптармен немесе қолжетімділікті шектеу құрылғыларымен жаракталған тоңазыту жабдығы қолданылады.

92. Көшпелі донорлық сессиялар үшін пайдаланылатын үй-жайларда жұмыс рәсімдерінің ағындылығы, жеткілікті түрде желдету, электрмен жабдықтау, жарықтандыру, қан өнімдерін санкциялық сақтау қамтамасыз етіледі. Болжамды сыртқы үй-жайлардың жарамдылығы донорлық сессия басталғанға дейін айқындалады.

## **5-параграф. Инфекциялық ауруханалар мен бөлімшелерді күтіп-ұстауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

93. Инфекциялық стационарлардың қабылдау бөлімшесі:

1) науқастардың киімі мен киім-кешегін салу және оларды дезинфекциялау камерасына жібергенге дейін сақтау үшін таза қаптар (тығыз матадан жасалған) қорымен;

2) құсық массаларын және нәжістерді жинауға арналған сыйымдылықтармен;

3) үй-жайларды, санитариялық тораптарды жинауға арналған бөлек жинау мүкәммалымен;

4) жуу, дезинфекциялау және дезинсекциялау құралдарымен;

5) зерттеу үшін материалды алуға арналған стерильді зертханалық ыдыспен;

6) адамдар болғанда зарарсыздандыруға мүмкіндік беретін экрандалған бактерицидті ультракүлгін сәулелендіргіштермен;

7) жұмыс істейтін медицина персоналына арналған халаттармен, үшкіл орамалдармен, респираторлармен;

8) педикулезге қарсы жинақтармен;

9) бірінші типті қорғаныш костюмдерінің жиындарымен қамтамасыз етіледі.

94. Науқасты санитариялық өңдеу қабылдау бөлімшесінде жүргізіледі. Науқас боксқа немесе жартылай боксқа келіп түскен жағдайда санитариялық өңдеу тікелей осы үй-жайларда жүргізіледі.

95. Ауа-тамшы жолымен, аса қауіпті және карантиндік инфекциялармен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызуға арналған бөлімшелер және диагностикалық бөлімше (диагностикалық палаталар) толық боксталған болуы тиіс. Қалған бөлімшелерде бокстар мен жартылай бокстар палаталардың жалпы санының кемінде 30%-ын құрауы тиіс.

96. Бөлімшелердің жұмысы пациенттерге медициналық көмек көрсету және палатада қызмет көрсету қағидаты бойынша ұйымдастырылады.

97. Персоналдың боксқа кіретін есігі санитариялық киімді ауыстыру, қолды жуу және дезинфекциялау жүргізілетін шлюздер арқылы инфекциялық емес "шартты түрде таза" дәліз арқылы көзделеді.

98. Инфекциялық бөлімшелер бокстарында палаталарға шлюздерден әйнектелген жақтаулар, шлюзден палатаға тамақ, дәрілік заттар мен киім-кешекті жеткізуге арналған беру шкафтары көзделеді. Боксталған палаталарда беру шкафтары дәлізден палатаға көзделеді. Науқастардың тамақ ішуі палатада жүзеге асырылады.

99. Бокстарды толтыру инфекциялық аурулардың циклы, нозологиялық нысандары және оның жекелеген нысандарының клиникалық ағымы ескеріле отырып жүзеге асырылады.

100. Ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды жеке таңбаланған түбектермен қамтамасыз етіледі, оларды таңбалау науқастың төсегінің нөміріне сәйкес келуі тиіс. Науқастың бөлінділері зарарсыздандырылады.

**6-параграф. Туберкулезге қарсы ұйымдарды күтіп-ұстауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар.**

101. Туберкулезге қарсы ұйымдардың аумағында эпидемиологиялық мәртебесіне сәйкес науқастар үшін бөлек серуендеу алаңдары көзделеді.

102. Туберкулезге қарсы ұйымдарда кемінде екі тексеріп-қарау кабинеті немесе бокстары бар қабылдау бөлімшесі көзделеді.

Туберкулезге қарсы ұйымдарда науқастарды қақырық жағындысы микроскопиясының, дәрілік сезімталдыққа тестінің нәтижелеріне жәнетағайындалған емдеу режиміне (бұдан әрі - эпидемиологиялық мәртебеге) сәйкес мынада бейінді бөлімшелер:

1) рифампицинге сезімталдығы сақталған бактерия бөлетін науқастарға арналған бөлімше;

2) рифампицинге сезімталдығы сақталған бактерия бөлмейтін науқастарға арналған бөлімше;

3) дәрінің көптеген түріне төзімді науқастарға арналған бөлімше;

4) дәрілік төзімділігі кең науқастарға арналған бөлімше;

5) ерекше ем алмайтын, бактерия бөлетін созылмалы туберкулезбен ауыратын науқастарға арналған бөлімше;

б) мәжбүрлеп емдеуге арналған бөлімше бойынша бөлек емдеуге жатқызу қамтамасыз етіледі.

103. Бактерия бөлетін науқастарды емдеуге арналған әрбір бөлімше эпидемиологиялық мәртебесіне сәйкес аймақталады. Дәрілік сезімталдық мәртебесі белгісіз бактерия бөлетін науқастар дәрілік сезімталдыққа тестінің нәтижелері алынғанға дейін жеке санитариялық торабы мен себезгісі бар бір орындық палаталарда ұсталады.

104. Мәжбүрлеп емдеуге арналған бөлімшеде туберкулезбен ауыратын науқастарды дәрілік сезімталдығына қарай бөлек жатқызу қамтамасыз етіледі.

105. Симптомдық емдеуді қажет ететін, тұрақты бацилла бөлетін туберкулездің созылмалы нысандарымен ауыратын науқастар мамандандырылған ұйымдарға немесе абацилдену кезеңіне дейін туберкулезге қарсы ұйымдардың жанындағы бөлімшелерге оқшаулануға жатады.

106. Туберкулезге қарсы ұйымдарда мульти- (поли-) резистентті штаммдар бөлетін науқастарды амбулаториялық қабылдауға арналған жеке кабинеттер бөлінеді.

107. Туберкулезге қарсы ұйымдарда күнтізбелік он төрт күн ішінде палаталарды толтыру циклы сақталады.

108. Туберкулезге қарсы стационарлардың ғимараты олардың арасына механикалық түрде желдету жүйесімен, ауаны зарарсыздандыру құрылғысымен, қол жууға арналған

раковинамен жабдықталған шлюз орнатыла отырып, "таза" және "лас" аймақтарға бөлінеді.

"Таза" аймақта науқастарға арналған палаталар мен емшара үй-жайлары орналастырылмайды.

109. Әрбір бөлімшеде, медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарында, амбулаториялық және стационарлық көмек көрсететін объектілерде қақырық жинауға арналған бөлме бөлінеді.

Қақырық жинау бөлмесі бактерицидті сәулелегішпен, антисептикалық сабыны және антисептик ерітіндісі бар дозаторымен қол жууға арналған раковинамен, дезинфекциялау ерітіндісі бар сыйымдылықтармен, таза контейнерлер мен қақырығы бар контейнерлерге (бикстер, мырыш немесе тот баспайтын құрыштан жасалған тұтқалары бар металл жәшіктер) арналған сыйымдылықтармен жарақтандырылады, үй-жайлардың ауасын алмастыру жиілігі сағатына кемінде жиырма рет ауа алмастыратын жергілікті желдету жүйесімен жабдықталады.

110. Жәтелі бар, микобактериялар бөлетін пациенттер және дәрілерге төзімді нысандағы микобактериялар бөлетін пациенттер:

- 1) медицина қызметкерлерімен және келушілермен сөйлескен кезде;
- 2) басқа бөлімшелердің және әкімшілік ғимараттардың аумағында жүрген кезде хирургиялық бетперделерді пайдаланады.

111. Пациенттерге күтім жасауға пайдаланылатын құралдарды, киім-кешектерді, төсек-орын жабдықтарын, жиһазды, жабдықты туберкулезге қарсы ұйымның бөлімшесінен шығару алдында (басқа бөлімшелерде пайдалану, есептен шығару, кәдеге жарату үшін) міндетті түрде дезинфекциялауға жатады.

112. Туберкулез ауруханаларында келушілердің пациенттердің палаталарына келуіне, пациенттердің өз бетінше бір палатадан екінші палатаға баруына, пациенттердің бөлімшелерден тыс жерлерде өзгеріспен жүруіне тыйым салынады.

113. Туберкулез микобактерияларын бөлетін науқастардың тамақ ішуі палаталарда жүзеге асырылады.

114. Туберкулезге қарсы ұйымдардың (бөлімшелердің) бактериологиялық зертханасында бактериоскопиялық зерттеулерді орындау үшін:

- 1) жағындыларды дайындауға және бояуға арналған;
- 2) бактериоскопияға арналған;
- 3) препараттарды тіркеуге және сақтауға арналған үш жеке секция көзделеді.

#### **7-параграф. Физиокабинеттерді күтіп-ұстауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

115. Балалар бөлімшелерінде (кабинеттерінде) оқшауланған кабиналар көзделмейді, барлық емшаралар мейіргердің қатысуымен жүргізіледі.

116. Қашықтан басқарылатын аппараттар және қуаты 50 ваттан жоғары аппараттар металдандырылған матамен (микроөткізгіші бар) экрандалған оқшауланған үй-жайларда немесе кабиналарда орналастырылады.

117. Физиотерапевтік аппаратура жерге тұйықталудан еркін (қабырға мен еденнен оқшаулау) оқшауланған кабиналарда орнатылады.

118. Сәулелегіштердің конденсаторлық пластиналары қашықтан және әмбебап орналасқан УЖЖ және ӨЖЖ-терапияларын жүргізуге арналған аппараттар микроөткізгіш матамен экрандалған арнайы бөлінген үй-жайларды немесе кабиналарды ұйымдастыруды талап етеді.

119. Қауіптілігі 3-4-сыныптағы лазерлі қондырғылар жеке үй-жайларда орналастырылады. Қабырғалары күңгірт беті бар жанбайтын материалдан жасалады. Үй-жайлардың есіктері лазерлер жұмыс істеген уақытта үй-жайға кіруді болдырмайтын бұғаттау құрылғылары бар ішкі құлыптармен жабылады. Есіктің сыртында лазерлік қауіптілік белгісі және автоматты түрде қосылатын "Қауіпті, лазер жұмыс істеп тұр!" деген мемлекеттік және орыс тілдеріндегі жарық түсіретін табло орналастырылады.

120. Қауіптілігі 1 және 2-сыныптағы лазерлік қондырғылар ортақ үй-жайларда орналастыруға рұқсат беріледі.

121. Электрмен ұйықтататын кабинет дыбыстан оқшауланған жағдайда, терезесінің тыныш аймаққа бағытталуы есепке алына отырып, өтпейтін аймаққа орналастырылады. Кабинетте бақылауға арналған қарайтын терезесі бар өтпелі аппарат бөлмесі көзделеді.

122. Топтық ингаляциялау үй-жайы қалған үй-жайлардан оқшауланады.

Жеке ингаляциялау аппараттарына арналған компрессор оның жанында немесе көрші үй-жайда орналастырылады. Бірнеше емшара орындарына арналған ингаляциялау қондырғыларының компрессорларын жертөле немесе жартылай жертөле қабатында орналастыруға жол беріледі.

123. Ингаляторияда дербес сору-сыртқа тарту желдеткіші көзделеді. Жеке ингаляторияда сағатына төрт рет, топтық ингаляторияда сағатына он рет ауа алмасуды қамтамасыз ету қажет.

124. Физиотерапия бөлімшелері "құрғақ" аумаққа (электрмен, жарықпен, жылумен емдеу кабинеттері) және "ылғалды" аймаққа (сумен емдеу, балшықпен емдеу) бөлінеді. Емшаралар жүргізу үшін емдеудің әрбір түрі бойынша жеке үй-жайлар жабдықталады. Электрмен емдеуге және жарықпен емдеуге арналған жабдықтарды бір үй-жайда орналастыруға жол беріледі.

125. Әрбір пациент үшін жеке, көп рет қолданылатын не бір рет қолданылатын киім-кешек пайдаланылады. Медицина персоналы емшараларды жүргізу кезінде бір рет қолданылатын қолғаптар пайдаланады.

**8-параграф. Орталықтандырылған стерильдеу бөлімшелерін күтіп-ұстауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

126. Орталықтандырылған стерильдеу бөлімшелерінің үй-жайлары үш аймаққа бөлінеді:

1) "лас" (лас материалды қабылдау, сұрыптау, дезинфекциялау-жуу машинасына салу);

2) "таза" (дезинфекциялау-жуу машинасынан тазаланған, дезинфекцияланған және кептірілген материалды шығару, қаптау, стерилизаторға салу). Медициналық киім-кешекті қаптамалау үшін жеке үй-жай көзделеді;

3) "стерильді" (стерильді материалдың стерилизатордан келіп түсуі және оның сақталуы).

"Таза" және "стерильді" аймақтардың үй-жайына кіру санитариялық өткізгіш арқылы жүзеге асырылады.

127. Көп рет пайдаланылатын медициналық құрал-саймандарды жұмыста пайдалану кезінде жуу-стерильдеу үй-жайы көзделеді.

Стерильдеу жабдығы оны пайдалану жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес орнатылады.

128. Медициналық мақсаттағы бұйымдарды дезинфекциялауды, стерильдеу алдында тазалауды, стерильдеуді және сақтауды ұйымдастыру және жүргізу нормалау құжаттарына сәйкес жүргізіледі.

#### **9-параграф. Стоматологиялық емханаларды (кабинеттерді) күтіп-ұстауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

129. Қуаты ауысымына 50-ден астам адамды қабылдайтын стоматологиялық объектілерде балаларды қабылдау жеке кабинеттерде жүргізіледі.

Қуаты ауысымына 50 және одан аз адамды қабылдайтын стоматологиялық объектілерде терапиялық және ортопедиялық қабылдауларды бір кабинетте жүргізуге, дезинфекциялау-стерильдеу режимдері сақталған кезде ересек адамдар мен балалар ағындарының терапиялық, ортопедиялық, ортодонтиялық бейін бойынша қиылысуына және хирургиялық бейін бойынша жеке болуына рұқсат етіледі.

130. Селолық елді мекендерде оқшаулау және дезинфекциялау-стерильдеу режимдерін сақтай отырып, хирургиялық және терапиялық бейін бойынша ересектер мен балаларды бірге қабылдау үшін жеке кабинеттердің болуына жол беріледі.

131. Тұрғын немесе қоғамдық ғимаратта орналасқан стоматологиялық емхананың үй-жайларына бейненің жоғары сезімтал қабылдағышымен (фотозертханасыз) жұмыс істейтін денталдық аппараттар және пантомографтарды және жұмыс жүктемесі аптасына 40 (МА \*мин) аспайтын, бейнені цифрлы өңдейтін денталдық аппараттарды орналастыруға жол беріледі.

132. Хирургиялық стоматология кабинеттерінің жұмысы "таза" және "іріңді" араласулар ағындарын бөлуді ескере отырып ұйымдастырылады.

133. Әр стоматологиялық кабинетте стерильді материалдар мен құрал-саймандарға арналған үстел немесе құрал-саймандарды сақтауға арналған бактерицидті камера орнатылады.

134. Барлық стоматологиялық кабинеттер манипуляциялар арасында оларды өңдеу үшін қажетті уақытты ескере отырып, үздіксіз жұмыс істеу үшін жеткілікті көлемде медициналық техникамен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қамтамасыз етіледі.

Әрбір қабылдауға жеке стоматологиялық тексеріп-қарау жиыны бөлінеді.

135. Протездер және балауыз білікшелері бар қалыптар өлшеу алдында дезинфекциялануы тиіс. Бедерлемелерді алуға арналған қасықтар дезинфекцияланады және стерильденеді.

Бор машиналардың ұштықтары дайындаушы зауыттың ұсынымдарына сәйкес әр пайдаланғаннан кейін дезинфекцияланады, стерильдеу алдында тазаланады және стерильденеді.

136. Кабинеттерді бактерицидті сәулелегіштермен немесе басқа да ауаны зарарсыздандыру құрылғыларымен жабдықтайды.

#### **10-параграф. Паллиативтік көмек және мейіргер күтімі бойынша денсаулық сақтау объектілерін күтіп-ұстауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

137. Паллиативтік көмек және мейіргер күтімі бөлімшесі көп бейінді немесе мамандандырылған денсаулық сақтау объектісінің құрамында көзделеді немесе дербес ұйым ретінде жұмыс істейді.

138. Хоспистарда және паллиативтік көмек бөлімшелерінде (бұдан әрі - хоспистар) пациенттерге күтім жасауды жүзеге асыратын адамдардың (туыстары, еріктілер мен денсаулық сақтау объектісінің жұмыскерлері болып табылмайтын басқа да адамдардың ) ұйықтауы және тамақ ішуі үшін қосымша үй-жайлар көздеу қажет.

139. Хоспистар пациенттеріне арналған палаталардың құрылғысы сыйымдылығы төрт төсекке дейін көзделеді.

140. Хоспис бөлімшелерінің құрамында ірінді-септикалық және инфекциялық аурулармен ауыратын пациенттерге арналған бір немесе екі төсектік жеке палаталар көзделеді.

141. Хоспистарда пациенттерге келу және пациенттерге сәлемдемелерді қабылдауды ұйымдастыру үшін жеке үй-жай көзделеді.

#### **11-параграф. Гемодиализ бөлімшелерін күтіп-ұстауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

142. Амбулаториялық науқастарға арналған үй-жайлар үшін созылмалы гемодиализге арналған бөлімшеде дербес аймақ бөлінеді.

143. Амбулаториялық науқастар үшін демалу, киім ауыстыру және жеке заттарын сақтауға арналған үй-жайлар көзделеді.

144. Инфекциялық ауруханаларда гемодиализ жасауға арналған үй-жайларды науқастарға арналған бокстармен көршілес орналастыру керек.

145. Инфекциялық ауруларды тасымалдаушылар болып табылатын бағдарламалық гемодиализ пациенттері немесе оның созылмалы нысандарымен ауыратын пациенттер үшін, сондай-ақ парентералды вирусты гепатиттердің маркерлеріне зерттеп-қараудың оң нәтижелері бар адамдар үшін жеке аймақ немесе жеке зал және жабдық көзделеді.

146. Су дайындау, диализді концентраттарды дайындау және сақтау, диализді концентраттарды дайындауға арналған ингредиенттерді сақтау үй-жайлары бір бірінен оқшау орналастырылады. Барлық үй-жайлар сору-сыртқа тарту желдеткішімен жабдықталады.

147. Диализ залдарында тазартылған суды үздіксіз беру көзделеді.

148. Гемодиализ бөлімшесіндегі тазартылған су стандарттау жөніндегі құжаттардың талаптарына сәйкес келуі тиіс.

149. Эпидемиялық тұрғыдан гемодиализге арналған судың қауіпсіздігі оның осы Санитариялық қағидаларға 6-қосымшада белгіленген микробиологиялық көрсеткіштер және эндотоксиннің болуы бойынша талаптарға сәйкес келуі арқылы айқындалады. Гемодиализге арналған судың физикалық-химиялық көрсеткіштері осы Санитариялық қағидаларға 7-қосымшада белгіленген талаптарға сәйкес келеді.

150. Гемодиализге арналған су өндірістік бақылау жүргізу шеңберінде тоқсанына 1 рет, сондай-ақ денсаулық сақтау объектілеріне ерекше тәртіп бойынша тексеру жүргізу кезінде зерттеледі.

151. Гемодиализге арналған судың сапасын өндірістік бақылауды гемодиализ жабдығын пайдалануды жүзеге асыратын заңды немесе жеке тұлға жүзеге асырады.

Судың сапасы тоған орындарында, су тазарту жүйесінен өткеннен кейін және гемодиализ аппаратына түсу алдында бақыланады.

152. Диализді жүргізу алдында бір рет қолданылатын бұйымдардың (диализатор, колонка, қанға арналған контейнер, магистралдар) жарамдылық мерзімі тексеріледі, сондай-ақ тұтынушылық ыдысының тұтастығына көз жеткізіледі. Олардың стерильдігін бұзатын тұтынушылық ыдысы бүлінген бір рет қолданылатын бұйымдар пайдаланылмайды.

153. Емшара кезінде дезинфекциялаудан және стерильдеуден өтпеген жабдықтар, аппараттар және аспаптар пайдаланылмайды.

154. Науқастың тамырларын аппарат магистралдарына қосу асептикалық жағдайларда жүргізіледі. Диализдің әрбір емшарасын жүргізу кезінде пункциялау аймағының контаминациясының алдын алу үшін стерильді клеенкаларды, жаялықтарды пайдалану қажет. Емшараның барлық кезеңінде пункциялау орны стерильді құрғақ дәке тампонмен жабылады.



155. Диализ залындағы төсектің матрасы оған қанның, басқа да биологиялық сұйықтықтардың түсуін болдырмау үшін клеенкамен, өзге де суға төзімді жабынмен қорғалуы тиіс. Әрбір диализ емшарасынан кейін төсектің (кресло-төсектің) төсек-орын жабдықтарын ауыстыру қажет. Пациенттің жеке киім-кешегін пайдалануға жол беріледі, бұл ретте жеке киім-кешектің қан дақтарымен және басқа да бөлінділермен ластанбауын көздеу қажет.

## **12-параграф. Патологиялық-анатомиялық ұйымдарды күтіп-ұстауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

156. Мәйіттерді сақтауға арналған үй-жай +20С - +40С температураны қамтамасыз ететін тоңазытқыш қондырғыларымен, мәйіттерді тасымалдауға арналған механикаландырылған құралдармен, стеллаждармен, сөрелермен немесе арнайы сейфтермен жабдықталады. Мәйіттер еденде сақталмайды.

157. Секциялық үстелдерге суық және ыстық су жүргізіледі. Секциялық үстел сарқынды суларды жинауға және су бұру жүйесіне төгу алдында зарарсыздандыруға арналған сыйымдылықпен жабдықталады. Секциялық үстелдегі жұмыс орны ағаш тормен жабдықталады.

Секциялық үстелдер, каталкалар, зембілдер және мәйіттерді тасымалдауға арналған басқа да құрал-жабдықтар жуу және дезинфекциялау құралдарына төзімді су өткізбейтін материалмен қапталады.

Еден күн сайын жуу құралдарымен ыстық сумен жуылады. Қабырға панелдері, есіктері ластануына қарай, бірақ аптасына бір реттен сиретпей жуылады.

158. Айына бір реттен сиретпей және инфекциялық аурулардан қайтыс болған адамдардың мәйіттерін сойғаннан кейін үй-жайларда жуу және дезинфекциялау құралдарын пайдалана отырып күрделі жинау жүргізіледі.

159. Секциялық материалмен жұмыс ЖҚҚ-ны (халат, қолғаптар, алжапқыштар, көзілдірік) пайдалана отырып жүргізіледі. Туберкулезді жоққа шығармайтын жағдайларда қорғаныш дәрежесі жоғары бетперделер, респираторлар пайдаланылады.

## **6-тарау. Денсаулық сақтау объектілерінде санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

160. Ауруханаішілік инфекциялық аурулардың (бұдан әрі - АИИА) алдын алу бжөніндегі іс-шараларды тиімді ұйымдастыру және жүргізу үшін денсаулық сақтау объектісінде инфекциялық бақылау бағдарламасы әзірленеді, ол:

- 1) аурухана ішілік инфекцияларды есепке алуды және тіркеуді;
- 2) сырқаттанушылықты талдауды, тәуекел факторларын анықтауды, АИИА өршулерін тергеп-тексеруді және оларды жою бойынша шаралар қабылдауды;
- 3) микробиологиялық мониторингті ұйымдастыруға және жүзеге асыруға;

- 4) антибиотик профилактикасы мен антибиотик терапиясы тәсілдерін әзірлеуді;
- 5) кәсіби аурулардың алдын алу бойынша іс-шараларды ұйымдастыруды;
- 6) персоналды инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқытуды;
- 7) санитариялық-эпидемияға қарсы режимді ұйымдастыруды және бақылауды;
- 8) медициналық қалдықтарды жинауды, залалсыздандыруды, сақтауды және тасымалдауды ұйымдастыруды көздейді.

161. Инфекциялық емес бейіндегі денсаулық сақтау объектілерінде пациентте айналасындағылар үшін эпидемиологиялық қауіп төндіретін инфекциялық ауру анықталған жағдайда ол изоляторға ауыстырылады. Изолятор болмаған жағдайда инфекциялық аурулармен ауыратын пациенттер тиісті инфекциялық ауруханаға ауыстырылады.

162. Стационарлық емдеуге келіп түсетін пациенттер қозғалысының ағымы қабылдау бөлімшесінен емдеуге жатқызу бейіні бөлімшесіне жоспарлы және шұғыл тәртіппен көзделеді. Шұғыл тәртіппен (клиникалық көрсетімдері бойынша) қабылдау бөлімшесіне соқпай, операциялық, анестезиология және реанимация бөлімшесіне, босандыру залына науқастардың қозғалуына жол беріледі.

"Лас" және "таза" ағындардың, науқастарды, келушілерді тасымалдаудың, науқастарға тамақты жеткізудің қиылысуын болдырмау үшін лифтілерді "шартты таза" және "шартты лас" деп айқындау керек.

163. Қабылдау бөлімшесінде келіп түсетін науқастардың жұтқыншағын қарау, температурасын өлшеу, сырқатнамасына белгі қоя отырып, педикулезге, қышымаға, дерматомикозға тексеріп-қарау жүргізіледі. Зертханалық зерттеулер жүргізу үшін эпидемиологиялық көрсетімдер бойынша биологиялық материал алу жүргізіледі.

164. Инфекциялық ауруға күдіктену кезінде пациентті инфекциялық аурулар бөлімшесіне (ауруханаға) ауыстырғанға дейін қабылдау бөлімшесінің жанындағы диагностикалық палатаға оқшаулайды.

165. Іріңді-септикалық инфекциялармен ауыратын пациенттерді іріңді хирургия бөлімшесіне, ал ол болмаған кезде жеке палатаға оқшаулайды.

166. Науқастар стационарға келіп түскен кезде санитариялық өңдеуден өтеді және таза іш киімдер, пижама, аяқ киім жиынтығы беріледі. Туберкулезге қарсы ұйымдарда емделіп жатқан науқастарды қоспағанда, стационарда науқастардың үй киімімен жүруіне жол беріледі.

167. Палаталарда төсектер қатаң түрде қолданыстағы сәулет, қала құрылысы және құрылыс саласындағы мемлекеттік нормативтерге сәйкес белгіленген ауданға сәйкес қойылады.

168. Науқастарды емдеуге жатқызу кезінде палаталарды (күнтізбелік үш күн ішінде) толтыру циклын сақтау қамтамасыз етіледі.

169. Денсаулық сақтау объектілеріндегі төсектерді эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша қайта бейіндеу халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесімен келісіледі.

170. Гирудотерапия кабинеттерінде сүліктер бір рет пайдаланылады, қайтадан пайдалануға жол берілмейді. Сүліктер қолданылғаннан кейін қабылданған "Б" сыныпты медициналық қалдықтармен жұмыс істеу схемасына сәйкес кәдеге жаратылады.

171. Тері және сілемейлі жабындардың бүтіндігін бұзумен байланысты барлық медициналық манипуляциялар бір рет пайдаланылатын қолғаптармен жүргізіледі.

172. Медицина персоналы қолды өндеудің барлық кезеңдерін сақтай отырып, әр медициналық манипуляцияны өткізу алдында және одан кейін қолдарын өңдейді.

173. Денсаулық сақтау объектілерінің функционалдық мақсатына және олардың тазалық сыныбына байланысты үй-жайлардағы ауа ортасының бактериялық тұқымдалуының рұқсат етілген деңгейлері осы Санитариялық қағидаларға 3-қосымшада белгіленген параметрлермен айқындалады.

174. Денсаулық сақтау объектілеріндегі ерекше тәртіп бойынша тексерулер кезінде жүргізілетін зертханалық-құрал-саймандық өлшеулер осы Санитариялық қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

175. Өндірістік бақылауды жүзеге асыру жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру нормалау құжаттарына сәйкес жүргізіледі.

176. Денсаулық сақтау объектілерінде дезинфекциялау, дезинсекциялау және дератизациялау іс-шаралары нормалау құжаттарына сәйкес жүйелі түрде ұйымдастырылады және жүргізіледі.

#### **7-тарау. Денсаулық сақтау объектілерінде қалдықтарды жинауға, залалсыздандыруға, сақтауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

177. Медициналық қалдықтарды жинау, залалсыздандыру, сақтау және денсаулық сақтау объектілерінен шығару денсаулық сақтау объектісінің басшысы бекіткен Қалдықтармен жұмыс істеу бағдарламасына сәйкес орындалады, ол:

- 1) сыныптары бойынша пайда болатын қалдықтардың құрамын;
- 2) медициналық қалдықтарды жинау тәртібін;
- 3) қалдықтарды зарарсыздандырудың (залалсыздандырудың) және жоюдың қоданылатын тәсілдерін;
- 4) қалдықтармен жұмыс істеу схемасын;
- 5) персоналды қалдықтармен жұмыс істеу кезінде эпидемиялық қауіпсіздік қағидаларына гигиеналық оқытуды көздейді.

Медициналық қалдықтармен жұмыс істеу жүйесін ұйымдастыру мақсатында денсаулық сақтау объектісі басшысының бұйрығымен осы Санитариялық қағидалар талаптарының сақталуын бақылауды жүзеге асыратын жауапты тұлға тағайындалады.

178. Қалдықтарды жинау үшін бір рет қолданылатын, су өткізбейтін қаптар, пакеттер, металл және пластик сыйымдылықтар, жинауға және қауіпсіз кәдеге жаратуға арналған контейнерлер пайдаланылады. Қауіпті қалдықтарды жинауға арналған металл және пластик сыйымдылықтар, контейнерлер тығыз жабылады.

179. Медициналық қалдықтардың сыныптамасы Қауіпті қалдықтарды трансшекаралық тасымалдауды және оларды жоюды бақылау туралы Базель конвенциясына сәйкес айқындалады. Қалдықтардың әрбір сыныбын жинау үшін қаптардың, пакеттердің, сыйымдылықтардың түсі әртүрлі болады:

- 1) "А" сыныбы қалдықтары - қара;
- 2) "Б" сыныбы - сары;
- 3) "В" сыныбы - қызыл;
- 4) "Г" сыныбы - ақ.

180. "А" сыныбы медициналық қалдықтарын жинауға мынадай талаптар қойылады:

1) жинау көп рет қолданылатын сыйымдылықтарда немесе бір рет қолданылатын пакеттерде жүзеге асырылады;

2) бір рет қолданылатын пакеттер арнайы арбаларда немесе көп рет қолданылатын сыйымдылықтардың ішінде орналасады. Қалдықтарды жинауға арналған сыйымдылықтар мен арбалар "Медициналық қалдықтар. "А" сыныбы" деген тиісті жазумен таңбаланады.

181. "Б" және "В" сыныптары медициналық қалдықтарын жинауға мынадай талаптар қойылады:

1) түсі сары немесе сары түсті таңбалауы бар бір рет қолданылатын жұмсақ (пакеттерге) немесе қатты тесілмейтін қаптамаға (контейнерлерге) жиналады. Қаптаманы таңдау қалдықтардың морфологиялық құрамына байланысты болады;

2) шанышпалы және үшкір заттар алдын ала бөлшектелмей және дезинфекцияланбай, тесілмейтін және суға төзімді ЖҚКЖК-ға жиналады;

3) инелерді бөлуге арналған арнайы құрылғылар (ине шешкіш, ине бұзғыш, ине кескіш және басқалары) болған кезде пайдаланылған инесіз шприцтерді арнайы қондырғыларда зарарсыздандырылатын "Б" сыныбының басқа да медициналық қалдықтарымен бірге бір рет қолданылатын жұмсақ пакеттерге жиналады;

4) "Б" сыныбының органикалық, сұйық медициналық қалдықтарын жинау үшін олардың герметикалығын қамтамасыз ететін қақпағы бар суға төзімді контейнерлер пайдаланылады;

5) ЖҚКЖК көлемінің төрттен үш бөлігінен асырылмай толтырылады. ЖҚКЖК толтырылғаннан кейін қақпақпен тығыз жабылады және үш тәуліктен асырмай сақталатын медициналық қалдықтарды сақтауға арналған үй-жайға жіберіледі;

6) оларды бөлімшеден шығару үшін "Б" және "В" сыныбының медициналық қалдықтарын түпкілікті қаптамалау кезінде бір рет қолданылатын сыйымдылықтар (пакеттер, ЖҚКЖК) бөлімшенің атауы, күні және қалдықтарды жинауға жауапты

адамның тегі, аты және әкесінің аты (бар болса) (бұдан әрі - Т.А.Ә.) көрсетілген " Медициналық қалдықтар. "Б" немесе "В" сыныбы" деген тиісті жазулармен таңбаланады.

182. "Г" сыныбы медициналық қалдықтары бөлімшенің атауы, күні және қалдықтарды жинауға жауапты адамның Т.А.Ә. көрсетілген "Медициналық қалдықтар. "Г" сыныбы" деген тиісті жазуы бар таңбаланған сыйымдылықтарға жиналады.

183. Қалдықтарды залалсыздандыруды арнайы қондырғыларды пайдалана отырып ұйымдастырған кезде "Б" сыныбының медициналық қалдықтарын жинау және сақтау алдын ала залалсыздандырусыз пайда болған жерінде, эпидемиологиялық қауіпсіздік қамтамасыз етілген жағдайда жүргізіледі.

184. "Б" сыныбының патологиялық-анатомиялық және органикалық операциялық медициналық қалдықтары (ағзалар, тіндер және тағы басқалар) кремациялануға ( өртелуге) немесе зиратта арнайы бөлінген учаскеде көмілуге жатады. Инфекциялық аурулармен ауырған науқастардың қалдықтарын қоспағанда, мұндай медициналық қалдықтарды алдын ала залалсыздандыру талап етілмейді.

185. "В" сыныбының медициналық қалдықтары денсаулық сақтау объектісінде физикалық немесе химиялық әдістермен міндетті залалсыздандыруға жатады. "В" сыныбының залалсыздандырылмаған медициналық қалдықтарын ұйымның аумағынан тыс жерлерге шығаруға жол берілмейді.

186. Сұйық биологиялық медициналық қалдықтар химиялық әдістермен залалсыздандырылғаннан (дезинфекциялаудан) кейін су бұру жүйесіне төгіледі.

187. "Б" және "В" сыныбының медициналық қалдықтарын денсаулық сақтау ұйымының аумағында мамандандырылған қондырғыдан тыс өртеуге тыйым салынады.

188. "Б", "В", "Г" сыныптарының медициналық қалдықтарын сақтау үшін стационарлық көмек және қуаты ауысымына 50-ден астам адамды қабылдайтын амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау объектілерінде механикалық іске қосылатын сыртқа тарту желдеткішпен, биологиялық қалдықтарды ( бар болған жағдайда) сақтауға арналған тоңазыту жабдығымен, стеллаждармен, таразылармен, медициналық қалдықтары бар пакеттерді жинауға арналған контейнерлермен, ыстық және суық су өткізілген раковинамен, ауаны зарарсыздандыруға арналған қондырғылармен, қолға арналған антисептиктермен жабдықталған жеке үй-жай бөлме бөлінеді.

189. Қуаты ауысымына 50 және одан аз адамды қабылдайтын амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау объектілерінде биологиялық қалдықтарды (бар болған жағдайда) сақтауға арналған тоңазыту жабдығымен және қолға арналған антисептиктермен жабдықталған қосалқы үй-жайларда медициналық қалдықтарды сақтауға жол беріледі.

190. Тамақ қалдықтарын, "Б" сыныбының залалсыздандырылған медициналық қалдықтарын жиырма төрт сағаттан артық сақтау тоңазытқыштарда және мұздату камераларында жүзеге асырылады, бірақ үш тәуліктен асырмайды.

191. "Б" сыныбының биологиялық медициналық қалдықтары +5оС жоғары емес температурада сақталады.

192. Жиналған медициналық қалдықтар қаптың саңылауын тартып буу арқылы бүтіндігіне зақым келтірілмей пакеттерде герметикалық қаптамаланады. Жинақталуына қарай шығарылады және мамандандырылған ұйымдармен кәдеге жаратылады.

193. "Б" және "В" сыныбының қауіпті медициналық қалдықтарын тасымалдау, залалсыздандыру және жою нормалау құжаттарына сәйкес жүзеге асырылады.

194. Медициналық қалдықтар шығарылғаннан кейін медициналық қалдықтарды жинауға арналған үй-жай, пайдаланылған мүкәммал және жабдық дезинфекцияланады.

195. "Д" сыныбының радиоактивті медициналық қалдықтарымен жұмыс істеу нормалау құжаттарына сәйкес жүзеге асырылады.

196. Медициналық ұйымның жауапты тұлғасы осы Санитариялық қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша журналда пайда болған медициналық қалдықтарды күн сайын есепке алуды жүргізеді.

197. Персонал санитариялық киім мен ЖҚҚ жиынтықтарымен (халаттар, комбинезондар, қолғаптар, бетперделер, респираторлар, арнайы аяқ киім, алжапқыштар, жеңқаптар) қамтамасыз етіледі.

## **8-тарау. Денсаулық сақтау объектілерінде тамақтану жағдайларына қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

198. Ас блогы мен жабдықтың құрылғысы, күтіп-ұстау, шикізат пен дайын өнімге, тамақтану жағдайларына қойылатын талаптар "Қоғамдық тамақтану объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 26866 болып тіркелген) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 17 ақпандағы № ҚР ДСМ-16 бұйрығына сәйкес көзделеді.

**Ескерту. 198-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

**199. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

**200. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

**201. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы**

ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

202. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

203. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

204. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

205. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

206. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

207. Науқастарға арналған сәлемдемелер науқастың тегі мен аты, сәлемдеменің берілген күні мен уақыты көрсетіле отырып целлофан пакеттерде беріледі. Сәлемдемелерді қабылдау орындарында және бөлімшелерде рұқсат етілген (олардың саны көрсетіле отырып) тағамдардың және тұтынуға дайын тамақ өнімдерінің тізімдері ілінеді.

208. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

209. Денсаулық сақтау объектілерінде белгіленген нормалар мен қағидалар сақталған жағдайда тиісті ұйымдармен шарттық негізде науқастарды ыстық тамақтанумен қамтамасыз етуге жол беріледі.

#### **9-тарау. Денсаулық сақтау объектілерінің персоналының еңбек және тұрмыстық қызмет көрсету жағдайларына қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

210. Денсаулық сақтау объектілерінде персоналға арналған асхана болмаған кезде тоназытқышпен, су және тамақ жылытуға арналған құрылғылармен, қол жууға арналған раковиналармен жабдықталған бөлме бөлінеді.

211. Дәретхана бөлмелерінде, тікелей функционалдық үй-жайларда және осы мақсатқа бөлінбеген үй-жайларда тамақ ішуге және темекі шегуге жол берілмейді.

212. Стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау объектілерінде персоналға арналған тұрмыстық үй-жайлар санитариялық өткізгіш типі бойынша жабдықталады және олардың құрамына киім ілетін орын, қол жуатын бөлме, дәретхана, санитариялық

киімді және ЖҚК-ны сақтауға арналған үй-жай кіреді. Киім ілетін орындар арнайы және жеке киімді сақтауға арналған бөлек шкафтармен жабдықталады.

Қуаты ауысымына 25-тен аспайтын адамды қабылдайтын амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау объектілерінде тұрмыстық үй-жайда санитариялық киімді және жеке киімді сақтауға арналған бөлек шкафтардың болуына жол беріледі.

213. Санитариялық тораптар ыстық және суық су өткізілген қол жууға арналған раковиналармен жабдықталады, жууға арналған құралдармен, бір рет қолданылатын орамалдармен немесе электр орамалдармен жарақтандырылады.

214. Медицина персоналы ауысымдық жұмыс киімінің жиынтығымен (халаттармен, қалпақтармен (орамалдармен), ауысымдық аяқ киіммен, ЖҚК) қамтамасыз етіледі.

215. Туберкулезге қарсы ұйымдардың медицина персоналы микобактерия бөле отырып жөтелетін пациенттердің қатысуымен, микобактериялардың дәріге төзімді нысандарын бөлетін пациенттермен жұмыс жүргізу кезінде, инфекцияланған материалмен жұмыс кезінде хирургиялық бетперделерді, қорғаныш қолғаптарын, санитариялық киімді пайдаланады.

216. Туберкулезге қарсы ұйымдардың медицина персоналы сүзгілеу тиімділігі көлемі 0,3-0,4 микронға дейін бөлшектердің кемінде 94% және көлемі мен конфигурациясы бойынша медицина қызметкеріне сәйкес келетін, бетке тығыз жабысуды қамтамасыз ететін респираторларды пайдаланады.

217. Инвазиялық диагностикалық және емдеу емшараларын жүргізетін, сондай-ақ биологиялық материалмен жанасатын медицина персоналының санитариялық киімін ауыстыру күн сайын және/немесе ластануына қарай жүзеге асырылады.

Жұмысы инвазиялық емшалармен байланысты емес медицина персоналының санитариялық киімін ауыстыру аптасына екі реттен сиретпей және/немесе ластануына қарай жүзеге асырылады.

218. Санитариялық киімді жуу орталықтандырылып, науқастардың киім-кешегінен бөлек жүзеге асырылады.

219. Консультациялық көмек көрсететін медицина персоналы, стационарлардың бөлімшелерінде уақытша жұмыс атқаратын техникалық және әкімшілік-шаруашылық персоналы ауысымдық киіммен және аяқ киіммен қамтамасыз етіледі.

220. Медицина персоналының санитариялық киімде денсаулық сақтау объектісінен тыс жерде болуына жол берілмейді.

221. Медицина персоналы нормалау құжаттарына сәйкес жұмысқа тұру кезінде алдын ала және кейіннен міндетті медициналық және мерзімдік тексеріп-қараулардан өтеді.

Жұмысқа рұқсаты бар жеке медициналық кітапшалар жұмыс орындарында сақталады.



## 10-тарау. Инфекция ошақтарын шоғырландыру бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу

222. Инфекциялық аурулардың әкеліну және таралу қаупі төнген жағдайда объектілерде шектеу іс-шаралары енгізіледі және күшейтілген санитариялық-дезинфекциялық режимді сақтау қамтамасыз етіледі.

223. Денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі осы Санитариялық қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес талаптарға сай аймақтарға бөлу және күшейтілген санитариялық-дезинфекциялық режим талаптарын сақтай отырып, жазылу бойынша жүзеге асырылады.

224. Инфекциялық аурулармен, оның ішінде COVID-19-бен ауыратын науқаспен байланыста болған адамдарды оқшаулау үшін карантиндік стационарлардың жұмыс істеуі осы Санитариялық қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес талаптарға сай жүзеге асырылады.

225. Карантин кезеңінде стоматологиялық клиникалардың қызметі осы Санитариялық қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес талаптарға сай жүзеге асырылады.

226. Медициналық персоналдың инфекциялық қауіпсіздігі осы Санитариялық қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес санитариялық-эпидемиологиялық талаптарға сай қамтамасыз етіледі.

"Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына 1-қосымша

## Денсаулық сақтау объектілері үй-жайларының табиғи және жасанды жарықтандыру

1-кесте

№	Үй-жайлар	Жұмыс беті және табиғи жарықтандыру және жарықтылық коэффициентін нормалау жазықтығы (К-көлденең, Т-тігінен) және жазықтықтың еден үстіндегі биіктігі	Көру жұмысының разряды мен кіші разряды
1	2	3	4
	Операциялық	К-0,8	А-2
3	Таңып-байлау	К-0,8	А-1
4	Қан сақтауға арналған үй-жай	К-0,8	VIIIa
5	Гипсті сақтауға және оны дайындауға арналған үй-жай	К-0,8	VIIIб

6	Хирургтер, акушер-гинекологтар, травматологтар, педиатрлар, инфекционисттер, дерматологтар, аллергологтар, стоматологтардың қабылдау кабинеттері, тексеріп-қарау кабинеттері	К-0,8	А-1
7	Басқа мамандардың қабылдау кабинеттері	К-0,8	Б-1
8	Офтальмологтардың қараңғы бөлмелері	К-0,8	-
9	Функционалдық диагностика кабинеттері, эндоскопиялық кабинеттер	К-0,8	Б-1
10	Фотария, физиотерапия, емдік дене шынықтыру, уқалау кабинеттері	К-0,8	Б-2
11	Гидротерапия кабинеттері, емдік ванналар, себезгі залдары	К-0,8	Б-2
	еңбекпен емдеу	К-0,8	Б-1
	ұйқымен емдеу	К-0,8	Ж-2
12	Парафин, озокерит дайындауға, төсемдерді өңдеуге, балшықты регенерациялауға арналған үй-жай	К-0,8	VIIIб
13	Күндіз болатын палаталар	К-0,0	В-2
14	Дәрілік және таңып-байлау құралдарын сақтауға арналған үй-жай	К-0,8	VIIIб
15	Дезинфекциялау құралдарын сақтауға арналған үй-жай	К-0,8	VIIIб
16	Е м ш а р а , манипуляциялық кабинеттер	К-0,8	А-1
17	Мейіргерлер кабинеттері, посттары	К-0,8	Б-1
18	Науқастар күндіз болатын үй-жайлар	К-0,8	Б-2

19	Науқастар тамақ ішетін үй-жайлар	К-0,8	Б-2
20	Аппарат (басқару пульттері) бөлмесі, жуу, стерильдеу, сұрыптау және сақтау үй-жайы, киім-кешек тұратын бөлме	К-0,8	Б-2
21	Тіркеу орны	К-0,8	Б-2
22	Дәліздер	К-0,0	Е
23	Тасымалданатын аппаратураны сақтау үй-жайы	К-0,8	VIIIБ
24	Санитарялық-тұрмыстық үй-жайлар: - қол жуатын орын, дәретханалар; - темекі шегетін орындар, - себезгі, сыртқы киімді ілетін орын	К-0,0 К-0,0 К-0,0	Ж-1 Ж-2 Ж-1

2-кесте

Табиғи жарықтандыру		Біріктірілген жарықтандыру		Жасанды жарықтандыру		
ТЖК, е11, %		ТЖК, е11, %		Жалпы жарықтандыру кезіндегі жарықтық (Лк)	Жайсыздық көрсеткіші М аспайды	Жарықтандырудың пульсациялық коэффициенті К п, %, аспайды
Жоғары немесе аралас жарықтандыру кезінде	Бүйірінен жарықтандыру кезінде	Жоғары немесе аралас жарықтандыру кезінде	Бүйірінен жарықтандыру кезіндегі жарықтандырылу			
5	6	7	8	9	10	11
-	-	-	-	400	40	10
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
4,0	1,5	2,4	0,9	500	40	10
-	-	-	-	200	40	20
-	-	-	-	75	-	-
4,0	1,5	2,4	0,9	500	40	10
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
-	-	-	-	20	-	10
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
2,5	0,7	1,5	0,4	200	60	20
2,5	0,7	1,5	0,4	200	60	20
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
-	-	-	-	50	-	-
-	-	-	-	75	-	-
2,0	0,5	-	-	100	25	15
-	-	-	-	100	-	-
-	-	-	-	75	-	-

4,0	1,5	2,4	0,9	500	40	10
3,0	1,0	1,8	0,6	300	40	15
2,5	0,7	1,5	0,4	200	60	20
-	-	1,5	0,5	200	60	20
-	-	-	-	200	60	20
-	-	1,5	0,4	200	60	20
-	-	-	-	150	90	-
-	-	-	-	75	-	-
-	-	-	-	75	-	-
-	-	-	-	50	-	-
-	-	-	-	75	-	-

"Денсаулық сақтау  
объектілеріне қойылатын  
санитариялық-  
эпидемиологиялық талаптар"  
санитариялық қағидаларына  
2-қосымша

**Денсаулық сақтау объектілерінің үй-жайларындағы, оның ішінде күндізгі стационардағы температура, ауа алмасу жиілігі, тазалығы бойынша санаты**

Кесте

№	Үй-жайлардың атауы	Ауаның есепті температурасы, °С	1 сағатта ауа алмасу жиілігі кемінде		Үй-жайдың тазалығы бойынша санаты	Табиғи ауа алмасу кезіндегі сыртқа тарту жиілігі
			ішке сору	сыртқа тарту		
1	2	3	4	5	6	7
1	Ересек наукастарға арналған палаталар, балалар бөлімшелерінің аналарға арналған үй-жайлары, гипотермия үй-жайлары	20	1 төсекке 80 м <sup>3</sup> /с 100%		т	2
2	Туберкулезбен ауыратын наукастарға (ересектер, балалар) арналған палаталар	20-25	алты еселік алмасу		л	2
			80%	100%		
	Гипотиреозбен ауыратын					

3	науқастарға арналған палаталар	24	1 төсекке 80 м <sup>3</sup> /с 100%		т	2
4	Тиреотоксикоз бен ауыратын науқастарға арналған палаталар	15	1 төсекке 80 м <sup>3</sup> /с 100%		т	2
5	Операциядан кейінгі палаталар, реанимация залы, қарқынды терапия палаталары, босандыру бокстары, операциялық, наркоз, күйікпен түскен науқастарға арналған 1-2 төсекті палаталар, Барокамералар	22	100% 80%	80% - асептикалық (20% наркоз, стерильдеу арқылы) 100% - септикалық	ӨТ	ж о л берілмейді
6	Босанудан кейінгі палаталар	25	100%	100%	т	ж о л берілмейді
7	Күйікпен түскен науқастарға арналған 2-4 төсекті палаталар, балаларға арналған палаталар	22	100%	100%	т	ж о л берілмейді
8	Шала туған, емшектегі, жаңа туған нәрестелер және жарақат алған балаларға арналған палаталар	25-28	100% 100%	80% асептикалық 100% - септикалық	өт	ж о л берілмейді
	Бокстар, жартылай					

9	бокстар, сүзгі-бокстар, бокс алды үй-жайлар	22	2,5 (дәлізден беріледі 100% )	2,5	л	2,5
10	Инфекциялық бөлімшенің палаталы секциялары	20	1 төсекке 80 м <sup>3</sup> /с	1 төсекке 80 м <sup>3</sup> /с	л	-
11	Босандыру алды сүзгілер, қабылдау-тек серіп-қарау бокстары, тексеріп-қара у таңып-байлау, манипуляция лық, операция алды бөлмелер, 1 жасқа дейінгі балаларды тамақтандыру ға арналған бөлмелер, егуге арналған үй-жай	22	2	2	л	2
12	Операциялық залдар жанындағы стерильдеу үй-жайлары	18	-	3-септикалық бөлімшелер 3 - асептикалық бөлімшелер	л т	2
13	Шағын операция залдары, оның ішінде күндізгі стационарлар да	22	10	5	т	1
14	Дәрігерлер кабинеттері, рефлексотера пия кабинеттері, науқастар күндіз болатын үй-жайлар	20	Дәлізден ішке сору	1	т	1
15		18	Залда айналысатын бір адамға	100%	л	2

	Емдік дене шынықтыру залдары		шаққанда 50 м <sup>3</sup> 80%			
16	Функционалды қ диагностика кабинеттері, ректорманос копия кабинеті	22	-	3	л	2
17	Емдік дене шынықтыру, механотерапия, зондтау кабинеттері	20	2	3	л	2
18	Вестибюлдер, тамақ ішуге арналған үй-жай, ингаляторий компрессорлары, киім-кешек және қойма үй-жайлары	18	-	1	л	1
19	Қысқа толқынды және ультражоғары жиілікті терапия кабинеттері, жылумен емдеу кабинеттері, ультрадыбыспен емдеу кабинеттері	20	4	5	л	ж о л берілмейді
20	Ла с киім-кешекті, жинау құралдарын, дезинфекциялау құралдарын сақтау қоймалары	18	-	5	л	3
21	Сантораптар	20	-	1 унитазға 50 м <sup>3</sup> және 1 писсуарға 20 м <sup>3</sup>	л	3

"Денсаулық сақтау

объектілеріне қойылатын  
санитариялық-  
эпидемиологиялық талаптар"  
санитариялық қағидаларына  
3-қосымша

**Денсаулық сақтау объектілерінің функционалдық мақсатына және олардың тазалық сыныбына байланысты үй-жайлардағы ауа ортасының бактериялық тұқымдалуының рұқсат етілген деңгейлері**

Кесте

№	Тазалық сыныбы	Үй-жайдың атауы	Санитариялық-микробиологиялық көрсеткіштер						
			1 м <sup>3</sup> ауадағы микроорганизмдердің жалпы саны (колония құрушы бірліктер (КОЕ/м <sup>3</sup> ))		1 м <sup>3</sup> ауадағы Staphylococcus aureus колониялар саны (колония құрушы бірліктер (КОЕ/м <sup>3</sup> ))		1 дм <sup>3</sup> ауадағы зең және ашытқы грибоктарының саны		
			Жұмыс басталғанға дейін	Жұмыс кезінде	Жұмыс басталғанға дейін	Жұмыс кезінде	Жұмыс басталғанға дейін	Жұмыс кезінде	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Өте таза (А)	Операциялық, босандыру залдары, диализ залдары, гематологиялық, күйігі бар пациенттерге арналған асептикалық бокстар, шала туған балаларға арналған палаталар, дәріханалардың асептикалық блогы, стерильдеу блогы (таза бөлігі), бактериологиялық зертханала	200-ден аспайтын	500-ден аспайтын	болмауы тиіс	болмауы тиіс	болмауы тиіс		



		рдың бокстары						болмауы тиіс
2	Таза (Б)	Емшара, таңып-байлау, операция алды палаталары, реанимация залдары, балалар палаталары, емшек сүтін жинау және пастерлеу бөлмелері, дәріханалардың ассистент және өлшеп-оралу бөлмесі, бактериологиялық және клиникалық зертханалардың зерттеу жүргізуге арналған үй-жайы, хирургиялық және стоматологиялық қабылдау кабинеттері	500-ден аспайтын	750-ден аспайтын	болмауы тиіс	болмауы тиіс	болмауы тиіс	болмауы тиіс
		Хирургия бөлімшелерінің палаталары, операциялық, босандыру залына жалғасатын дәліздер,						

3	Шартты түрде таза (В)	тексеріп-қарау кабинеттері және инфекциялық бөлімшелердің бокстары мен палаталары, ординаторлық, материалдық бөлмелер, таза киім-кешек қоймалары	750-ден аспайтын	1000-нан аспайтын	болмауы тиіс	2-еуден аспайтын	болмауы тиіс	болмауы тиіс
---	-----------------------	--	------------------	-------------------	--------------	------------------	--------------	--------------

"Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына 4-қосымша

### Денсаулық сақтау объектілеріндегі ерекше тәртіп бойынша тексерулер кезінде жүргізілетін зертханалық-құрал-саймандық өлшеулер

Кесте

Р/с №	Зерттеулер түрлері	Зерттеулер кезеңділігі	Сынама алу немесе өлшеу орны
1	2	3	4
1. Физикалық факторларды бақылау			
1	Температура, ауаның салыстырмалы ылғалдылығы, ауа алмасу жиілігі, жарықтандыру	Жылына 1 рет	Науқастарға арналған палаталар, операциядан кейінгі палаталар, реанимация залдары, қарқынды терапия палаталары, босандыру бокстары, операция және наркоз бөлімшелері, барокамералар, босанудан кейінгі палаталар, шала туған, жаңа туған нәрестелерге арналған палаталар, бокстар, жартылай бокстар, бокс алды, сүзгілер, тексеріп-қарау,

			таңып-байлау, манипуляциялық, емшара, егу, стерильдеу бөлмелері, емдік дене шынықтыру залдары, функционалдық диагностика кабинеттері, науқастарды қабылдау кабинеттері
2	Шуыл деңгейі	Жылына 1 рет	Стерильдеу бөлмелері, зертханалар, рентген кабинеттері, функционалдық диагностика кабинеттері, стоматологиялық кабинеттер, физиотерапиялық кабинеттер, реанимация залдары, қарқынды терапия палаталары, операциялық үй-жайлар
3	Электр магниттік өрістер	Жылына 1 рет	Зертханалар, функционалдық диагностика бөлімшелері, магниттік-резонанстық томография кабинеті, физиотерапиялық кабинеттер
4	Лазерлік сәлеу	Жылына 1 рет	Операциялық, хирургиялық, реанимациялық бөлімшелер
2. Радиациялық бақылау			
1	Сәулелеу дозасының қуатын өлшеу	Жылына бір реттен сиретпей	Персоналдың жұмыс орындарында, емшара кабинетімен көршілес үй-жайларда және аумақта
2	Рентген сәулесінің радиациялық шығуын өлшеуіштің көмегімен пациенттің сәулеленуінің тиімді дозасын айқындау	Жылына бір реттен сиретпей	Дозаны алаңға шығару өлшеуішімен жабдықталмаған әрбір медициналық рентгендік диагностикалық аппарат үшін (рентген түтігінің анодтық кернеуінің жұмыс мәндерінің барлық диапазонында)
3. Санитариялық-химиялық бақылау			
1	Құрамында сынап буының болуы	Жылына 1 рет	Физиотерапиялық кабинеттер

2	Құрамында көміртегі оксидінің болуы	Жылына 1 рет	Клиникалық-диагностикалық зертханалар
3	Құрамында озонның болуы	Жылына 1 рет	Операция алды, операциялық, стерильдеу бөлмелері, палаталар, емшара, егу, реанимация, операциядан кейінгі, күйік палаталары, функционалдық диагностика бөлімшелері , клиникалық-диагностикалық зертханалар, физиотерапиялық кабинеттер, рентген кабинеттері
4	Құрамында азот тотықтарының болуы	Жылына 1 рет	Операция алды, операциялық, стерильдеу бөлмелері, палаталар, емшара, реанимация, операциядан кейінгі, күйік палаталары, функционалдық диагностика бөлімшелері , клиникалық-диагностикалық зертханалар, физиотерапиялық кабинеттер, рентген кабинеттері
5	Құрамында қорғасынның болуы	Жылына 1 рет	Рентген кабинеттері
6	Құрамында аммиактың болуы	Жылына 1 рет	Палаталар, емшара, реанимация, операциядан кейінгі, күйік палаталары , клиникалық-диагностикалық зертханалар, патологиялық-анатомиялық бөлімшелер
7	Құрамында күкірт сутегінің болуы	Жылына 1 рет	Реанимация, операциядан кейінгі, күйік палаталары , физиотерапиялық кабинеттер
8	Дезинфекциялау құралдарында,	Тексерулердің белгіленген мерзімділігіне сәйкес	Операция алды, емшара, таңып-байлау, манипуляциялық, клиникалық-диагностикалық зертханалар, патологиялық-анатомиялық бөлімшелер, функционалдық

	ерітінділерінде белсенді әрекет ететін заттардың шоғырлануын айқындау		диагностика бөлімшелері , буфеттер - тарату орындары (кемінде 2 түрі )
9	Стерильдеу алдында тазарту сапасын бақылау (азопирамдық, фенолфталеиндік сынамалар)	Тексерулердің белгіленген мерзімділігіне сәйкес	Орталықтандырылған стерильдеу бөлмелері және көрсеткіштер бойынша
4. Өнімдерді, дайын тағамдар мен тамақтану рациондарын зерттеу			
1	Негізгі қоректік заттардың құрамы және тағамдардың тәуліктік құнарлылығы	Жылына 1 рет	Ұйымдардың ас блоктары
2	Термиялық өңдеу тиімділігі	Тексерулердің белгіленген кезеңділігіне сәйкес	Тарату желісіндегі ет және балық өнімдерінен жасалған дайын тағамдар
3	Тағам қауіпсіздігінің микробиологиялық көрсеткіштері	Тексерулердің белгіленген кезеңділігіне сәйкес	Ұйымдардың ас блоктары, буфет-тарату орны
5. Суды зерттеу			
1	Суды бактериологиялық және санитариялық-химиялық көрсеткіштеріне	Көрсеткіштер бойынша	Шаруашылық-ауыз су мақсатында пайдаланылатын су ( тарату желісінен алынатын және сырттан әкелінетін су)
6. Ұйымның санитариялық жағдайын бағалау кезіндегі санитариялық-бактериологиялық көрсеткіштер			
1	Сыртқы ортадан алынған шайындыларды бактериологиялық зерттеу (ІТБТ-ға, патогенді стафилококқа, шартты-патогенді және патогенді микрофлораға кемінде (стационарларда бір төсекке шаққанда 0,3 ш а й ы н д ы , амбулаториялық-емханалық ұйымда адамдарды қабылдауда 0,2 шайынды )	Тексерулердің белгіленген кезеңділігіне сәйкес	Медициналық жабдық және мүкәммал, киім-кешек, персоналдың қолы мен арнайы киімі, ас блоктарының және тарату бөлмесінің мүкәммалы.
			Операциялық, операция алды, босандыру үй-жайлары, палаталар мен реанимация залдары, асептикалық бокстар, стерильдеу, таңып-байлау, манипуляциялық, емшара , егу бөлмелері,

2	Ауа ортасын бактериологиялық зерттеу	Тексерулердің белгіленген кезеңділігіне сәйкес	стоматологиялық кабинеттер, шала туған нәрестелерге арналған палаталар, дәріханалардың асептикалық блогы, бактериологиялық және клиникалық зертханалардағы үй-жайлар
3	Стерильдігін зерттеу (шайындылар, материал)	Тексерулердің белгіленген кезеңділігіне сәйкес	Операциялық, босандыру, реанимация залдары, стерильдеу, таңып-байлау, манипуляциялық бөлмелер, стоматологиялық кабинеттер, емшара бөлмесі, асептикалық бокстар, залдар
4	Дезинфекциялау-стерильдеу жабдығын бактериологиялық бақылау	Жылына 1 рет	Стерильдеу, дезинфекциялау бөлімшелері
5	Паразитологиялық зерттеулерге арналған шайындыларды зерттеу	Тексерулердің белгіленген кезеңділігіне сәйкес	Балалар стационарлары, бөлімшелері

\*ескертпе: денсаулық сақтау объектілерінің ауасындағы зиянды заттардың құрамы жұмыс аймағының ауасына қойылатын гигиеналық талаптарға сәйкес келеді.

"Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына 5-қосымша

**Медициналық қалдықтарды күн сайын есепке алу журналы 20\_\_ жыл ішінде \_\_\_\_\_**  
**(денсаулық сақтау объектісінің атауы)**

Кесте

күні	"А" сыныбы* (м3)		"Б" сыныбы		
	Пайда болды	Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді	Биологиялық/анатомиялық қалдықтар (кг)		
					пайда болды
				Өртеу арқылы	Өртемеу әдістерімен

## Кестенің жалғасы

"Б" сыныбы							
Өткір, үшкір қалдықтар (кг)				Өзге де (кг)			
Пайда болды	Денсаулық сақтау объектісінің өзі залалсыздандырды (кәдеге жаратқан)		Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді	Пайда болды	Денсаулық сақтау объектісінің өзі залалсыздандырды (кәдеге жаратты)		Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді
	Өртеу арқылы	Өртемеу әдістерімен			Өртеу арқылы	Өртемеу әдістерімен	

\*"А" сыныбы қалдықтарының пайда болу көлемі тоқсан сайын, жарты жылдықтың және жылдың қорытындысы бойынша, ТҚҚ қалдықтарын әкетуге арналған жүкқұжатына сәйкес толтырылады

## Кестенің жалғасы

"В" сыныбы										
Биологиялық/ анатомиялық қалдықтар (кг)			Өткір, үшкір қалдықтар (кг)			Өзге де (кг)				
Пайда болды	Денсаулық сақтау объектісі залалсыздандырды		Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді	Пайда болды	Денсаулық сақтау объектісі залалсыздандырды		Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді	Пайда болды	Денсаулық сақтау объектісі залалсыздандырды	
	Өртеу арқылы	Өртемеу әдістерімен			Өртеу арқылы	Өртемеу әдістерімен			Өртеу арқылы	Өртемеу әдістерімен

## Кестенің жалғасы

"Г" сыныбы									
Құрамында сынап бар заттар (дана)		Сұйық (л), қатты (кг) дәрілік заттар			Өзге де (кг)		"Д" сыныбы (кг)		
Пайда болды	Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді	Пайда болды	Денсаулық сақтау объектісі залалсыздандырды		Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді	Пайда болды	Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді	Пайда болды	Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді
			Өртеу арқылы	Өртемеу әдістерімен					

Ескертпе.

Күн сайын есепке алу нысаны электронды түрде xls (Microsoft Excel) форматында толтырылады.

"Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар"

## Гемодиализге арналған судың эпидемиялық тұрғыдан қауіпсіздігі

Көрсеткіштің атауы	Көрсеткіштің мәні	Сынау әдісі
Жалпы микробтық сан, КОЭ/см <sup>3</sup> , кем	100	ГОСТ 31942 бойынша
Орташа микробтық сан, КОЭ/см <sup>3</sup> , кем	50	ISO 13959-2014 бойынша
Эндотоксиндер құрамы, ЕЭ/см <sup>3</sup> , кем	0,25	5.2 бойынша

"Денсаулық сақтау  
объектілеріне қойылатын  
санитариялық-  
эпидемиологиялық талаптар"  
санитариялық қағидаларына  
7-қосымша

## Гемодиализге арналған судың физикалық-химиялық көрсеткіштері

Көрсеткіштің атауы	Көрсеткіштің мәні	Сынау әдісі
Меншікті электр өткізгіші, мкСм/см, артық емес	5,0	ГОСТ 6709 бойынша
Алюминийдің массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	0,0100	ГОСТ 31870 бойынша
Сүрменің массалық шоғырлануы, мг/дм, артық емес	0,0060	ГОСТ 31870 бойынша
Күшәннің массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	0,0050	ГОСТ 31870 бойынша
Барийдің массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	0,1000	ГОСТ 31870 бойынша
Бериллийдің массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	0,0004	ГОСТ 31870 немесе ГОСТ 18294 бойынша
Кадмийдің массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	0,0010	ГОСТ 31870 бойынша
Кальцийдің массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	2,0	ГОСТ 31870 немесе ГОСТ 23268.5 бойынша
Хлораминнің массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	0,1000	ГОСТ 18190 бойынша
Хромның массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	0,0140	ГОСТ 31870 бойынша
Жездің массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	0,1000	ГОСТ 31870 немесе ГОСТ 4388 бойынша
Цианидтердің массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	0,0200	ГОСТ 4386 бойынша
Фторидтердің массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	0,2000	ГОСТ 4386 бойынша



Бос қалдықты хлордың массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	0,5000	ГОСТ 18190 бойынша
Қорғасынның массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	0,0050	ГОСТ 31870 немесе ГОСТ 18293 бойынша
Магнийдің массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	2,0	ГОСТ 31870 немесе ГОСТ 23268.5 бойынша
Сынаптың массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	0,0002	ГОСТ 31950 бойынша
Нитраттардың массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	2,000	ГОСТ 33045 бойынша
Калийдің массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	2,0	ГОСТ 23268.7 немесе ГОСТ 31870 бойынша
Селеннің массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	0,0900	ГОСТ 31870 немесе ГОСТ 19413 бойынша
Күмістің массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	0,0050	ГОСТ 31870 немесе ГОСТ 18293 бойынша
Натрийдің массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	50	ГОСТ 31870 немесе ГОСТ 23268.6 бойынша
Сульфаттардың массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	100	ГОСТ 4389 бойынша
Қалайының массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	0,1000	ГОСТ 31870 бойынша
Мырыштың массалық шоғырлануы, мг/см, артық емес	0,1000	ГОСТ 31870 немесе ГОСТ 18293 бойынша

"Денсаулық сақтау  
объектілеріне қойылатын  
санитариялық-  
эпидемиологиялық талаптар"  
санитариялық қағидаларына  
8-қосымша

## **Аймаққа бөлуге және күшейтілген санитариялық-дезинфекциялау режиміне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

### **1-бөлім. Аймаққа бөлу және инфекциялық және провизорлық стационарлардың жұмыс режимі**

#### **1-тарау. Инфекциялық және провизорлық стационарларда инфекциялық қауіптілікті ескере отырып, "лас" және "таза" аймақтарға бөлу**

1. Инфекциялық және провизорлық стационарларда стационарды "таза" және "лас" аймақтарға қатаң бөлу қамтамасыз етіледі.

2. "Таза" аймаққа мыналар жатады:

1) медицина қызметкерлеріне арналған кіреберіс, сыртқы киімге арналған гардероб, кіретін жерде "лас" аймаққа дейінгі және шығатын жерде "лас" аймақтан кейінгі санитариялық өткізгіш, осы блоктардағы қосалқы үй-жайлар;

2) ординатор, мейіргер, бөлімше меңгерушісі кабинеттері, аға мейіргер, шаруашылық бикелері және басқа да персонал кабинеттері, санитариялық торап, олардың шаруашылық үй-жайлары. Бұл ретте оларға кіретін жер жеке қорғану құралдарын (бұдан әрі - ЖҚК) шешуге арналған шлюз және душ арқылы жүзеге асырылады;

3) әкімшілік кабинеттері және басқа да әкімшілік үй-жайлар;

4) көшеден кіретін жері бар және "лас" аймақтың ішінде шығатын жер жоқ техникалық үй-жайлар;

3. "Лас" аймаққа осы қосымшаның 2-тармағында көрсетілгендерді қоспағанда, стационардың қалған барлық үй-жайлары жатады.

4. Сан өткізгіштерді 2 ағымға бөле отырып пайдалану:

1) ауысымға кіретін жерде "таза" аймақтан "лас" аймаққа;

2) ауысымнан шығатын жерде "лас" аймақтан "таза" аймаққа қамтамасыз ету қажет.

3) бұл ретте ағымдар қиылыспауы тиіс.

4) "таза" аймақтың құрамында шешінетін бөлме, ЖҚК беретін бөлме, сан. торап болуы тиіс.

5) "лас" аймақта ЖҚК-ны шешу бөлмесі, ЖҚК жинау бөлмесі, душ кабиналары және сан.тораптардың жеткілікті саны болуы тиіс.

5. Бөлімшенің "лас" аймағынан персоналдың демалу және жұмыс істеу (құжаттармен, компьютермен жұмыс істеу) үй-жайларын алып тастау қажет.

6. Медициналық ақпараттық жүйелердегі жұмыс, кәсіби мәселелерді талқылау, құжаттармен жұмыс істеу, демалу, тамақтану және сусындар ішу және т. б. тек осы қосымшаға 2-тармақта көрсетілген "таза" үй-жайларда ғана жүргізіледі.

Аталған "таза" үй-жайлар бөлімшенің ішінде немесе оларға тікелей жақын жерде болуы тиіс.

7. Пациенттердің, сондай-ақ персоналдың пайдаланылған ЖҚК-мен таза аймақтың үй-жайларына кіруіне және онда болуына үзілді-кесілді тыйым салынады.

8. Персонал "таза" және "лас" аймақтар арасында орын ауыстыру санын ескере отырып, стационарда ЖҚК мен дезинфекциялау құралдарының жеткілікті санымен қамтамасыз етілуі тиіс.

9. Лас аймақтағы персонал 3 сағаттан артық емес үздіксіз жұмыс істеуі тиіс, кейіннен таза аймаққа шығу және қажет болған жағдайда жұмыс ауысымы ішінде лас аймаққа қайта кіреді.

10. Әкімшілік, техникалық және қосалқы персонал ЖҚК-сыз "лас" аймақтарға жіберілмейді.

11. Тікелей бөлімшеде "таза" және "лас" аймақтарды құру мүмкіндігі болмаған жағдайда:

1) инфекциялық стационарда бір бөлімшені персоналға арналған "таза" аймақ ретінде қайта бейіндеу;

2) "таза" аймаққа кіре берісте "таза" және "лас" ағымдарға бөле отырып, санитариялық өткізгіш ұйымдастырылады;

3) қабылдау бөлімшесін қоса алғанда, әртүрлі бөлімшелердің персоналы арасындағы байланысты азайту мақсатында медицина қызметкерлері "таза" аймақта кесте бойынша болады; бұл ретте "таза" аймақтың үй-жайларын бекіту бөлімшелер арасында бөлінеді;

4) "лас" аймақтың бөлімшелерінде персоналға арналған үй-жай пациенттер палатасы ретінде қайта бейінделеді.

12. "Лас" аймақтар жұмыс ауысымы кезеңінде медицина қызметкерлері үшін ішкі байланыспен (рация, ішкі телефон) қамтамасыз етіледі.

13. "Лас" аймақта мобильді телефондарды, қол сағаттарын, әшекейлерді және басқа да жеке заттарды пайдалануға жол берілмейді.

14. Провизорлық және инфекциялық стационарларда белгілерді және навигациялық көрсеткіштерді визуализациялау жүйесінің болуын қамтамасыз ету қажет. Бұл ретте тану белгілерімен "таза" және "лас" аймақтар анық көрсетіледі.

15. Жұмыс ауысымы кезінде медицина қызметкерлерін тек "таза" аймақта тамақтандыруға жол беріледі.

16. Госпитальдық эпидемиолог (ол болмаған жағдайда денсаулық сақтау ұйымы басшысының бұйрығымен бекітілген жауапты адам) инфекциялық стационарда эпидемияға қарсы режимнің сақталуын бақылауды және инфекциялық қауіпсіздік техникасы бойынша стационар персоналына күнделікті нұсқама жүргізуді, практикалық сабақтар өткізу арқылы эпидемияға қарсы режимнің сақталуын қамтамасыз етеді.

## **2-тарау. COVID-19-бен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсетуге тартылған инфекциялық және провизорлық стационарлардың жұмыс режимі**

17. COVID-19-бен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсетуге тартылған стационарларда карантин енгізіледі.

18. Стационарларда 3В принципі: бейнебақылау, желдету және визуалдау сақталады.

19. Стационарларда медицина қызметкерлері мен пациенттердің режимді сақтауын бақылау мақсатында бөлімшелердің, оның ішінде қабылдау бөлімшелерінің, зертханалардың және емдеу-диагностикалық бөлімшелердің жұмысын бейнебақылау (палатадан палатаға орын ауыстыру, қашықтықтан бақылау) қамтамасыз ету қажет. Медицина қызметкерлерінің (ЖҚҚ-ны кию, қолды антисептиктермен өңдеу) және пациенттердің (палатадан палатаға орын ауыстыру) режимді сақтауын бақылау мақсатында бөлімшелердің жұмысын бейнебақылауды қамтамасыз ету қажет.

20. Әрбір ауысым басқа ауысымнан оқшаулануы тиіс. Қажет болған жағдайда, пациенттерге арнайы мамандардың консультация беруі және оларды жүргізуі барынша қашықтықтан ұйымдастырылады.

21. Қашықтықтан консультация беру мүмкіндігі үшін медициналық ұйымдарда интернетке қолжетімділікті қамтамасыз ету қажет.

22. Ауруханадан шығарылғаннан кейін палаталардың/бокстардың толтырылу циклілігін, науқастарды қорытынды дезинфекциядан кейін емдеуге жатқызуды сақтау қажет.

23. Пациенттер палаталары медицина персоналын шақыру батырмасымен жабдықталуы тиіс.

24. Күн сайын ауысымға дейін және ауысымнан кейін денсаулық сақтау ұйымы басшысының бұйрығымен айқындалған бөлімшенің жауапты медицина қызметкерінің бақылау журналына тіркей отырып, күн сайын сұрау және дене температурасын өлшеу арқылы барлық қызметкерлердің денсаулық жағдайына тұрақты медициналық бақылау жүргізуі тиіс.

25. Респираторлық симптомдар пайда болған немесе температура көтерілген кезде медицина қызметкері немесе медициналық ұйымның кез келген басқа қызметкері міндетті түрде медициналық ұйымның басшысын тез арада хабардар етеді, дереу оқшауланады, COVID-19-ға зертханалық тексеруден өтеді. Оң нәтиже болған жағдайда емдеуге жіберіледі, теріс нәтиже болған жағдайда респираторлық инфекцияның клиникалық белгілері болмаған кезде жұмысқа жіберіледі.

26. Дезинфекциялық режимді қатаң сақтауды (қолды өндеуге арналған санитайзерлерді орнату, үстіңгі беттерді күніне кемінде екі рет өндеу, дезинфекциялау құралдарын қолдана отырып ылғалды жинау, желдету және басқа эпидемияға қарсы және профилактикалық шаралар) қамтамасыз етіледі.

27. Медициналық ұйымдар дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың, ЖҚҚ-ның, антисептиктердің, дезинфекциялау құралдарының қажетті мөлшерімен қамтамасыз етілуі тиіс.

28. Инфекциялық, провизорлық стационарлардың басшылары жұмыс істейтін басқа персоналда респираторлық симптомдар пайда болған кезде тартылуы мүмкін резервтік персоналдың тізімін қалыптастырады.

29. Госпитальдық эпидемиолог (ол болмаған жағдайда денсаулық сақтау ұйымы басшысының бұйрығымен бекітілген жауапты адам) инфекциялық стационарда эпидемияға қарсы режимнің сақталуын бақылауды және инфекциялық қауіпсіздік техникасы бойынша стационар персоналына күнделікті нұсқама жүргізуді, практикалық сабақтар өткізу арқылы эпидемияға қарсы режимнің сақталуын қамтамасыз етеді.

**3-тарау. COVID-19-бен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсетуге тартылған инфекциялық және провизорлық стационарлардың медицина қызметкерлерінің карантин жағдайларында тұру жағдайы (үйден тыс жерде тұрған кезде)**

30. Медицина қызметкерлерінің тұруы үшін мынадай жағдайлар қамтамасыз етіледі :

әртүрлі медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлерін бөлек орналастыру және тамақтандыру (әртүрлі үй-жайларда, олардың қарым-қатынас мүмкіндігін болдырмай);

бір медициналық ұйымның әртүрлі бөлімшелерінің қызметкерлерін үй-жайларда бөлек орналастыру және тамақтандыру;

медицина қызметкерлері үшін тұратын жерінен жұмысқа дейін және кері бағытта әрбір медициналық ұйым үшін көлікті қамтамасыз ету, кейіннен көлікті дезинфекциялау;

үйден тыс тұратын инфекциялық және провизорлық стационарлар қызметкерлерінің COVID-19 таралуының алдын алуға бағытталған орналастыру, тамақтану жағдайларын және басқа да іс-шараларды орындауын бақылауды қамтамасыз ету.

31. Қашықтықтан консультация беру мүмкіндігі үшін медицина қызметкерлерінің тұратын жерлерінде интернетке қолжетімділікті қамтамасыз ету қажет.

**2-бөлім. Пациенттерді шұғыл көрсетілімдері бойынша, оның ішінде COVID-19-ды жоққа шығармайтын клиникалық белгілері бар пациенттерді емдеуге жатқызу үшін айқындалған көпбейінді стационарларды (көпбейінді ауруханалар, балалар ауруханалары, аудандық орталық ауруханалар, босандыру ұйымдары - бұдан әрі - медициналық ұйымдар) аймаққа бөлу және жұмыс режимі**

32. Пациенттерді шұғыл көрсетілімдері бойынша, оның ішінде COVID-19 жоққа шығармайтын клиникалық белгілері бар пациенттерді емдеуге жатқызу үшін айқындалған көпбейінді стационарларды аймаққа бөлу, жұмыс режимі осы қосымшаның 1-бөліміне сәйкес инфекциялық және провизорлық стационарларға қойылатын талаптарды сақтай отырып жүзеге асырылады.

33. Пациенттердің бөлімшелер бойынша және бөлімше ішінде жүріп-тұруына жол берілмейді. Пациенттердің бөлімшеден немесе бөлімше ішінде шығуы қажет болған жағдайда, масканы пайдалану міндетті.

34. Пациентте COVID-19 диагнозы расталған жағдайда пациент инфекциялық стационарға ауыстырылады.

35. Пациенттің эпидемиологиялық мәртебесі белгіленгенге дейін шұғыл медициналық көмек көрсету қажет болған жағдайда медициналық көмек көрсетуге тартылған барлық персонал ЖҚҚ-ны пайдаланады.

### **3-бөлім. COVID-19-бен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсетуге тартылмаған денсаулық сақтау ұйымдарын аймаққа бөлу және жұмыс режимі**

#### **4-тарау. COVID-19-бен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсетуге тартылмаған денсаулық сақтау ұйымдарында аймаққа бөлу**

36. Барлық денсаулық сақтау ұйымдарында COVID-19-ды жоққа шығармайтын клиникалық белгілері бар пациент анықталған жағдайда оқшаулауға арналған изолятор көзделеді.

37. Барлық денсаулық сақтау ұйымдарында "таза" және "лас" аймақтарға бөлу қамтамасыз етіледі.

38. "Лас" аймаққа мыналар жатады:

- 1) қабылдау бөлімшесі;
- 2) изолятор.

39. "Таза" аймаққа стационардың қалған барлық үй-жайлары жатады.

40. Санөткізгіштерді 2 ағымға бөле отырып пайдалану қамтамасыз етіледі:

- 1) ауысымға кіретін жерде "таза" аймақтан "лас" аймаққа;
- 2) ауысымнан шығатын жерде "лас" аймақтан "таза" аймаққа қамтамасыз ету қажет.

41. Санөткізгіштерді 2 ағымға бөле отырып пайдалану қамтамасыз етіледі:

- 1) ауысымға кіретін жерде "таза" аймақтан "лас" аймаққа;
- 2) ауысымнан шығатын жерде "лас" аймақтан "таза" аймаққа;

3) бұл ретте ағымдар қиылыспауы тиіс.

4) "таза" аймақтың құрамында шешінетін бөлме, ЖҚҚ беретін бөлме, санитариялық торап болуы тиіс.

5) "лас" аймақта ЖҚҚ-ны шешу бөлмесі, ЖҚҚ жинау бөлмесі, душ кабиналары және санитариялық тораптардың жеткілікті саны болуы тиіс.

42. "Лас" аймақтың медицина қызметкерлері үшін ординатор, мейіргер, бөлімше меңгерушісі кабинеттері, аға мейіргер, шаруашылық бикелері және басқа да персонал кабинеттері, санитариялық торап, олардың шаруашылық үй-жайлары кіретін "таза" аймақ көзделуі қажет. Аталған "таза" үй-жайлар бөлімшенің ішінде немесе оларға тікелей жақын жерде болуы тиіс. Бұл ретте оларға кіру ЖҚҚ-ны шешуге арналған шлюз және душ арқылы жүзеге асырылады.

43. "Лас" аймақ қызметкерлерінің медициналық ақпараттық жүйелерде жұмыс істеуі, кәсіби мәселелерді талқылауы, құжаттармен жұмыс істеуі, демалуы, тамақтануы және сусындар ішуі және т. б. осы қосымшаның 41-тармағында көрсетілген "таза" үй-жайларда жүзеге асырылады.

44. Пациенттердің, сондай-ақ персоналдың таза аймақтың үй-жайларында пайдаланылған ЖҚҚ-да кіруі және болуы жүзеге асырылмайды.

45. Персонал "таза" және "лас" аймақтар арасында орын ауыстыру санын ескере отырып, стационарда ЖҚҚ мен дезинфекциялау құралдарының жеткілікті санымен қамтамасыз етіледі.

46. Персонал лас аймақта ЖҚҚ-мен жұмыс істейді.

47. Әкімшілік, техникалық және қосалқы персонал ЖҚҚ-сыз "лас" аймақтарға жіберілмейді.

48. Зертханалық тексеру нәтижелерін алғанға дейін пациенттерге жеке палатаға орналастыра отырып, медициналық көмектің қажетті көлемі көрсетіледі. Медицина қызметкерлері медициналық көмек көрсету кезінде ЖҚҚ пайдаланады.

49. Қызметкерлер ЖҚҚ-ның жеткілікті санымен қамтамасыз етіледі.

50. Медицина қызметкерлерінің стационар бөлімшелері бойынша қозғалысы шектеледі.

51. Пациенттердің бөлімшелер арасында қозғалысына жол берілмейді.

52. Пациенттерге адамдардың келуіне жол берілмейді.

53. Медицина қызметкерлерінің (ЖҚҚ-ны кию, қолды антисептиктермен өңдеу) және пациенттердің (палатадан палатаға орын ауыстыруы) режимді сақтауын бақылау мақсатында бөлімшелердің жұмысын бейнебақылау қамтамасыз етіледі.

54. Палаталардың толтырылу циклілігін сақтау қамтамасыз етіледі.

55. Барлық үй-жайларды үнемі желдету қамтамасыз етіледі.

56. Қажет болған жағдайда, пациенттерге арнайы мамандардың консультация беруі және оларды жүргізуі барынша қашықтықтан ұйымдастырылады.

57. Денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлері респираторлық инфекция және пневмония белгілері бар әрбір пациентті COVID-19-ды ықтимал жұқтырғандар (инфекция көзі) ретінде қарауы тиіс.

58. Бөлімшенің жауапты медицина қызметкері бақылау журналына тіркей отырып, күн сайын сауалнама жүргізіп, дене температурасын күніне 2 рет өлшей отырып, медицина қызметкерлерін тұрақты медициналық бақылайды.

59. Респираторлық симптомдар пайда болған немесе температура көтерілген кезде медицина қызметкері немесе медициналық ұйымның кез келген басқа қызметкері медициналық ұйымның басшысын хабардар етеді, тез арада оқшауланады, COVID-19-ға зертханалық тексеруден өтеді. Оң нәтиже болған жағдайда емдеуге жіберіледі, теріс нәтиже болған жағдайда респираторлық инфекцияның клиникалық белгілері болмаған кезде жұмысқа жіберіледі.

60. Госпитальдық эпидемиолог (ол болмаған жағдайда денсаулық сақтау ұйымы басшысының бұйрығымен бекітілген жауапты адам) медициналық ұйымда эпидемияға қарсы режимнің сақталуын бақылауды және инфекциялық қауіпсіздік техникасы бойынша стационар персоналына күнделікті нұсқама жүргізуді, практикалық сабақтар өткізу арқылы эпидемияға қарсы режимнің сақталуын қамтамасыз етеді.

#### 4-бөлім. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарын аймақтарға бөлу

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін барлық ұйымдарда "лас" және "таза" аймақтарға бөлу қамтамасыз етіледі.

61. "Лас" аймаққа мыналар жатады:

- 1) фильтр;
- 2) изолятор.

62. Таза аймаққа медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін басқа үй-жайлар жатады.

63. Санөткізгіштерді 2 ағымға бөле отырып пайдалану қамтамасыз етіледі:

- 1) ауысымға кіретін жерде "таза" аймақтан "лас" аймаққа;
- 2) ауысымнан шығатын жерде "лас" аймақтан "таза" аймаққа қамтамасыз ету қажет.
- 3) "таза" аймақтың құрамында шешінетін орын, ЖҚҚ беретін бөлме, санитариялық торап болуы тиіс.

4) "лас" аймақта ЖҚҚ шешу бөлмесі, ЖҚҚ жинау бөлмесі, душ кабиналары мен сан . тораптардың жеткілікті саны болуы тиіс.

64. "Лас" аймақтың қызметкерлері үшін "таза" аймақ көзделеді. Осы "таза" үй-жайлар фильтрдің ішінде немесе оларға тікелей жақын жерде орналастырылуы тиіс. Бұл ретте оларға кіру ЖҚҚ-ны шешу және өңдеу үшін шлюз арқылы көзделеді.

65. "Лас" аймақ қызметкерлерінің медициналық ақпараттық жүйелерде жұмыс істеуіне, кәсіби мәселелерді талқылауына, құжаттармен жұмыс істеуіне, демалуына, тамақтануына және сусындар ішуіне және т. б. "таза" үй-жайларда ғана жол беріледі.

66. Пациенттердің, сондай-ақ персоналдың пайдаланылған ЖҚҚ-мен таза аймақтың үй-жайларына кіруіне және болуына үзілді-кесілді тыйым салынады.

67. Персонал "таза" және "лас" аймақтар арасында персоналдың орнын ауыстыру санын ескере отырып, стационарда ЖҚҚ мен дезинфекциялау құралдарының жеткілікті санымен қамтамасыз етілуі тиіс.

68. Лас аймақтағы персонал ЖҚҚ-мен жұмыс істеуі тиіс.

69. Әкімшілік, техникалық және қосалқы персонал ЖҚҚ-сыз "лас" аймаққа жіберілмейді.

70. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйымдарда МСАК ұйымының негізгі кіреберісі арқылы "фильтрге" кіруге жол берілмейді.

71. МСАК ұйымына кіреберісте фильтрдің орналасқан орны туралы тиісті көрсеткіштер орнатылады.

72. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйымдардың үй-жайына дене температурасы жоғары адамдардың кіруіне жол берілмейді.

73. COVID 19-ды жоққа шығармайтын белгілері бар адамдар изоляторға оқшауланады.



74. Дәрігер тексергеннен кейін пациент амбулаториялық емдеуге жіберіледі немесе провизорлық стационарға жатқызылады.

75. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйымдарда күндізгі қабылдауларды және пациенттердің үйіне баруды жүзеге асыру тек медицина персоналы тиісті ЖҚҚ-мен жарақтандырылған және медицина персоналы ЖҚҚ-ны пайдалану және кәдеге жарату қағидаларына оқытылған кезде ғана мүмкін болады.

76. Пациенттерді қабылдау алдын ала жазылу бойынша ғана жүзеге асырылады. Пациенттердің медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін ұйымның дәлізінде немесе холлында дәрігердің қабылдауына өз кезегін күтуге жол берілмейді.

## 5-бөлім. Денсаулық сақтау ұйымдарын "лас" және "таза" аймақтарға бөлу схемалары

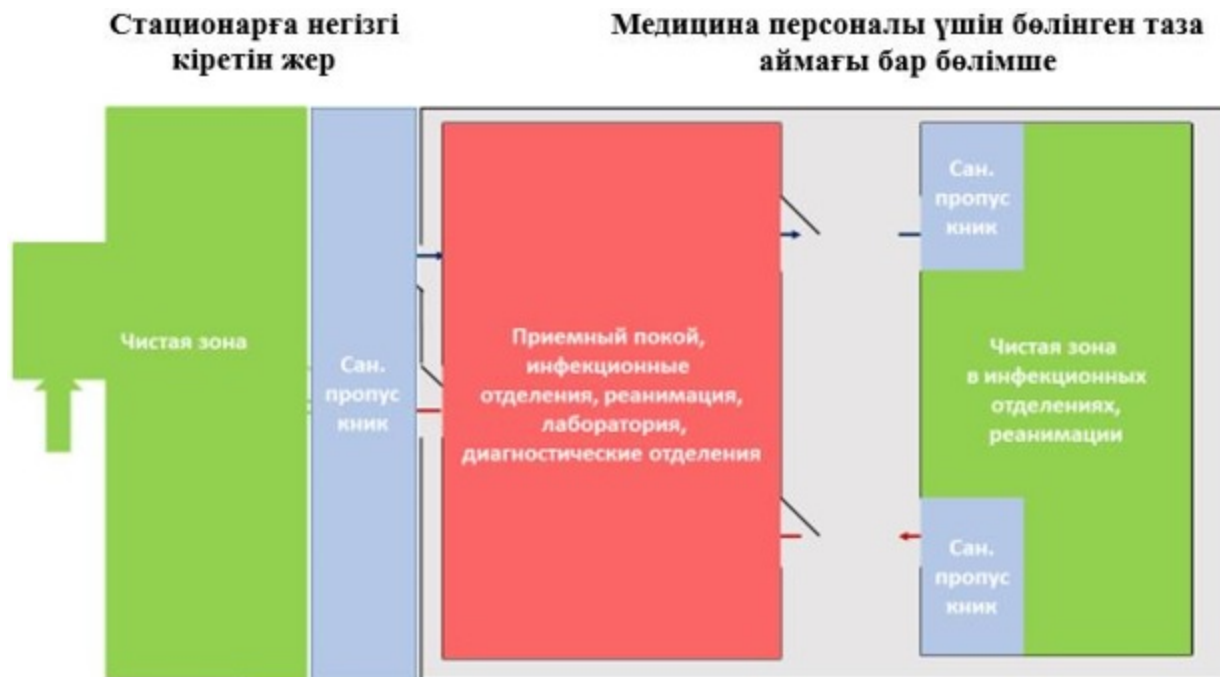
### Бөлімшеге 1 кіретін есігі бар нұсқа бар



### Бөлімшеге 2 кіретін есігі нұсқа



## Модульдік инфекциялық стационардың схемасы



### COVID-19 ауыратын науқастармен байланыста болған адамдарды оқшаулау үшін карантиндік стационарларға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

1. Объект қажет болған жағдайда ықтимал байланысы бар адамдарды оқшаулау және бақылау үшін арнайы бейімделген оқшауланған үй-жайларда (санаторий, оңалту орталығы, жатақхана, қонақүй, балалар және спорт лагерлері) орналастырылады.
2. Объект жеке тұрған ғимаратта, қала шегінде және тұрғын үй массивінен және стратегиялық ғимараттардан алыс орналастырылады.
3. Карантиндік стационар байланыста болған адамдардың, келушілердің, көліктің, заттардың, өнімдердің және т.б. кіруін/шығуын қатаң бақылау үшін полиция нарядтары тәулік бойы күзетпен қамтамасыз етіледі. Полиция нарядтары жеке қорғану құралдарымен қамтамасыз етіліп, соларда жұмыс істейді.
4. Объектінің санитариялық-эпидемиологиялық талаптарға, қоршаумен, жеке кірме жолдармен және өткізу пунктімен сәйкестігі қамтамасыз етіледі.
5. Кіру/шығу кезінде дезинфекциялық тосқауыл, аумақта - көлікті жуу және дезинфекциялау пункті ұйымдастырылады.
6. Объектінің ғимараты табиғи желдетумен қамтамасыз етіледі.
7. Автомашиналардың келу бағыты, ғимарат ішіндегі маршруттау, пациенттерді палаталар бойынша қарсы алу және орналастыру, болу тәртібі мен шарттары туралы ақпараттандыру пысықталады (ақпараттық парақтың нысаны қоса беріледі).
8. Ғимаратқа кіреберісте COVID-19 күдігі бар адамдарды қабылдауға арналған жеке кабинет (холл), интернет пен телефон байланысын міндетті түрде қоса отырып, үстелдердің, орындықтардың, кушеткалардың, сканері бар компьютерлік техниканың болуы көзделеді.

9. Палаталарда (бөлмелер) әрбір палатада (бөлмеде) 1-2 пациентке есептелген жеткілікті жарықтандыру, жақсы желдету, жылыту, санитариялық торап және ағынды суы бар раковина көзделеді, бұл ретте балаларға арналған ұйықтайтын орындар (кереуеттердегі ернеулер) көзделеді.

10. Стационарда:

1) келетін заттарды санитариялық өңдеуге арналған жеке бөлме және зарарсыздандырылған заттарды сақтауға арналған жеке бөлме;

2) консультациялық сипаттағы қоңыраулар қабылдауға арналған Call-орталығының байланыс құралдарымен жарақтандырылған болуы;

3) әрбір палатада санитариялық тораптардың, сондай-ақ себезгі кабиналарының немесе ыстық және суық суы бар раковиналардың болуы;

4) палаталарда (бөлмелерде) үлестіру ас үйі және тамақтандыру ұйымы бар асхана);

5) қызметкерлердің - бейінді дәрігерлердің, мейіргерлердің, лаборанттардың, госпитальдық эпидемиологтардың, тіркеушілердің, психологтардың, әлеуметтік қызметкерлердің, кіші медицина персоналының қажетті саны (50 - ге дейін обсервацияланатындар-1 дәрігер, 1 мейіргер, 2 санитар).

6) жеке қорғану құралдары, дезинфекциялау құралдарының, жеке гигиена құралдарының (сабын, қағаз сүлгі), бір рет қолданылатын маскалардың, төсек-орын жабдықтарының жеткілікті саны;

7) дәрілік заттардың және ММБ-ның жеткілікті қоры (спиртті қалта антисептиктері, градусниктер және т. б.);

8) келушілердің сауалнамалық деректерін толтыруға арналған нысандар.

10. Әрбір қызметкермен санитариялық-эпидемиологиялық, гигиеналық ережелерді сақтау бойынша, құпиялылықты сақтау, этика және деонтология бойынша нұсқаулық өткізіледі. Диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес COVID-19 күдікті адамдарды бақылау және қадағалап-қарау ерекшеліктері бойынша қызметкерлерге нұсқама беруді қамтамасыз ету.

11. Келушілер тексеру жүргізуге, олардың санитариялық-эпидемиологиялық ережелерді сақтауға, санитариялық және гигиеналық өңдеу үшін смартфондар мен жеке заттарды уақытша алуға арналған ақпараттық келісім парағымен қамтамасыз етіледі.

12. Келушілердің жеке заттарын өңдеуді қамтамасыз ету бойынша жауапты қызметкер айқындалады.

13. Келгендерді ауруханаға жатқызу кезінде тұрғылықты жері бойынша одан әрі амбулаториялық бақылау үшін БХТ бойынша сәйкестендіру жүргізіледі.

"Денсаулық сақтау  
объектілеріне қойылатын  
санитариялық-

**Инфекциялық аурулармен, оның ішінде COVID-19-бен ауыратын науқастармен байланыста болған адамдарды оқшаулау үшін карантиндік стационарларға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

1. Объекті оқшауланған үй-жайларда (санаторий, оналту орталығы, жатақхана, қонақ үй, балалар және спорт лагерьлері және т.б.), ықтимал байланыста болған адамдарды оқшаулау және бақылау үшін арнайы бейімделген үй-жайларда орналастырылады.

2. Объект жеке тұрған ғимаратта, қала шегінде және тұрғын үй алабы мен стратегиялық ғимараттардан алшақ орналасады.

3. Карантиндік стационар байланыста болған адамдарды, келушілерді, көлікті, заттарды, өнімдерді және т. б. кіргізуді/шығаруды қатаң бақылау үшін полицей нарядтарының тәулік бойы күзетімен қамтамасыз етіледі. Полицей нарядтары жеке қорғаныш құралдарымен қамтамасыз етіледі және жұмыс істейді.

4. Объект санитариялық-эпидемиологиялық талаптарға, қоршаумен, жекелеген кірме жолдармен және өткізу пунктімен сәйкес болады.

5. Кіретін/шығатын жерде дезинфекциялық кедергі, аумақта көлікті жуу және дезинфекциялау пункті ұйымдастырылады.

6. Объекті ғимаратының табиғи желдеткіші болады.

7. Автомашиналардың кіруі бағытын, ғимарат ішінде маршруттауды, пациенттерді қарсы алуды және палаталарға орналастыруды пысықтау, күн тәртібі мен болу шарттары (ақпараттық парақтың нысаны қоса беріледі) туралы ақпараттандыру пысықталады.

8. Ғимаратқа кіреберісте үстелдер, орындықтар, кушеткалар, сканерімен компьютерлік ұйымдастыру техникасы бар, міндетті түрде интернет пен телефон байланысы қосылған, COVID-19-ға күдікті адамдарды қабылдауға арналған жеке кабинет (холл) бөлінеді.

9. Палаталар (бөлмелер) жарықтандырылған, жақсы желдетілетін, жылы, 1 пациентке есептелген, жатын орны, әр палатада (бөлмеде) санитариялық торап пен ағынды суымен раковинасы бар болады, бұл ретте балаларға арналған жатын орындар (төсектегі ернеулер) қарастырылады.

10. Мыналар:

1) келушілердің заттарын санитариялық өңдеуге арналған жеке бөлме және зарарсыздандырылған заттарды сақтауға арналған жеке бөлме;

2) консультативтік сипаттағы қоңырауларды қабылдау үшін байланыс құралдарымен жабдықталған Call-орталықтың болуы;

3) әрбір палатада санитариялық тораптардың, сондай-ақ себезгі кабиналарының немесе ыстық және салқын суы бар раковиналардың болуы;

4) тарату асүйі бар асхананың болуы және тамақтануды палаталарда ұйымдастыру;

5) қызметкерлердің - бейінді дәрігерлердің, мейіргерлердің, зертханашылардың, госпиталь эпидемиологтарының, тіркеушілердің, психологтардың, әлеуметтік қызметкерлердің, кіші медицина персоналының (50-ге дейінгі обервациялық - 1 дәрігер, 1 мейіргер, 2 санитар) қажетті саны;

6) жеке қорғаныш құралдарының, дезинфекциялау құралдары, жеке гигиена құралдары (сабын, қағаз сүлгілер), бір рет қолданылатын маскалар, төсек-орынның жеткілікті мөлшері;

7) дәрілік заттар мен ММБ-ның (спирттік қалта антисептиктері, градусниктер және т.б.) қажетті қоры;

8) келушілердің сауалнамалық деректерін толтыруға арналған нысандар көзделеді.

10. Санитариялық-эпидемиологиялық қағидаларды, гигиенаны, құпиялылықты, әдепті және деонтологияны сақтау бойынша әр қызметкермен нұсқаулық жүргізу. Диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес COVID-19-ға күдікті адамдарды бақылау және жүргізу ерекшеліктері бойынша қызметкерлерге нұсқама беруді қамтамасыз ету керек.

11. Келушілерді тексеруді жүргізуге, олардың санитариялық-эпидемиологиялық қағидаларды сақтауына, смартфондар мен жеке заттарын санитариялық және гигиеналық өңдеуге уақытша алуға келісім беретін ақпараттық парақпен қамтамасыз ету керек.

12. Келушілердің жеке заттарын өңдеуді қамтамасыз ету бойынша жауапты қызметкерді анықтау керек.

13. Келушілерді емдеуге жатқызу кезінде тұрғылықты жері бойынша одан әрі амбулаториялық бақылау үшін БХТ бойынша сәйкестендіру жүзеге асырылады.

"Денсаулық сақтау  
объектілеріне қойылатын  
санитариялық-  
эпидемиологиялық талаптар"  
санитариялық қағидаларына  
10-қосымша

**Шектеу іс-шараларын, оның ішінде карантин енгізу кезеңінде стоматологиялық клиникалардың қызметіне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

**1-тарау. Стоматологиялық көмек көрсетудің басталуына стоматолог-дәрігерді, медицина және медициналық емес персоналды даярлау**

1. Ұйымның бірінші басшысының бұйрығымен COVID-19 бойынша карантин уақытында профилактикалық іс-шаралардың сақталуына жауапты адам айқындалады.

2. Клиниканың қызметкерлері COVID-19 кезінде жеке қорғаныш құралдарын қолдану алгоритмі жөнінде нұсқау жүргізеді.

3. Бақылау журналына тіркей отырып, клиника қызметкерлеріне күніне 2 рет температурасын өлшеу, күнделікті сұрау, қарап-тексеру және арқылы тұрақты медициналық бақылау орнатылады.

4. Жіті респираторлық инфекциялар (жоғары температура, жөтел, мұрынның бітелуі) белгілері бар персонал жұмысқа жіберілмейді.

5. Клиникадан тыс жұқтыруға қатысты барынша профилактикалық шараларды сақтауға қатысты қызметкерлерді мұқият бақылайды.

## **2-тарау. Стоматологиялық көмек көрсетілгенге дейін пациенттерді сұрыптау жөніндегі іс-шаралар**

6. Респираторлық инфекция және/немесе пневмония белгілері бар кез келген пациент ықтимал инфекция жұқтырған адамдар, яғни COVID-19 инфекциясының көзі ретінде түсіндірілуі тиіс.

7. Қабылдауға алдын ала жазылу тек телефон арқылы жүргізіледі, оның барысында мұқият сұрау жүргізіледі. Әрбір пациентке клиникаға келген кезде пациент қол қоятын сауалнама толтырылады. Сауалнаманы пациенттің медициналық картасына желімдейді немесе электрондық медициналық картаны жүргізген кезде клиниканың тіркеу орнында сақтау керек.

8. Тіркеуші/әкімші қабылдауға жазу кезінде пациентке респираторлық инфекция және/немесе пневмония белгілері болған жағдайда жедел жәрдемге жүгіну қажет екенін ескертеді және стоматологиялық клиника COVID-19-дың таралуының профилактикасы үшін қабылдауды тоқтатуға құқылы.

9. Шұғыл немесе жоспарлы стоматологиялық көмек көрсету үшін пациенттер клиникаға бару кезінде жанаспайтын термометрия және сауалнамаға сәйкес пациенттің жалпы жағдайын бағалау жүргізіледі.

10. Пациентті қабылдауға жазу кезінде пациентті қабылдауға дейінгі және одан кейінгі кабинетті өңдеу уақытын және жеке қорғаныш құралдарын (бұдан әрі - ЖКҚ) ауыстыруды міндетті түрде ескеру қажет.

11. Пациентке, мысалы, кәмелетке толмаған 18 жасқа дейінгі балаларға, ерекше қажеттіліктері бар адамдарға, егде жастағы пациенттерге көмек қажет болған жағдайларды қоспағанда, күтулер мен стоматологиялық кабинеттің үй-жайларда еріп жүретін адамдардың болуына тыйым салынатыны туралы пациенттерге ескертіледі.

12. Егер стоматологиялық ем алатын пациенттерге еріп жүретін адамына рұқсат етілген жағдайда, олар пациентті тіркеу уақытында COVID-19 белгілері мен симптомдарына тексерілуі тиіс және егер кез келген респираторлық симптомдары немесе COVID-19 симптомдары (қызба, жөтел, ентігу, тамақтың ауруы) болса, клиникаға кірмейді. Осы қосымшаға сауалнама еріп жүретін адамға да толтырылады.

13. Пациенттің стоматологиялық кабинетке кіруі бахилада және медициналық маскада жүзеге асырылады. Егер пациентте медициналық маска болмаса, оған кіреберісте медициналық маска беріледі, сондай-ақ кіреберісте пациент қолын антисептикпен өңдейді.

14. Респираторлық инфекция және/немесе пневмония белгілері бар пациентке стоматологиялық көмек көрсету кезінде пациентке және ұйымның қызметкерлері тұрғылықты жері бойынша COVID-19-ға тексеріледі. Респираторлық инфекция және/немесе пневмония белгілері бар пациентті қабылдау тоқтатылады.

### **3-тарау. Стоматологиялық клиниканы пациенттерді қабылдауға дайындау бойынша шаралар**

15. Қолда бар ЖҚҚ - хирургиялық маскаларға, хирургиялық халаттарға, медициналық қолғаптарға, бетке арналған қорғаныш экрандарына, антисептиктерге және дезинфекциялау ерітінділеріне түгендеу жүргізіледі. Есептік қажеттілікке, өңдеу ауданы мен еселігіне, персоналдың саны мен пациенттерді 7-10 күн мерзімге қабылдау кестесіне қарай азаймайтын қорын қамтамасыз ету керек.

16. Келушілердің ұстауы мүмкін және дезинфекциялау қиын/мүмкін болмайтын журналдар, жарнамалық материалдар, ойыншықтар және басқа да заттар күту аймағынан алынып тасталады.

17. Холлдың, стоматологиялық кабинеттің көрнекті жерінде пациенттерге тыныс алу гигиенасы, жөтелу әдебі және әлеуметтік қашықтық бойынша нұсқау беру үшін ақпараттық материалдар орналастырылады. Осы материалдардың беті өңделеді.

18. Стоматологиялық кабинеттердегі көрнекі орынға ЖҚҚ-ны кию, шешу, қолды жуу бойынша нұсқау беру үшін ақпараттық материалдарды басып шығару және орналастыру керек.

19. Жұмыс режимі клиниканың ауқымы мен тұжырымдамасына байланысты.

Клиника/кабинет креслолардың санына байланысты жұмысты күту уақытында пациенттердің байланысын және араласуын болдырмайтындай етіп ұйымдастырады.

Егер стоматология үй-жайы бөлек кіруді ұйымдастыра алмаса және сүзгіні оқшаулай алмаса мыналар қамтамасыз етіледі:

- қызметкерлер штатын ең аз санға дейін қысқарту - клиника "бір пациент - бір дәрігер - бір ассистент" жабық клиника қағидаты бойынша жұмыс істейді;

- қабылдау уақытын, қабылдағаннан кейін кабинетті өңдеуді ескере отырып, пациенттер арасында тиісті аралық жасай отырып, жазба жүргізу - 20 минуттан кем емес, бұл атқарылған жұмыс көлемімен анықталады.

Көлемі үлкен клиникаларда, тіркеу орнында пациенттер арасындағы 2 метр қашықтықты қамтамасыз ету үшін 20-30 минут аралықпен пациенттердің өтуінің әтүрлі ағымдарын анықтау.

20. Санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізуді қамтамасыз етіледі - персонал мен келушілерге арналған есіктердің тұтқаларын, тұтқаларды, жабдықтарды, үстелдерді, санитариялық тораптарды дезинфекциялық сулықтармен (немесе дезинфекциялау құралдарының ерітінділерімен) сүрту арқылы дезинфекциялау құралдарын қолдана отырып, үй-жайларды желдету және ылғалды жинау.

21. Кіреберістерде, барлық кабинеттер мен үй-жайларда: қолға арналған антисептиктері бар дозаторлар орнатылады, санитариялық бөлмелер сұйық сабыны бар дозаторлармен, бір рет қолданылатын қағаз сулықтармен, пайдаланылған маскалар мен сулықтарды жинауға арналған педальмен жабдықталған қоқыс жәшіктерімен жабдыкталады. Санитариялық тораптарда және тіркеу орнында қолданылған маскаларға арналған медициналық қалдықтарды қауіпсіз жинау және кәдеге жарату контейнерлерін (ҚБСУ) орнатылады.

22. Үй-жайларды кварцтау:

әрбір пациентті қабылдағаннан кейін кемінде 30 минут экспозициямен барлық үй-жайларда бактерицидті шамдар пайдалану, тұрақты жұмыс режимі бар рециркуляторларды пайдаланылады;

жұмыс күні аяқталғаннан кейін тіркеу орнының үй-жайларын, холлды, санитариялық торапты кейіннен кемінде 15 минут желдете отырып кварцтау жүргізіледі.

23. Үй-жайды өңдеу кезінде дезинфекциялау құралдарының жұмыс ерітінділерінің шоғырлануын вирустық режим бойынша ең жоғары шамаға дейін (нұсқаулыққа сәйкес) арттыру жүргізіледі. Бұл іс-шаралар осы Ереженің VI бөлімінде жазылған.

24. Қабылдауды ұйымдастыру кезінде үй-жайларды аймақтарға бөлу.

Қабылдауды ұйымдастыру кезінде үш және одан да көп креслолардың бір мезгілде жұмыс істеуі кезінде "лас" және "таза" аймаққа шартты аймаққа бөлу қамтамасыз етіледі.

"Лас" аймаққа үй-жайлардың кіру тобы жатады (тіркеу орны, холл).

"Таза" аймаққа қалған барлық үй-жайлар жатады.

"Таза" аймақтың құрамында персоналдың киімін ауыстыруға арналған шешінетін орын, ЖҚҚ беретін бөлме көзделеді.

25. Бір рет қолданылатын ЖҚҚ-ны шешу орны ЖҚҚ-ны жинауға арналған арнайы жабық контейнерлер болған кезде қабылдау аяқталғаннан кейін оны өңдеу және кварцтау сәтіне дейін кабинет болуы мүмкін.

Жұмыс күнінің соңында барлық бір рет қолданылатын арнайы киімдер кәдеге жаратуға тапсырылады. Бірнеше рет қолданылатын арнайы киімдер COVID-19-ға қатысты белсенді дезинфекциялық ерітінділермен аэрозольдық өңдеуге жатады және арнайы киімдерді сақтауға арналған шкафқа салынады. Медицина персоналының арнайы киімі аптасына екі рет дезинфекциялық ерітіндіге малынады және жуылады, әрбір 3 күн сайын арнайы киімдер ауыстырылады.



26. Клиникада жоғарыда көрсетілген тармақтардың сақталуын қамтамасыз ететін жауапты қызметкерді тағайындалады.

#### **4-тарау. Пациенттің стоматологиялық клиникада болу кезіндегі іс-шаралар**

27. Пациентті қабылдауға жазу кезінде респираторлық аурудың симптомдарын анықтау үшін мұқият сауалнама жүргізіледі. Респираторлық инфекция және/немесе пневмония белгілері бар кез келген пациент ықтимал инфекция жұқтырған адамдар, яғни COVID-19 инфекция көзі ретінде түсіндіріледі.

28. Пациенттер және еріп жүретін адамдарды инфекцияға қарсы күреске арналған құралдармен (антисептиктер, медициналық маскалар, бахилалар) қамтамасыз етіледі.

29. Әрбір пациентке және оған еріп жүретін адамға стоматологиялық көмек көрсету алдында температураны өлшеу жүргізіледі.

30. Стоматолог-дәрігердің кабинетінде медициналық масканы шешкеннен кейін стоматологиялық араласу алдында ауыз қуысын антисептикалық шаю арқылы өңделеді.

#### **5-тарау. Стоматологиялық көмек көрсету кезіндегі жеке қауіпсіздік шаралары**

31. Барлық меншік түріндегі стоматологиялық клиникалар пациентте инфекцияға күдіктену немесе расталған жағдайларда қолданылатын инфекциялардың профилактикасы үшін стандартты сақтық шараларын ұстанады. Стандартты қауіпсіздік шаралары мыналарды қамтиды: қол гигиенасы, ЖҚҚ-ны пайдалану; тыныс алу ағзаларын қорғау (медициналық маскалар, FFP2 (N95) немесе FFP3 (N99) респираторлары, герметикалық көзілдіріктер, бетке арналған тұтас қорғаныш қалқандары), бір рет қолданылатын қорғаныш халаттар, бас киімдер мен бахилалар, стерильді аспаптар, таза және дезинфекцияланған беттер және үй-жайлар.

Бетті жабатын тұтас қалқаншаны/көзілдірікті қан мен басқа да биологиялық сұйықтықтардың үлкен тамшысын шашыратуға немесе жан-жағына шашыратуға әкеп соқтыруы мүмкін болатын көз, мұрын және ауыздың шырышты қабықтарын қорғау мақсатында стоматолог дәрігер мен ассистент пайдаланады.

32. Қолғап әр науқастан кейін ауыстырылады.

33. ЖҚҚ-да жұмыс істеу ұзақтығы респираторлар мен маскаларды қоспағанда 3 сағаттан аспайды. Маска ылғалданған немесе ластаған кезде әрбір 2 сағат сайын ауыстыруға жатады. Бір респираторды 8 сағат бойы пайдалануға рұқсат етіледі. Респираторды шешпей бірнеше пациенттермен жұмыс жасаған кезде сол бір FFP2 (N95) немесе FFP3 (N99) респираторын киіп жүруге жол беріледі.

34. Клиникалардың әкімшілері мен әкімшілік құрамы да міндетті түрде ЖҚҚ-ны (респиратор, бір рет қолданылатын қорғаныш халаттар, бас киімдер мен бахилалар, қорғаныш көзілдіріктер) пайдаланады - ЖҚҚ ауыстыру ауысым соңында жүргізіледі.

35. Жоғарыда аталған жағдайларда персонал мен пациенттерді қамтамасыз ету мүмкін болмаған жағдайда, COVID-19 эпидемиясы кезеңінде стоматологиялық қабылдау жүргізілмейді.

36. Бір рет қолданылатын құрал-саймандар/шығыстар барынша пайдаланылады, көп рет қолданылатын құрал-саймандарды өңдеу режимін қатаң сақталады.

37. Стоматологиялық қабылдау кезінде көрші кабинеттер мен үй-жайлардың ауа арқылы тұқымдалуын болдырмау үшін жұмыс кабинеттерінде есік міндетті түрде жабылады.

38. Жұмыс кабинеті мен өзге де үй-жайлар арасындағы орын ауыстырулар санын жұқтырылған материалдың таралуын болдырмау үшін ең аз санға дейін төмендетеді.

#### **6-тарау. Әрбір пациентті қабылдағаннан кейінгі шаралар**

39. Әр пациенттен кейін бірнеше рет пайдаланылатын ЖҚҚ-ны (қорғаныш көзілдірік және/немесе қорғаныш қалқаншаларын) тазалау және дезинфекциялау қамтамасыз етіледі.

40. Дербестендірілмеген және бір рет қолданылмайтын жабдықтар (ұштықтар, стоматологиялық, рентгендік жабдықтар, стоматологиялық кресло және т.б.) әрбір пациенттен кейін өндірушінің нұсқаулықтарына сәйкес дезинфекцияланады. Ұштықтары әр пациенттен кейін термостерилизациялаумен тазартылады.

41. Бір рет қолданылатын жеке қорғаныш құралдарын дезинфекциялау құралының жұмыс ерітіндісіне батыру арқылы дезинфекциялау және биоқалдық ретінде кәдеге жаратады.

42. Әрбір пациенттен кейін жұмыс беттеріне (үстел, кресло, медициналық жабдықтар және т. б.) және үй-жайларға қорытынды дезинфекция жүргізу, контаминацияланған ЖҚҚ-ы, арнайы киімдерді кәдеге жарату, жеке санитариялық өңдеу жүргізіледі.

43. Үй-жайды ылғалды өңдеу беттерге дезинфекциялау құралдарын бүрку әдісімен жүргізіледі. Аэрозольді өңдеу "вирустық инфекциялар кезінде" ерітіндіні еріту режимімен қоса берілген нұсқаулыққа сәйкес дезинфекциялау режимін сақтай отырып, дайын дезинфекциялау ерітінділерімен жүргізіледі.

44. Үй-жайларды кейіннен кемінде 15 минут желдетумен белгіленген режимге сәйкес кварцтау жүргізіледі.

#### **7-тарау. Дәрігерлер мен персоналдың жұмыс күнінен кейінгі іс-шаралары**

45. Медицина персоналы стоматологиялық қабылдау аяқталғаннан кейін жұмыс киімін жеке өз киіміне ауыстыру жүргізеді. Үйге келгеннен кейін медицина қызметкері аяқ киімді, жеке киім-кешегін шешеді және дереу себезгі қабылдайды. Киім-кешекті жуу отбасының басқа мүшелерінің киімінен бөлек жүргізіледі.

## 8-тарау. Басшылықтың міндеттері

46. Ұйымның басшылығы жоғарыда аталған барлық талаптарды орындау үшін тиісті шарттар мен ресурстармен қамтамасыз етеді, әрбір бөлім бойынша жауаптыларды тағайындайды.

47. Ұйымның басшылығы персонал мен пациенттер арасында COVID-19 таралуының профилактикасы және алдын алу бойынша санитариялық-ағарту және түсіндіру жұмыстарын жүргізуді қамтамасыз етеді.

Стоматология пациентінің сауалнамасы (COVID-19)

Мен (Т.А.Ә. (егер бар болса) \_\_\_\_\_,

туған күні, айы, жылы \_\_\_\_\_

Байланыс нөмірі: \_\_\_\_\_

Тұрғылықты мекенжайы: \_\_\_\_\_

ЖСН: \_\_\_\_\_

Стоматологиялық клиникаға жүгіну себебі: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

коронавирустық инфекция (2019-nCoV) айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулардың тізбесіне енгізілгені туралы ескерілдім.

Қолданыстағы санитариялық қағдалар мен гигиеналық нормативтерді бұзудан, санитариялық-гигиеналық және эпидемияға қарсы іс-шараларды орындамаудан орын алған жалған мәліметтер беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету саласындағы заңнаманы бұзу жауапкершілікке алып келеді. Коронавирустық инфекцияның таралуына жол бермеу мақсатында,

**СІЗДЕН МЫНАДАЙ СҰРАҚТАРҒА ЖАУАП БЕРУДІ СҰРАЙМЫЗ:**

1	Сіз клиникаға жүгінгенге дейін соңғы 14 күннің ішінде оқшаулау режимінде немесе өзін-өзі оқшаулауда болдыңыз ба?	Иә Жок
2	COVID-19 бойынша бақылауда болған, кейіннен ауырған адаммен соңғы 14 күннің ішінде тығыз байланыс болды ба?	Иә Жок
3	COVID-19 диагнозы зертханалық расталған адаммен соңғы 14 күннің ішінде тығыз байланыс болды ба?	Иә Жок
4	Сіз COVID-19 пациенттерді тестілейтін емханаға немесе медицина орталығына бардыңыз ба?	Иә Жок

15 жастағы және одан үлкен жастағы пациенттер үшін:

Инкубациялық кезең 2 тәуліктен 14 тәулікке дейінгіні, орташа есеппен 5-7 тәулікті құрайды.

COVID-19 үшін жіті респираторлық вирустық инфекцияның клиникалық симптомдарының болуы тән: СІЗ соңғы 14 күннің ішінде бір немесе бірнеше симптомдарды байқадыңыз ба?

1	Дене температурасының 37.5С-тан жоғары жоғарылауы	Иә Жоқ
2	жөтел (құрғақ немесе аздаған қақырықпен)	Иә Жоқ
3	ентігу	Иә Жоқ
4	шаршау	Иә Жоқ
5	кеуде қуысының бітелу сезімі	Иә Жоқ
6	миалгия - бұлшықеттің ауыруы	Иә Жоқ

15 жасқа дейінгі жастағы пациенттер үшін:

Балаларда инкубациялық кезең 2 күннен 10 күнге дейінгі аралықта, көп жағдайда 2 күнді құрайды. Балалардағы COVID-19 клиникалық симптомдары басқа да вирустармен байланысты жіті респираторлық вирустық инфекцияның клиникалық көрінісіне сәйкес келеді: қызба, жөтел, тамақтың ауыруы, түшкіру, әлсіздік, миалгия.

СІЗ балаңызда соңғы 14 күннің ішінде бір немесе бірнеше симптомды байқадыңыз ба?

1	дене температурасының 37.5С-тан жоғары жоғарылауы	Иә Жоқ
2	жөтел (құрғақ немесе аздаған қақырықпен)	Иә Жоқ
3	ентігу	Иә Жоқ
4	шаршау	Иә Жоқ
5	кеуде қуысының бітелу сезімі	Иә Жоқ
6	миалгия - бұлшықеттің ауыруы	Иә Жоқ
7	іш өту	Иә Жоқ

Егер Сізде суық тиюдің белгілері бар болса және Сіз коронавирус бойынша қолайсыз елден келген болсаңыз немесе сол жерден келген адамдармен байланыста болған болсаңыз, Қазақстан Республикасының Бас санитариялық дәрігерінің шешімі бойынша Сіз тұрғылықты жеріңіз бойынша кезек күттірмейтін көмек қызметі арқылы үйге дәрігер шақыруыңыз керек екендігіне назар аударуды сұраймыз.

Мен дұрыс ақпарат бергенімді растаймын \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_) Т.А.Ә. қолы. (егер бар болса)

## **Медицина персоналаның инфекциялық қауіпсіздігіне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

1. Респираторлық инфекция және пневмония белгілері бар әрбір пациентті денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлері әлеуетті жұқтырғандар (инфекция көзі) ретінде қарастырылады. Жеке қорғаныш құралдарын пайдаланады.

2. Ауруханаларда COVID-19 пациенттерін күтуді қамтамасыз ететін медицина қызметкерлері мен кіші медицина персоналы медициналық ұйым басшысының бұйрығымен айқындалады.

3. Медицина қызметкерлері мен кіші медицина қызметкерлері COVID-19-бен ауыратын науқасты күту және емдеу кезінде инфекциялық бақылау мәселелері бойынша нұсқаулықтан өтеді.

4. Инфекциялық, карантиндік және провизорлық стационарларда тәжірибелі медицина қызметкерлері қатарынан әрбір бөлімшеде (бөлімше, блок, қабат) қызметкерлердің қауіпсіздік шараларын (маскалық режим, қол гигиенасы, ЖҚҚ-ны уақтылы ауыстыру), бөлімшеде, блокта, қабатта эпидемияға қарсы режимді сақтауға жауапты адамды тағайындау қажет, ол сондай-ақ қорғаныш құралдарын киюдің дұрыстығын мұқият тексереді және шыны арқылы шығарда оларды алудың дұрыстығын бақылайды, персоналдың лас аймаққа кірер алдында белгілермен түсіндіріледі.

5. Медицина қызметкерлеріне күн сайын сұрау жүргізу және дене температурасын күніне 2 рет өлшеу арқылы бөлімшенің жауапты медицина қызметкері бақылау журналына тіркей отырып, тұрақты медициналық бақылау белгіленеді.

6. Науқастарға немесе COVID-19-ға күдікті адамдарға медициналық көмек көрсету және ошақтарда эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізу кезінде (көрсетілетін медициналық көмек түріне байланысты ЖҚҚ пайдаланбау немесе қорғаныш деңгейінің сәйкес келмеуі) медицина персоналаның және санитариялық-эпидемиологиялық қызмет мамандарының бұзу фактілері анықталған жағдайда, мынадай шаралар қолданылады: соңғы байланыста болғаннан кейін зертханалық зерттеуге материал алу, медициналық бақылауды ұйымдастыру, күнделікті термометрия жүргізу арқылы 14 күнге жұмыстан шеттету және үйде немесе стационарлық карантинге оқшаулау. Оң нәтиже болған жағдайда емдеуге жіберіледі. Теріс нәтиже болған жағдайда карантинде болады және респираторлық инфекцияның клиникалық белгілері болмаған жағдайда қайтадан зертханалық тексеруден кейін 14 күннен кейін жұмысқа жіберіледі.

7. Жеке қорғанудың барлық шараларын сақтаған жағдайда науқасқа немесе COVID-19-ға күдікті адамдарға медициналық көмек көрсеткен медицина қызметкерлері және санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мамандары ошақтарда эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу кезінде жұмыс кестесіне сәйкес өздерінің лауазымдық міндеттерін атқаруды жалғастырады.

8. Респираторлық симптомдар пайда болған немесе температура жоғарылаған кезде медицина қызметкері немесе кіші медицина персоналы медициналық ұйымның басшысын хабардар етеді және дереу оқшауланады және провизорлық стационарға орналастырылады.

9. Инфекциялық емес бейіндегі стационарларда COVID-19 тіркелген кезде медицина қызметкерлерін оқшаулау және бақылау принципі осы қосымшаның 6, 7 және 8-тармақтарына сәйкес жүргізіледі.

10. COVID-19-ды жұқтыру тәуекелі жоғары медицина қызметкерлері COVID-19-ға тестілеуден өтуі тиіс.

11. Барлық медициналық ұйымдарда пациенттермен жұмыс істеу кезінде "таза" және "лас" аймақтардың персоналы арасында байланыссыз өзара іс-қимылды қамтамасыз етіледі.

12. Лас аймақта персонал ЖҚҚ-да тұрақты жұмыс істейді.

13. Әрбір ауысым басқа ауысымнан оқшаулауда ұсталады. Бұл іс-шара әр түрлі ауысымдарда медицина қызметкерлерін жұқтырудың алдын алуға, қызметкерлердің ауруханаішілік инфекцияның таралуының алдын алуға, сондай-ақ оның халық арасында таралуының алдын алуға мүмкіндік береді.

14. Қажет болған жағдайда, арнайы мамандармен пациенттерге консультация беру және қарау барынша қашықтықтан жүргізіледі.

15. Қабылдау бөлімінде келіп түсетін науқастардан зертханалық зерттеу үшін материал алынады.

16. Пациентті қабылдағаннан кейін үстіңгі беттерді - үстел, қалқа, кушетка, орындықтар, есік тұтқалары, жиһаз заттары және пациентпен тікелей байланыста болған медициналық мақсаттағы бұйымдарды өңдеу жүзеге асырылады.

17. Науқастарға арналған бөлімшеде науқастарды қабылдау мерзімдері, клиникалық нысандары және аурудың ауырлық дәрежесі бойынша бөлек орналастыру үшін палаталар көзделеді.

18. Аурухана төсектері бір-бірінен кемінде 2 метр қашықтықта орналастырылады.

19. Инфекциялық аурулар стационарында палаталық бөлімшенің негізгі құрылымдық бірлігі палата емес, бокс, жартылай бокс немесе боксталған палата болуы мүмкін. Бокстарда науқастарды толық оқшаулау көзделген, олар 1-2 төсекке жоспарланады.

20. Науқас емделіп шығарылғанға дейін бокста болады және одан тамбурмен сыртқы шығу жолы арқылы шығады (бар болса). Персонал арнайы киімді ауыстыру,

қолды жуу және дезинфекциялау жүргізілетін шлюз арқылы инфекциялық емес дәлізден бокстарға кіреді.

21. Жартылай бокстарда бокстарға қарағанда, сыртқы шығу жолы болмайды. Жартылай боксталған бөлімшенің режимі науқастардың санитариялық өткізгіштер арқылы бөлімшенің жалпы дәлізінен жартылай бокстарға түсетіндігімен ерекшеленеді.

22. Күн сайын мұқият ағымдық дезинфекциялау жүргізіледі, науқастарды емдеп шығарғаннан кейін - қорытынды дезинфекциялау жүргізіледі.

23. Науқастарға арналған тамақ "таза" блоктың кіретін асүй ыдысымен жеткізіледі және онда асүй ыдысынан буфет госпиталының ыдысына салынады. Буфет тамағына бөлімше ыдысына салынады және үлестіру бөлімшесіне жіберіледі, онда порциялар бойынша бөлінеді және палаталар бойынша таратылады. Бөлімшеге тамақ келіп түскен ыдыс зарарсыздандырылады, содан кейін ыдысы бар сыйымдылық буфеттік ыдысқа беріледі, онда оны жуады және келесі таратқанға дейін сақтайды. Тарату орны тамақ қалдықтарын зарарсыздандыру үшін барлық қажеттіліктермен жабдықталады. Жеке ыдыс әрбір тамақ ішкеннен кейін зарарсыздандырылады.

24. Қызметкерлерге жұмыс істеген уақыттан кейін лас аймаққа қайта кіруге тыйым салынады.

25. Лас аймаққа медициналық бұйымдарды, дәрі-дәрмектерді, қан препараттарын, құрал-саймандарды, іш киімдерді, пациенттерге арналған тамақ құжаттарын және т. б. жеткізуге жауапты қызметкерлер айқындалады.

26. Дәрі-дәрмектерді, пациенттерге тамақтануды және басқа да заттарды "лас" аймаққа беру ең аз инфекциялық қауіп-қатермен жүзеге асырылады. Берілетін заттарды "таза" аймақтың қызметкері шлюз үстелінде қалдырады және есікті таза жағынан жабады. Шлюзді таза аймақтан жапқаннан кейін "лас" аймақтың қызметкері шлюз есігін лас жағынан ашады, заттарды алады және есікті жабады.

27. "Лас" аймақтан шығарылатындардың барлығы вирустық инфекция режимі бойынша дезинфекциялау құралдарын қолдана отырып өңделеді.

28. Зарарсыздандырылған медициналық қалдықтар медициналық қалдықтармен жұмыс істеуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарға сәйкес кәдеге жаратылады.

29. Жалпы кәрізге ағызар алдында сарқынды суларды алдын ала зарарсыздандыру үшін кәріздік септиктің болуы қамтамасыз етіледі.

30. COVID-19-ға күдікті науқастарды тасымалдауды мынадай қауіпсіздік талаптары сақталған жағдайда жүзеге асырылады:

1) COVID-19 жаңа коронавирустық инфекцияға күдікті пациентке шақыруды орындайтын жедел медициналық жәрдем бригадасының медицина қызметкерлері шығар алдында тікелей жеке қорғаныш құралдарын киеді. Жеке қорғаныш құралдары әр науқастан кейін ауыстырылады;

2) жедел медициналық жәрдем бригадасының жүргізушісі жеке қорғаныш құралдарымен қамтамасыз етіледі;

3) салон COVID-19 жаңа коронавирустық инфекцияға күдікті пациенттің биологиялық материалымен ластанған жағдайда, ластану орындары дереу зарарсыздандырылады;

4) жедел медициналық жәрдем бригадаларының жүргізушісі мен медицина қызметкерлері пациентті медициналық ұйымға жеткізгеннен кейін белгіленген орындарда аяқ киімді, қолды жеке қорғаныш құралдарын дезинфекциялауға міндетті;

5) COVID-19 жаңа коронавирустық инфекцияға күдікті пациентті медициналық ұйымға медициналық эвакуациялау аяқталғаннан кейін жедел медициналық жәрдем автомобилі және медициналық эвакуация кезінде пайдаланылған заттар арнайы жабдықталған алаңда арнайы медициналық ұйымның аумағында дезинфекторлардың күшімен зарарсыздандырылады;

6) жедел медициналық жәрдем автомобилінің салонындағы дезинфекциялауға медициналық бұйымдарды қоса алғанда салонының барлық беткейлері жатады;

7) беттерді өңдеу дезинфекциялық ерітіндіге батырылған шүберекпен немесе дезинфекциялық ерітіндіні бұрку жолымен суландыру тәсілімен жүргізіледі;

8) экспозициядан кейін дезинфекциялық ерітіндіні таза сумен жуады, кейіннен дезинфектант иісі жойылғанға дейін желдетіле отырып, құрғақ шүберекпен сүртеді;

9) медициналық көмек көрсету кезінде пайдаланылған бір рет қолданылатын жеке қорғаныш құралдары, жинау шүберектері пакеттерге жиналады және медициналық ұйымның аумағындағы В сыныбының қалдықтарына арналған арнайы контейнерлерге салады;

10) жедел медициналық жәрдемнің мамандандырылған көшпелі бригадасының жүргізушісі мен медицина қызметкерлері шақыруды орындағаннан кейін дененің ашық жерлерін тері антисептигімен сүртуді қамтитын санитариялық өңдеуден өтуге міндетті.

31. Денсаулық сақтау ұйымдарында:

1) тиісті қорғау деңгейі бар ЖҚК;

2) санитариялық тораптарды сұйық сабынды дозаторлармен, электр кептіргіштермен немесе бір рет қолданылатын қағаз сулықтармен, пайдаланылған маскалар мен сулықтарды жинауға арналған педальмен жабдықталған қоқыс жәшіктерімен;

3) антисептиктердің, дезинфекциялық құралдардың жеткілікті санымен;

4) барлық үй-жайларды үнемі желдету, адамдар болғанда ауаны зарарсыздандыруды қамтамасыз ететін қазіргі заманғы құрылғыларды пайдалану;

5) санитариялық-дезинфекциялық режимді сақтау;

6) инфекциялық стационарларда гравитациялық іске қосылатын жеке сыртқа тарату-сору желдеткішін орнату қамтамасыз етіледі.



32. Респираторлық инфекция және пневмония белгілері бар әрбір пациентті денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлері ықтимал жұқтырғандар (инфекция көзі) ретінде қарастырады. Жеке қорғаныш құралдарын пайдалану керек.

33. Медицина қызметкерлеріне күн сайын сұрау және дене күніне 2 рет температурасын өлшеу арқылы бөлімшенің жауапты медицина қызметкері бақылау журналына тіркей отырып, тұрақты медициналық бақылау белгіленеді.

34. Респираторлық симптомдар пайда болған немесе температура жоғарылаған кезде медицина қызметкері немесе медициналық ұйымның кез келген басқа қызметкері медициналық ұйымның басшысын хабардар етеді, дереу оқшауланады, COVID-19-ға зертханалық тексеруден өтеді.

35. Стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымдарда медицина қызметкерлерінің стационар бөлімшелерінде жүріп-тұруы шектеледі.

36. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдарда аумақта және ғимаратта сүзгіге тиісті көрсеткіштермен кіреберісте сұрыптауды ұйымдастыруды қамтамасыз етіледі. COVID-19-ға ұқсас белгілері бар пациент анықталған кезде оны арнайы бөлінген бөлмеге оқшаулау және жедел медициналық жәрдемді шақыру қамтамасыз етіледі.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрі  
2020 жылғы 11 тамыздағы  
№ ҚР ДСМ -96/2020  
Бұйрыққа қосымша

### **Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің күші жойылған кейбір бұйрықтарының тізбесі**

1. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 31 мамырдағы № 357 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15760 болып тіркелген, Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде 2017 жылғы 18 қазанда жарияланған).

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2018 жылғы 3 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-9 бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің және Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің өзгерістер мен толықтыру енгізілетін кейбір бұйрықтарының тізбесінің 10-тармағы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 17501 болып тіркелген, Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде 2018 жылғы 15 қазанда жарияланған).

3. "Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 31 мамырдағы № 357 бұйрығына өзгерістер

мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 3 наурыздағы № ҚР ДСМ-14/2020 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 20098 болып тіркелген, Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде 2020 жылғы 11 наурызда жарияланған).

4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 5 шілдедегі № ҚР ДСМ-78/2020 бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі мен Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің өзгерістер мен толықтырулар енгізілетін кейбір бұйрықтарының тізбесінің 6-тармағы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 20935 тіркелген, Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде 2020 жылғы 6 шілдеде жарияланған).