**[Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации"](http://tengrinews.kz/zakon/site/index)**

Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 27 января 2015 года № 48. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 5 марта 2015 года № 10388

    В соответствии с [пунктом 6](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=K090000193_#z1478) статьи 144 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**  
      1. Утвердить прилагаемые [Санитарные правила](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500010388#z9) «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации».  
      2. Комитету по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан (Матишев А.Б.) обеспечить в установленном законодательством порядке:  
      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;  
      2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа его направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и в информационно-правовой системе «Әділет»;  
      3) размещение настоящего приказа на официальноминтернет-ресурсе Министерства национальной экономики Республики Казахстан.  
      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра национальной экономики Республики Казахстан Жаксылыкова Т.М.  
      4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования.

*Министр                                    Е. Досаев*

      СОГЛАСОВАН  
      Министр здравоохранения  
      и социального развития  
      Республики Казахстан  
      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т. Дуйсенова  
      28 января 2015 г.

Утверждены           
приказом Министра       
национальной экономики     
Республики Казахстан      
от 27 января 2015 года № 48

**Санитарные правила  
«Санитарно-эпидемиологические требования к организации  
и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации»**

**1. Общие положения**

      1. Настоящие санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации» (далее – Санитарные правила) устанавливают требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации.  
      2. В настоящих Санитарных правилах использованы следующие термины и определения:  
      1) текущая дезинфекция – дезинфекция, которая проводится с установленной для каждой нозологической формы регулярностью, пока больной находится в очаге заболевания;  
      2) гнус – ряд видов кровососущих насекомых – комаров, слепней, мошек, мокрецов, москитов, нападающих на человека и питающихся его кровью в открытой природе и населенных пунктах;  
      3) полевая дезинсекция – уничтожение кровососущих насекомых и клещей за пределами населенного пункта с целью общего снижения их численности или создания защитных зон вокруг мест пребывания людей;  
      4) полевая дератизация – уничтожение грызунов с целью снижения их численности и предотвращения развития эпизоотий опасных для людей заболеваний;  
      5) дезинфекция – комплекс мер по уничтожению возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний;  
      6) дезинфекционное оборудование – аппараты и установки, предназначенные для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинсекции и дератизации;  
      7) дезинфекционные средства (далее – дезсредства) – химические, биологические средства, предназначенные для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинсекции, дератизации, а также репелленты;  
      8) дезинсекция – комплекс мероприятий по уничтожению насекомых и других членистоногих;  
      9) дератизация – комплекс мероприятий по истреблению грызунов;  
      10) дезинфекция высокого уровня – дезинфекция, при которой уничтожаются все патогенные и условно-патогенные микроорганизмы, а количество спор снижается;  
      11) инсектициды (акарициды, инсектоакарициды) – средства (препараты), используемые для уничтожения насекомых и клещей;  
      12) имаго – взрослые половозрелые насекомые;  
      13) камерная дезинфекция – дезинфекция и дезинсекция в дезинфекционных камерах;  
      14) поселковая дезинсекция – уничтожение вредных насекомых, клещей и других членистоногих в пределах населенного пункта;  
      15) поселковая дератизация – уничтожение грызунов в жилых помещениях (зданиях), надворных постройках, животноводческих, производственных, складских и прочих помещениях, а также на открытой территории в пределах населенного пункта;  
      16) режим применения – совокупность норм, характеризующих применение дезинфекционного средства, включая концентрацию действующего вещества в используемой препаративной форме, расход препарата, время обработки, кратность и площадь обработок, использование вспомогательных веществ и методов;  
      17) заключительная дезинфекция – дезинфекция, которая проводится в очаге после госпитализации, изоляции, выздоровления или смерти больного;  
      18) дезинфекция среднего уровня – дезинфекция, при которой происходит уничтожение бактерий (в том числе микобактерии туберкулеза), вирусов (в том числе полиовирусов), грибов, но не происходит уничтожение спор;  
      19) очаг – место пребывания больного инфекционным или паразитарным заболеванием с окружающей его территорией в тех пределах, в которых возбудитель инфекции способен передаваться от больного к восприимчивым людям;  
      20) очаговая дезинфекция – дезинфекция, проводимая в очагах в целях профилактики и/или ликвидации инфекционных и паразитарных заболеваний;  
      21) препаративная форма – форма выпуска и/или использования дезинфекционных средств;  
      22) профилактическая дезинфекция – комплекс мероприятий, проводимый с профилактической целью при отсутствии выявленного источника инфекции (включает дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию);  
      23) репелленты – средства, отпугивающие насекомых и других членистоногих;  
      24) родентициды (ратициды) – средства (препараты), предназначенные для уничтожения грызунов;  
      25) стерилизация – полное уничтожение всех видов возбудителей, в том числе спор, путем воздействия на них физическим, химическим, термическим или смешанными способами;  
      26) дезинфекция низкого уровня – дезинфекция, при которой происходит уничтожение бактерий, некоторых грибов, вирусов, но не эффективная в отношении таких устойчивых бактерий, как микобактерии туберкулеза.  
      3. К работе с дезсредствами допускаются совершеннолетние лица, не имеющие противопоказаний по состоянию здоровья.  
      4. Специалисты, привлекаемые к работе с дезсредствами (дезинструктор, дезинфектор, дератизатор), каждые 5 лет проходят профессиональную подготовку по дезинфекции, дезинсекции, дератизации и ежегодно - инструктаж по вопросам безопасного осуществления работ, оказания первой доврачебной помощи при отравлении дезсредствами.  
      5. Хранение и транспортировка дезсредств проводится согласно [пункту 3](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=K090000193_#z1579) статьи 156 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения».  
      6. Дезсредства хранятся в таре (упаковке) поставщика с указанием названия средства, его назначения, срока годности на этикетке. Тарная этикетка сохраняется в течение всего периода хранения (использования) дезсредства.  
      7. Приготовление рабочих растворов дезсредств, отравленных приманок, их расфасовка проводятся в специальном помещении, оборудованном приточно-вытяжной вентиляцией, с обязательным использованием специальной одежды (далее – спецодежда) и индивидуальных средств защиты (перчатки, респираторы). В этих помещениях не допускается присутствие посторонних лиц, хранение личных вещей, пищевых продуктов, прием пищи, курение.  
      8. Для проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации применяются дезсредства, разрешенные к применению на территории Республики Казахстан и государств-участников Таможенного союза. Опасность дезсредств устанавливается согласно классификации опасности средств дезинфекции, дезинсекции, дератизации, указанной в [приложении 1](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500010388#z185) к настоящим Санитарным правилам. Условия применения дезсредств определяются степенью их опасности:  
      1) не допускается использование в закрытых помещениях чрезвычайно опасных средств (1 класс);  
      2) не допускается использовать в детских организациях, организациях здравоохранения, на объектах общественного питания и в жилых помещениях чрезвычайно опасные и высокоопасные средства (1 и 2 класс). На других объектах допускается их применение только обученным персоналом в отсутствии людей с последующим обязательным проветриванием и уборкой;  
      3) умеренно опасные средства (3 класс) допускаются для использования обученным персоналом в помещениях любого типа и населением в быту, но с обязательной регламентацией условий применения (расход препарата, режим проветривания, уборка);  
      4) мало опасные средства (4 класс) разрешаются для использования без ограничения сфер применения.  
      8-1. В случае истечения срока годности, наличия признаков непригодности (изменение цвета, наличие посторонних элементов) дезсредства списываются и уничтожаются с оформлением актов списания и уничтожения (в произвольной форме).  
      Сноска. Санитарные правила дополнены пунктом 8-1 в соответствии с приказом Министра национальной экономики РК от 23.10.2015 [№ 677](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500012333#z5) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

**2. Организация и проведение дезинфекции**

      9. Дезинфекция в помещениях методами орошения, опыливания, протирания препаратами, обладающими раздражающим действием и вызывающими аллергические реакции, проводится при отсутствии людей.  
      10. Расход дезинфицирующих средств при обеззараживании отдельных объектов рассчитывается согласно нормам планирования расхода дезинфицирующих растворов при обеззараживании отдельных объектов, указанных в [приложении 2](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500010388#z186) к настоящим Санитарным правилам.  
      Сноска. Пункт 10 в редакции приказа Министра национальной экономики РК от 23.10.2015 [№ 677](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500012333#z6) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).  
      11. Текущая дезинфекция в очаге инфекционного заболевания проводится в период с момента выявления больного до госпитализации, при лечении на дому - до выздоровления, у реконвалесцентов и бактерионосителей - до полной санации.  
      12. Текущую дезинфекцию организует медицинский работник организации здравоохранения, а проводят - лицо, ухаживающее за больным, сам реконвалесцент или бактерионоситель.  
      13. Заключительную дезинфекцию проводят дезинфекционные станции или дезинфекционные отделы (отделения) государственных организаций, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.  
      14. Заключительная дезинфекция осуществляется в очагах инфекционных заболеваний в течение суток с момента госпитализации, изоляции, выздоровления или смерти больного.  
      15. Заявка на проведение заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний подается по телефону специалистом территориального подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в отделы (отделения) центров санитарно-эпидемиологической экспертизы, дезинфекционные станции, противочумные учреждения после изоляции, госпитализации больного, изменения диагноза, смерти. В очагах чесотки и дерматомикозов заявка на проведение заключительной дезинфекции подается лечащим врачом.  
      16. Расчет потребности организаций здравоохранения в дезинфицирующих средствах проводится согласно [приложению 3](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500010388#z187) к настоящим Санитарным правилам.  
      17. Удовлетворительная оценка соблюдения режимов дезинфекции и стерилизации определяется по следующим показателям:  
      1) высев непатогенной микрофлоры с объектов контроля не более чем 5 процента (далее – %) отобранных бактериологических смывов, взятых не позже 50 минут после текущей дезинфекции;  
      2) соблюдение концентрации дезинфицирующих растворов рекомендуемой инструкциями по применению дезсредства;  
      3) выявление неудовлетворительных экспресс-проб на остаточное количество дезинфицирующих веществ не более чем в 5 % от числа поставленных проб каждого вида;  
      4) соответствие тестового бактериологического контроля режиму камерной дезинфекции;  
      5) отсутствие положительных проб на остаточное количество крови;  
      6) отсутствие положительных проб на остаточное количество щелочных компонентов синтетических моющих веществ и остатков масляных лекарственных средств;  
      7) отсутствие нестерильного материала, соответствие режима стерилизации.  
      18. Контроль качества текущей дезинфекции в очагах осуществляется специалистами территориальных подразделений ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения с применением лабораторных методов не менее чем в 5 % очагов, забором не менее 10 бактериологических смывов из одного очага, 1 пробы дезсредства (сухой препарат), 1 пробы рабочего раствора дезсредства.  
      19. Качество дезинфекции считается удовлетворительным, если количество положительных смывов на наличие непатогенной микрофлоры составляет не более 3 % от числа отобранных смывов, количество отрицательных экспресс-проб на наличие остаточного количества дезинфицирующего препарата составляет не более 5 %, и число неудовлетворительных анализов дезинфицирующих растворов составляет не выше 5 % от числа отобранных проб.  
      20. При высеве патогенной микрофлоры после проведения заключительной дезинфекции, последняя считается неудовлетворительной и проводится повторно с последующим контролем качества дезинфекции.  
      21. Оценка качества организации работы по заключительной дезинфекции определяется по следующим показателям:  
      1) охват обработкой инфекционных очагов от числа подлежащих заключительной дезинфекции – не менее 95 %;  
      2) выполнение заключительной дезинфекции в инфекционных очагах в течение суток с момента госпитализации или изоляции больного из организованного коллектива, своевременность проведения заключительной дезинфекции - не менее 90 %;  
      3) проведение камерной дезинфекции от числа подлежащих очагов – не менее 95 %;  
      4) охват очагов контролем качества заключительной дезинфекции:   
      при визуальном осмотре – не менее 10 % от общего количества проведенных дезинфекций (в сельской местности - не менее 5 %);  
      с применением лабораторных методов – не менее чем в 10 % квартирных очагов в период от 1 до 3 часов после окончания дезинфекции.  
      22.Для оценки качества дезинфекции в организациях здравоохранения проводятся:  
      1) бактериологический контроль качества дезинфекции путем отбора смывов с предметов и оборудования в стационарах из расчета 0,3 смыва на одну койку, но не менее 30 смывов, в амбулаторно-поликлинических организациях из расчета 0,2 смыва на одно посещение;  
      2) исследование проб исходных дезинфектантов, рабочих растворов дезпрепаратов не менее 2 проб разного вида. При отборе проб отмечаются дата взятия пробы, дата приготовления дезинфицирующего раствора, его концентрация, цель применения;  
      3) контроль эффективности работы дезинфекционных камер путем закладки в трех плоскостях камеры по 5-10 бактериальных (химических) тестов в зависимости от ее типа и объема. Для оценки качества стерилизации проводится контроль условий стерилизации, стерильности изделий медицинского назначения и воздушной среды.  
      23. Воздух в помещениях стационаров (отделений) хирургического профиля обеззараживается следующими способами:  
      1) воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых при отсутствии людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей;  
      2) воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствие людей с помощью специальной распыляющей аппаратуры (генераторы аэрозолей) при проведении дезинфекции по типу заключительной и генеральных уборок;  
      3) воздействие озоном с помощью установок – генераторов озона в отсутствие людей при проведении заключительной дезинфекции и генеральных уборок;  
      4) применение антимикробных фильтров.  
      24. После выписки пациента из стационара проводится камерная дезинфекция постельных принадлежностей.  
      25. Бактериологический контроль качества дезинфекции, стерилизации, подготовка биологических тестов осуществляются центром санитарно-эпидемиологической экспертизы.  
      26. Контроль качества дезинфекции с применением лабораторных методов в организациях здравоохранения должен проводиться в соответствии с [Законом](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=Z1100000377#z97) Республики Казахстан «О государственном контроле и надзоре».

**3. Организация и проведение дезинфекции,  
предстерилизационной очистки, стерилизации и хранения  
изделий медицинского назначения**

      27. Медицинское оборудование и изделия медицинского назначения (далее – ИМН) по степени контакта с организмом человека и риска инфицирования пациента подразделяются на три группы:  
      1) критические ИМН – инструменты и оборудование, непосредственно контактирующие с тканями, полостями или кровеносным руслом человека;  
      2) полукритические ИМН – инструменты и оборудование, контактирующие с неповрежденными слизистыми оболочками;  
      3) некритические ИМН – инструменты, оборудование и предметы ухода, контактирующие с неповрежденным кожным покровом.  
      Критические ИМН подвергаются стерилизации, полукритические – дезинфекции высокого и среднего уровней, некритические – дезинфекции среднего и низкого уровней.  
      28. Дезинфекция и предстерилизационная обработка ИМН проводятся согласно [приложениям 4](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500010388#z188) и [5](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500010388#z189) к настоящим Санитарным правилам.  
      29. В организациях здравоохранения используется шовный материал, выпускаемый в стерильном виде. Обработка и хранение шовного материала в этиловом спирте не допускается.  
      30. При подготовке к использованию наркозно-дыхательной аппаратуры используют специальные бактериальные фильтры, предназначенные для оснащения указанной аппаратуры. Установку и замену бактериальных фильтров осуществляют в соответствии с инструкцией по применению конкретного бактериального фильтра. Для заполнения резервуаров увлажнителей используется стерильная дистиллированная вода. Съемные детали аппаратов дезинфицируют так же, как ИМН из соответствующих материалов.  
      31. Предметы ухода за пациентами дезинфицируют следующими способами:  
      1) подкладные клеенки, фартуки, чехлы матрасов из полимерной пленки, клеенки, медицинские термометры - способом протирания тканевой салфеткой, смоченной раствором дезсредства;  
      2) кислородные маски, рожки от кислородной подушки, шланги электро/вакуум отсосов, судна, мочеприемники, тазики эмалированные, наконечники для клизм, резиновые клизмы – способом погружения в раствор дезсредства с последующим промыванием водой;  
      3) для обработки предметов ухода (без их маркировки) за пациентами возможно использование моющих дезинфицирующих установок, разрешенных для применения в установленном порядке.  
      32. Стерилизация ИМН проводится путем обработки в горяче-воздушных стерилизаторах, автоклавах, погружения в растворы стерилизующих средств со спороцидным действием (дезинфекция высокого уровня) согласно методам стерилизации изделий медицинского назначения, указанным в [приложении 6](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500010388#z190) к настоящим Санитарным правилам.  
      33. Контроль качества стерилизации ИМН проводится согласно [приложению 7](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500010388#z191) к настоящим Санитарным правилам.  
      34. При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств ИМН погружают в рабочий раствор дезсредства (далее – раствор) с заполнением каналов и полостей. Разъемные изделия погружают в разобранном виде, инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми, сделав этими инструментами в растворе несколько рабочих движений.  
      35. Объем раствора для проведения обработки должен быть достаточным для обеспечения полного погружения ИМН, при этом объем раствора над изделиями должен быть не менее одного сантиметра (далее – см).  
      36. Дезинфекцию способом протирания допускается применять для тех ИМН, которые не соприкасаются непосредственно с пациентом или конструкционные особенности которых не позволяют применять способ погружения.  
      37. После дезинфекции ИМН многократного применения отмываются от остатков дезинфицирующего средства в соответствии с инструкцией (методическими рекомендациями) по его применению.  
      38. Контроль качества предстерилизационной очистки проводят ежедневно. Контролю подлежат: в стерилизационном отделении – 1 % от каждого наименования изделий, обработанных за смену; при децентрализованной обработке – 1 % одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц. Результаты контроля регистрируют в журнале с указанием даты проведения проб, наименования и количества обработанных изделий, количества проверенных изделий, результата пробы, фамилии, имени и отчества проводившего пробы.  
      39. Стерилизации подвергают все ИМН, контактирующие с раневой поверхностью, кровью (в организме пациента или вводимой в него) и/или инъекционными препаратами, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой или вызывают ее повреждение.  
      40. Паровым методом стерилизуют ИМН, детали приборов, аппаратов из коррозионностойких металлов, стекла, белье, перевязочный материал, ватные шарики, изделия из резины, латекса и отдельных видов пластмасс.  
      41. Воздушным методом стерилизуют ИМН, детали приборов и аппаратов, в том числе изготовленные из коррозионно-нестойких металлов, изделия из силиконовой резины. Перед стерилизацией воздушным методом изделия после предстерилизационной очистки высушиваются в сушильном шкафу при температуре 85 градусов Цельсия (далее - оС) до исчезновения видимой влаги. Сушильные шкафы для стерилизации воздушным методом не используются.  
      42. Химический метод стерилизации с применением растворов химических средств применяют для стерилизации изделий, в конструкции которых использованы термолабильные материалы, не позволяющие использовать другие методы стерилизации.  
      Во избежание разбавления рабочих растворов, погружаемые в них ИМН должны быть сухими.  
      При стерилизации растворами химических средств все манипуляции проводят строго соблюдая правила асептики: используют стерильные емкости для стерилизации и стерильную воду для отмывания изделий от остатков химических средств.  
      43. Газовым методом стерилизуют изделия из различных, в том числе термолабильных материалов, используя в качестве стерилизующих средств окись этилена, формальдегид, озон. Перед стерилизацией газовым методом с изделий после предстерилизационной очистки удаляют видимую влагу. Стерилизацию осуществляют в соответствии с режимами применения средств для стерилизации конкретных групп изделий, а также согласно инструкциям по эксплуатации стерилизаторов.  
      44. Плазменным методом, используя стерилизующие средства на основе перекиси водорода в плазменных стерилизаторах, стерилизуют хирургические, эндоскопические инструменты, эндоскопы, оптические устройства и приспособления, волоконные световодные кабели, зонды и датчики, электропроводные шнуры и кабели, другие изделия из металлов, латекса, пластмасс, стекла и кремния.  
      45. Гласперленовые стерилизаторы применяются в стоматологических организациях (кабинетах) для стерилизации боров и мелких инструментов при полном погружении их в среду нагретых стеклянных шариков. Гласперленовые стерилизаторы не используются для стерилизации рабочих частей более крупных стоматологических инструментов, которые невозможно полностью погрузить в среду нагретых стеклянных шариков.  
      46. Инфракрасным методом стерилизуют стоматологические инструменты из металла.  
      47. При паровом, воздушном, газовом и плазменном методах изделия стерилизуют в упакованном виде, используя бумажные, комбинированные и пластиковые стерилизационные упаковочные материалы, а также пергамент и бязь (в зависимости от метода стерилизации). Упаковочные материалы используются однократно.  
      При паровом методе, кроме того, используют стерилизационные коробки с фильтрами.  
      При воздушном и инфракрасном методах допускается стерилизация инструментов в неупакованном виде (в открытых лотках), после чего их сразу используют по назначению.  
      48. Хранение изделий, простерилизованных в упакованном виде, осуществляют в шкафах, рабочих столах. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала согласно инструкции по его применению.  
      49. Стерилизация изделий в неупакованном виде допускается только при децентрализованной системе обработки в следующих случаях:  
      1) при стерилизации ИМН растворами химических средств;  
      2) при стерилизации металлических инструментов термическими методами (гласперленовый, инфракрасный, воздушный, паровой) в портативных стерилизаторах.  
      Все изделия, простерилизованные в неупакованном виде, целесообразно сразу использовать по назначению. Перенос их из кабинета в кабинет не допускается.  
      50. При необходимости инструменты, простерилизованные в неупакованном виде одним из термических методов, после стерилизации допускается хранить в бактерицидных (оснащенных ультрафиолетовыми лампами) камерах в течение срока, указанного в руководстве по эксплуатации оборудования, а в случае отсутствия таких камер - на стерильном столе не более 6 часов.  
      51. ИМН, простерилизованные в стерилизационных коробках, допускается использовать не более чем в течение 6 часов после их вскрытия.  
      52. Бактерицидные камеры, оснащенные ультрафиолетовыми лампами, применяются только с целью хранения инструментов для снижения риска их вторичной контаминации микроорганизмами в соответствии с инструкцией по эксплуатации. Такое оборудование с целью дезинфекции или стерилизации изделий не применяется.  
      53. При стерилизации изделий в неупакованном виде воздушным методом не допускаются хранение простерилизованных изделий в воздушном стерилизаторе и их использование на следующий день после стерилизации.  
      54. При стерилизации химическим методом с применением растворов химических средств отмытые стерильной водой простерилизованные изделия используют сразу по назначению или помещают на хранение в стерильную стерилизационную коробку с фильтром, выложенную стерильной простыней, на срок не более 3 суток.  
      55. Все манипуляции по накрытию стерильного стола проводят в стерильном халате, маске и перчатках с использованием стерильных простыней. Отмечается дата и время накрытия стерильного стола. Стерильный стол накрывают на 6 часов. Не использованные в течение этого срока материалы и инструменты со стерильного стола направляют на повторную стерилизацию.  
      56. Не допускается использование простерилизованных ИМН с истекшим сроком хранения после стерилизации.  
      57. Контроль стерилизации включает контроль работы стерилизаторов, проверку значений параметров режимов стерилизации и оценку ее эффективности.  
      Контроль работы стерилизаторов проводят физическим (с использованием контрольно-измерительных приборов), химическим (с использованием химических индикаторов) и бактериологическим (с использованием биологических индикаторов) методами. Параметры режимов стерилизации контролируют физическим и химическим методами.  
      Эффективность стерилизации оценивают на основании результатов бактериологических исследований при контроле стерильности ИМН.  
      58. Стерилизаторы подлежат бактериологическому контролю после их установки (ремонта), а также в ходе эксплуатации не реже двух раз в год в порядке производственного контроля.  
       59. Техническое обслуживание, гарантийный и текущий ремонт стерилизаторов осуществляют специалисты сервисных служб.  
      60. Контроль работы паровых и воздушных стерилизаторов осуществляется физическими, химическими и бактериологическими методами с использованием химических и биологических тестов, термохимических индикаторов.  
      61. Физическим и химическим методами осуществляется контроль параметров режима работы паровых и воздушных стерилизаторов в процессе стерилизационного цикла, бактериологическим методом оценивается эффективность работы стерилизатора.  
      62. Контроль работы стерилизаторов проводится специалистами организации здравоохранения при каждой его загрузке.  
      63. Средства измерений стерилизационного оборудования подвергаются поверке в порядке, установленном [Законом](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=Z000000053_#z75) Республики Казахстан от 7 июня 2000 года «Об обеспечении единства измерений».  
      64. Территориальными подразделениями ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения осуществляется контроль эффективности работы стерилизаторов.  
      65. При проведении контроля температуры стерилизатора, тесты (химические тесты, термохимические индикаторы и биологические тесты) упаковывают в пакеты из упаковочной бумаги со стерилизуемым материалом и размещают согласно расположению контрольных точек и рецептуре химических тестов для контроля температурных параметров режима работы паровых и воздушных стерилизаторов, указанных в [приложении 8](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500010388#z192) к настоящим Санитарным правилам.  
      66. Каждая партия стерилизуемого материала регистрируется в журнале учета стерилизации изделий медицинского назначения по форме согласно [приложению 9](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500010388#z193) к настоящим Санитарным правилам. Паспорт стерилизатора, акты, протоколы проверки технического состояния стерилизаторов и эффективности стерилизации хранятся у ответственного лица в организации здравоохранения.  
      67. Эндоскопы, используемые при нестерильных эндоскопических манипуляциях (введение эндоскопов через естественные пути в полости организма, имеющие собственный микробный пейзаж), непосредственно после использования подлежат предварительной очистке, окончательной очистке, дезинфекции высокого уровня и хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами.  
      Эндоскопы, используемые при стерильных эндоскопических манипуляциях (введение через их каналы стерильных инструментов, используемых при хирургических вмешательствах, введение эндоскопов в стерильные полости, контакт с раневой поверхностью, кровью), непосредственно после использования подлежат предварительной очистке, предстерилизационной очистке, стерилизации и хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами.  
      Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация эндоскопов и инструментов к ним проводятся согласно [приложению 10](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500010388#z194) к настоящим Санитарным правилам.  
      68. Ответственность за организацию и качество стерилизации ИМН возлагается на руководителя организации здравоохранения.  
      69. Физический метод контроля работы стерилизаторов осуществляют с помощью средств измерения температуры (термометр, термометр максимальный), давления (манометр) и учета времени стерилизации. Параметры режима работы стерилизатора проверяются в течение всего цикла стерилизации, проводимой в соответствии с паспортом аппарата.  
      70. Химический метод контроля осуществляют с помощью химических тестов и термохимических индикаторов. Окончание стерилизации визуально определяется по изменению цвета индикаторов.  
      71. Бактериологический метод контроля осуществляют с помощью биологических тестов, содержащих дозированное количество спор микробов. Биологические тесты готовятся бактериологическими лабораториями центров санитарно-эпидемиологической экспертизы.  
      72. По окончании стерилизации биологические тесты помещают в полиэтиленовый пакет и в тот же день доставляют в бактериологическую лабораторию с направлением на санитарно-микробиологическое исследование по [форме № 205/у](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1000006697#z796), утвержденным приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697).  
      73. К работе с паровыми стерилизаторами допускаются лица старше восемнадцати лет, прошедшие инструктаж по соблюдению требований безопасности при работе с паровым стерилизатором.  
      74. Паровой стерилизатор устанавливается на расстоянии 0,8 метра (далее – м) от стен, шкафные стерилизаторы - на расстоянии 1,5 м. Пол в помещении покрывается материалом, не проводящим ток.  
      75. Каждый электрический стерилизатор присоединяется к электросети через рубильник или автоматический выключатель. Рубильник или автоматический выключатель устанавливаются на расстоянии 1,6 м от пола и не далее 1 м от парового стерилизатора. К этому рубильнику или автоматическому выключателю другие потребители электроэнергии не подключаются.  
      76. Не используются в качестве заземления водопроводные трубы сети центрального отопления, канализации, трубопроводы горючих или взрывчатых веществ, заземлители молниеотводов.  
      77. В помещении для паровых стерилизаторов должны соблюдаться правила пожарной безопасности. Запрещаются проведение в стерилизаторах каких-либо работ, не связанных со стерилизацией медицинских изделий, а также хранение в помещении посторонних предметов, загромождающих и загрязняющих помещение.  
      78. Вход в помещение во время работы стерилизаторов разрешается только обслуживающему персоналу и лицам, осуществляющим контроль за эксплуатацией стерилизаторов.  
      79. В каждом помещении, где установлена стерилизационная аппаратура, на видном месте располагаются правила по ее эксплуатации.  
      80. Паспорт завода-изготовителя на паровой стерилизатор хранится у лица, ответственного за состояние и безопасность парового стерилизатора.  
      81. Помещение автоклавной обеспечивается естественным освещением, приточно-вытяжной вентиляцией, фрамугами или форточками. Дверь в помещение во время работы стерилизатора не запирается.  
      82. Каждый паровой стерилизатор оснащается предохранительным клапаном и исправным запломбированным манометром, имеющим класс точности не менее двух с половиной и такую шкалу, чтобы предел измерения рабочего давления находился во второй трети шкалы.  
      83. Не допускается к применению манометр при отсутствии пломбы на клейме, просроченном сроке поверки, разбитом стекле или других повреждениях, в случае, когда стрелка манометра при его выключении не возвращается на нулевую отметку.  
      84. Предохранительный клапан должен быть отрегулирован на разряженное давление в стерилизаторе.  
      85. Обслуживающий персонал выполняет требования по режиму работы и безопасному обслуживанию паровых стерилизаторов, своевременно проверяет исправность контрольно-измерительных приборов и предохранительных устройств.

**4. Организация и проведение дезинсекции**

      86. При поселковой дезинсекции работа на объектах начинается с их предварительного обследования на наличие насекомых, определения видов, выявления мест заселенности и численности.  
      87. Кратность обработок определяется особенностями биологии и экологией целевых видов, санитарным состоянием объектов и уровнем их заселенности насекомыми, характеристиками применяемых дезсредств.  
      88. Обработка проводится непосредственно перед выплодом (вылетом) насекомых, либо сразу после него.  
      89. Основным показателем эффективности поселковой дезинсекции считается прирост освобожденной от насекомых площади, а при борьбе с мухами – отсутствие личинок, куколок и снижение численности.  
      90. Применяются три типа обработки против насекомых и других членистоногих:  
      1) сплошная обработка – проводится при поселковой дезинсекции во всех заселенных целевыми видами насекомых помещениях и на прилегающих территориях;  
      2) барьерная обработка – создание защитных зон вокруг определенной территории. Проводится когда необходимо создать барьер, препятствующий проникновению насекомых на определенную территорию. При этом могут обрабатываться растительность в открытых стациях, норы грызунов, открытые водоемы и так далее. Ширина барьерной зоны определяется особенностями экологии целевых видов и угрожающей нозологии, а также дальностью массовых перемещений населения;  
      3) микроочаговая обработка – дезинсекция в очаге инфекционных заболеваний и на прилегающей к нему территории. Проводится при регистрации инфекционного заболевания, в распространении которого могут принимать участие насекомые.  
      91. При контрольном обследовании объект относят к «освобожденным от насекомых», если насекомые не наблюдаются в течение месяца ни в одном из помещений. При обнаружении даже единичных живых насекомых объект переводится в категорию «заселенных» и проводится повторная обработка.  
      92. Заселенность насекомыми зданий (или встроенных объектов) считается высокой, если отдельные насекомые и их скопления обнаружены более чем, на 20 % площади объекта. В этом случае обязательна сплошная обработка помещений.  
      93. В случае выявления неэффективности обработок, они проводятся повторно за счет исполнителя.  
      94. Обработка против комаров проводится непосредственно перед их вылетом с зимовок или перед вылетом первой генерации, в отапливаемых подвальных помещениях обработка проводится круглогодично.  
      95. Основным мероприятием в борьбе с мухами является обработка мест их выплода. Для уничтожения личинок и куколок мух почва обрабатывается ларвицидами на расстоянии 30-50 см и более до 80 см от краев мусоросборников, не канализованных уборных, асфальтированных площадок, окружающих санитарно-дворовые установки, скоплений навоза.  
      96. Регулярные деларвационные (направленные против личинок и куколок мух) работы начинаются весной при появлении личинок I и II стадий первой летней генерации и продолжаются в течение всего летнего периода. Для уничтожения личинок и куколок мух в мусоре, навозе, почве инсектициды используются в виде растворов, эмульсий для лучшего проникновения их в обрабатываемый субстрат.  
      97. При проведении обработок открытых территорий против экзофильных видов, компонентов гнуса проводится деларвация всех прибрежных водоемов, мест массового выплода как на территории защищаемого объекта (населенный пункт, место работы большого коллектива людей), так и вокруг него (защитная зона). Ширина защитной зоны в зависимости от ландшафта, зарастаемости территории растительностью, дальности разлета гнуса имеет радиус от 1 до 6 км и более.  
      98. Критерием оценки эффективности выполненных противомушиных мероприятий является сезонный показатель численности комнатных и экзофильных видов мух.  
      99. Учет численности проводится один раз в 3-10 дней в течение суток в период активности мух, в помещениях учет численности проводится с помощью липких лент из расчета 1 на 20 квадратных метра (далее – м2), в местах выплода – выловом в сетчатые мухоловки. Эффективность считается удовлетворительной при отсутствии окрыленных мух, при численности в среднем не более 1 экземпляра на 1 стандартный липкий лист (за сутки). Для участков с преобладающей индивидуальной застройкой при отсутствии канализации и для сельской местности – 3-5 экземпляров.  
      100. Контроль эффективности дезинсекционных мероприятий на объектах осуществляется специалистами территориального подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.  
      101. Определение эффективности мероприятий проводят путем учета численности окрыленных мух, а также личинок и куколок в местах выплода. Учету подлежит не менее 5 % обслуживаемых объектов в населенном пункте.  
      102. Истребительные мероприятия прекращаются, если насекомых не обнаруживают при контролях всеми методами в течение месяца после обработок.  
      103. Контроль эффективности дезинсекционных мероприятий на объектах от комаров осуществляется в сроки, определяемые используемым дезсредством, типом обрабатываемых поверхностей. Учет ведется в течение 20 минут «методом открытых рук».  
      104. Основным показателем эффективности противоличиночных мероприятий является численность окрыленных комаров в защищенных объектах, обнаружение на 5-7 сутки после обработок личинок и комаров имаго должно быть не более 1 особи окрыленных комаров на 1 м2 подвала.  
      105. Критерием оценки эффективности противогнусовых и противоклещевых мероприятий на открытых территориях, обработки нор грызунов при создании защитных зон является гибель не менее 80 % насекомых (клещей) через сутки после обработки при 100 % охвате территории, подлежащей дезинсекции (деакаризации).  
      106. Показателем эффективности дезинсекции в отношении подвальных комаров являются отсутствие на 3-5 сутки после обработок живых личинок в пробах и наличие в среднем не более 1 особи окрыленных комаров на 10 м2.  
      107. При оценке эффективности мероприятий по уничтожению блох в помещениях используются липкие листы (20х30 см) из расчета 2 листа на 10 м2 поверхности пола. Если на 1 лист в течение суток попало не более 2 блох, считают, что насекомые «единичные», от 3 до 10 – «блох много», более 10 – «очень много».  
      108. При оценке эффективности мероприятий по уничтожению постельных клопов осматриваются наиболее вероятные места их нахождения, результаты осмотра записываются следующим образом: «единичные насекомые», «скопления насекомых», а при отсутствии клопов – «насекомые не обнаружены».  
      109. При оценке эффективности противопедикулезных мероприятий удовлетворительным ее показателем считается полное отсутствие насекомых и гнид после обработки.

**5. Организация и проведение дератизации**

      110. Дератизация осуществляется с целью уничтожения грызунов и освобождения от них заселенных объектов или для постоянного поддержания их численности на минимальном уровне, обеспечивающем предотвращение широкого распространения инфекционных болезней и существенного экономического ущерба.  
      111. Поселковая дератизация подразделяется на следующие типы:  
      1) сплошная дератизация – проводится на территории всего населенного пункта, включая открытые места обитания в его пределах, не реже 2 раз в год;  
      2) очаговая дератизация – дератизация в очаге инфекционных заболеваний и на прилегающей к нему территории. Проводится при регистрации инфекционного заболевания, в распространении которого могут принимать участие грызуны;  
      3) выборочная дератизация – проводится, когда необходимо провести уничтожение грызунов на отдельных участках или строениях, в основном на эпидемически значимых объектах: мясо- и рыбокомбинатах, холодильниках, элеваторах, продовольственных складах, в лечебных и детских учреждениях, на животноводческих фермах.  
      112. Дератизацию проводят физическими, механическими, химическими способами, методами раскладки отравленных приманок, опыливания, газации. Выбор способа и метода дератизации определяется особенностями обрабатываемого объекта, экологией целевых грызунов и свойствами дератизационных средств.  
      113. Обследованию на наличие грызунов подлежит вся площадь строений и территорий организаций здравоохранения, детских организаций, объектов общественного питания, продовольственной торговли один раз в квартал.  
      114. Для обеспечения эффективности профилактических дератизационных работ предусматривается соблюдение определенной кратности обработок. Если инструкцией по применению используемого препарата не рекомендуется иное, то дератизацию помещений проводят 1 раз в 2-3 месяца, дератизацию территории – 4-6 раз в год. При длительном отсутствии грызунов помещения исключают из обработки, а количество обработок территории сокращают вдвое.  
      115. Отравленная приманка на объектах продовольственной торговли, общественного питания, овощехранилищах, складах, жилых помещениях и надворных постройках раскладывается в соответствии с режимом применения, предусмотренным в инструкциях по использованию дератизационных средств. В помещениях детских организаций, в которые имеют доступ дети, раскладка отравленной приманки не допускается, а уничтожение грызунов производится исключительно механическими методами.  
      116. Средства дератизации должны внешне резко отличаться от пищевых продуктов, фуража, предметов домашнего обихода, лекарственных препаратов. В качестве пищевой основы приманок недробленые семена подсолнуха и иные продукты, имеющие привлекательный для людей вид не используются. Во избежание несчастных случаев родентицидную приманку для грызунов необходимо окрашивать в яркий цвет.  
      117. Отравленная приманка на открытых территориях раскладывается только скрытно в местах недоступных для людей, домашних животных и птиц.  
      118. Работы по приготовлению приманок должны быть максимально механизированы с применением специальных смесителей. Приготовление и фасовка отравленных приманок должны проводиться под вытяжкой и с соблюдением мер безопасности, указанных в соответствующих инструкциях на конкретные дератизационные средства.  
      119. В рабочих помещениях по приготовлению приманок проводится периодический контроль воздуха на содержание действующего вещества родентицида.  
      120. В помещениях, где имеются неупакованные пищевые продукты, запрещается применять сыпучие (в том числе зерновые) отравленные приманки и использовать средства дератизации в форме дустов.  
      121. В помещениях, где постоянно бывают люди, после завершения дератизации все остатки приманки с ядом должны быть собраны с целью утилизации. В местах, недоступных детям и домашним животным, приманка оставляется для предотвращения вселения грызунов на защищаемый объект.  
      122. Эффективность дератизации достигается:  
      1) проведением на объекте санитарного дня для проведения сплошной обработки всех заселенных грызунами помещений;  
      2) соблюдением технологии раскладки приманки, предусмотренной инструкцией по ее применению;  
      3) обеспечением в складских помещениях постоянного доступа к стенам, углам и техническим вводам для лиц, проводящих дератизацию, путем устройства прохода вдоль стен шириной не менее 70 см;  
      4) оборудованием стеллажей, отстоящих от пола не менее чем на 15 см во всех местах хранения различных материалов;  
      5) хранением продуктов и запасов воды в условиях, максимально затруднявших доступ грызунов к ним;  
      6) обеспечением доступа для лиц, проводящих дератизацию, во все помещения до их загрузки для проведения профилактической обработки;  
      7) соблюдением правил грызунонепроницаемости зданий и помещений;  
      8) проведением регулярной уборки во всех помещениях и на прилегающей к ним территории и вывозом мусора в установленные сроки.  
      123. При проведении сплошной дератизации в населенном пункте его население за 24 часа до начала дератизации оповещается об этом через средства массовой информации.  
      124. Населенный пункт или его часть делят на участки, которые нумеруют и наносят на схематическую карту. Размеры участка определяют, исходя из объема работ. Каждый участок закрепляют за конкретнымдератизатором.  
      125. Заселенные грызунами строения дератизатор посещает два раза в месяц или чаще, исходя из конкретных условий. По мере повышения эффективности дератизации кратность посещения дератизатором свободных от грызунов строений уменьшают.  
      126. При появлении инфекционного заболевания, связанного с грызунами, помимо осуществления мер, перечисленных в [пунктах 114](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500010388#z152), 122, 124, 125 настоящих Санитарных правил проводят дератизационные мероприятия по типу экстренной профилактики: применяют остродействующие ратициды в составе отравленных пищевых приманок, содержащих растительное масло в качестве атграктанта.  
      127. Основным принципом наиболее эффективной методики борьбы с синантропными грызунами являются применение средств борьбы во всех без исключения местах обитания грызунов и непрерывность этого воздействия.  
      128. В качестве основного средства борьбы необходимо применять долго сохраняющиеся приманки с антикоагулянтами, а приманки с остродействующими ядами не чаще двух раз в год в период осеннего пика численности и весеннего размножения грызунов, а также по эпидпоказаниям.  
      129. Давилки, капканы и другие ловушки рекомендуется применять на отдельных объектах в качестве дополнительного метода дератизации.  
      130. Применять яды для опыливания нор и троп грызунов следует в небольшом объеме, так как этот способ приводит к сильному загрязнению пестицидами окружающей среды и повышает опасность проводимых работ для лиц, постоянно находящихся в обработанном помещении.  
      131. Важным условием проведения качественной дератизации является использование в отравленных приманках разных привлекательных для грызунов продуктов: муки, зерна, крупы, сахара, растительного масла, реже хлеба, овощей, мясных и рыбных отходов.  
      132. Контроль за ходом дератизационных мероприятий осуществляется специалистами территориального подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.  
      133. Показателем качества дератизации является учет численности грызунов, который проводится согласно [приложению 11](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500010388#z195) к настоящим Санитарным правилам.  
      134. Дератизация в населенном пункте признается эффективной при гибели не менее 80 % грызунов.

**6. Требования к физическим и юридическим лицам,  
оказывающим услуги дезинфекции, дезинсекции и дератизации**

      135. Производство дезсредств осуществляется в отдельно стоящем здании. Производство средств дезинфекции, дезинсекции и дератизации осуществляется раздельно в разных помещениях.  
      136. Производственные и складские помещения оснащаются соответствующим технологическим оборудованием, стеллажами, полками, шкафами, поверхности которых позволяют обеспечить легкую очистку и обеззараживание.  
      137. В производственных помещениях для пола используется покрытие, устойчивое к воздействию химических веществ. Для стен, потолков и поверхностей конструкций предусматривается отделка, допускающая влажную уборку.  
      138. Руководители физических и юридических лиц, занимающихся производством средств дезинфекции, дезинсекции и дератизации или оказывающих услуги дезинфекции, дезинсекции и дератизации, обеспечивают:  
      1) соблюдение мер индивидуальной и общественной безопасности в процессе осуществления дезинфекционной деятельности;  
      2) осуществление производственного контроля, в том числе посредством проведения лабораторных исследований и испытаний;  
      3) своевременное информирование населения, территориального подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения об аварийных ситуациях или нарушениях технологических процессов, создающих угрозу здоровью населения.  
      139. Физические и юридические лица, занимающиеся производством, оптовой реализацией средств и препаратов дезинфекции, дезинсекции и дератизации или оказывающие услуги, связанные с их использованием, предусматривают площади помещений согласно [приложению 12](http://tengrinews.kz/zakon/docs?ngr=V1500010388#z196) кнастоящим Санитарным правилам.  
      140. Помещение для персонала оборудуется душевой и санитарным узлом, шкафчиками для раздельного хранения специальной и личной одежды, оснащается аптечкой первой медицинской помощи и средствами индивидуальной защиты и личной гигиены.  
      141. Работы по приготовлению рабочих растворов дезсредств, их распылению, изготовлению отравленных приманок проводятся с обязательным использованием специальной одежды (далее - спецодежды) и индивидуальных средств защиты (костюмы, перчатки, головные уборы, респираторы). При обработке помещений оператор должен каждые 40 минут выходить на 10-15 минут на воздух или из обрабатываемой зоны.  
      142. Фасовка, приготовление рабочих растворов, эмульсий, приманок, импрегнация белья инсектицидами, репеллентами с последующей сушкой проводится в специальном помещении, оборудованном приточно-вытяжной вентиляцией. В этих помещениях не допускается присутствие посторонних лиц, хранение личных вещей, пищевых продуктов, прием пищи, курение.  
      143. Лаборатории и помещения для хранения и выдачи дезсредств обеспечиваются приточно-вытяжной вентиляцией.  
      144. Стирка, обеззараживание спецодежды проводится в специально оборудованном помещении, не допускается стирка в домашних условиях и рабочих помещениях.  
      145. Дезинфекционные мероприятия на объектах проводятся в присутствии представителя администрации объекта (заказчика). Лиц, находящихся в помещении, подлежащем обработке, необходимо заблаговременно извещать о проведении дезинфекционных мероприятий и о необходимых мерах предосторожности. В местах проведения обработки не допускается присутствие лиц, не имеющих отношения к обработке, а также домашних животных.