

## ГЛАВА 3: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

### ПАРАГРАФ 1. ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

#### СТАНДАРТ 29. КОМИССИЯ ПО ИНФЕКЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ

Комиссия по инфекционному контролю. Комиссия по инфекционному контролю координирует выполнение программ и алгоритмов по инфекционному контролю

29

*Инфекционный контроль* — это система организационных, профилактических и противозидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

Для эффективной организации системы инфекционного контроля в каждой медицинской организации создается **комиссия инфекционного контроля** (далее - комиссия).

В состав комиссии входят председатель-руководитель медицинской организации или его заместитель, постоянные члены из сотрудников данной медицинской организации: (госпитальный эпидемиолог, медицинская сестра инфекционного контроля, врач-хирург, врач-инфекционист, врач-терапевт, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-бактериолог, заведующий аптекой, главная медицинская сестра). В зависимости от профиля медицинской организации по решению его руководителя привлекаются другие профильные специалисты: врач-патологоанатом (в случае регистрации летального исхода от ВБИ, специалист инженерного профиля (при обсуждении вопросов эксплуатации зданий), сооружений, медицинской аппаратуры), экономист (для расчета экономического ущерба от случаев ВБИ), другие специалисты.

#### Критерий 1

Медицинская организация проводит анализ результатов инфекционного контроля и эпидемиологической обстановки за год, включающий оценку эпидемиологических рисков \*\*

#### Комментарии:

Ежегодно в рамках мероприятий по разработке Программы работы по организации и проведению инфекционного контроля (далее – Программа инфекционного контроля), в МО проводится анализ эффективности системы инфекционного контроля, включающего оценку рисков. Полученные результаты используются при разработке основ мероприятий Программы на предстоящий календарный год.

#### Критерий 2

На основании оценки эпидемиологических рисков руководством медицинской организации разрабатываются и утверждаются программа инфекционного контроля и план работы (план мероприятий) по инфекционному контролю на предстоящий календарный год, включающие достижимые и измеримые задачи по снижению рисков \*\*

#### Комментарии:

Программа инфекционного контроля (далее – КИК) разрабатывается для формирования единой системы контроля за внутрибольничными инфекциями во время оказания медицинских и немедицинских услуг. Ответственность за разработку, организацию проведения, контроль результатов мероприятий Программы инфекционного контроля в медицинской организации лежит на членах Комиссии по инфекционному контролю (КИК) и врачам - эпидемиологе. Для мониторинга и объективной оценки результатов мероприятий разрабатываются индикаторы. Утверждение и координация мероприятий Программы инфекционного контроля осуществляется первым руководителем организации.

#### Доказательная база:

1. Приказ о создании комиссии инфекционного контроля.
2. Положение о комиссии инфекционного контроля.
3. Утвержденный руководством медицинской организации ежегодный план работы (план мероприятий) по инфекционному контролю.

#### Критерий 3

Проводится мониторинг инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (внутрибольничные инфекции), в том числе связанных с использованием дыхательной аппаратуры, применением катетеров, а также вызванных резистентными микроорганизмами и другими приоритетными для организации инфекциями \*\*

#### **Комментарии:**

В целях своевременного выявления, регистрации случаев ВБИ, проводится активное выявление случаев ВБИ лечащими врачами. Специалист инфекционного контроля участвует в клинических обходах не менее двух раз в неделю в структурных подразделениях организации здравоохранения с высоким риском развития нозокомиальной инфекции, анализирует результаты лабораторного обследования, данные температурных листов, назначение (смену, усиление) антибактериальной терапии в историях болезни, отчеты патологоанатомического отделения.

Случай ВБИ определяется комиссионно, на основании данных эпидемиологической диагностики, влияния факторов риска, присутствующих у больного (эндогенные факторы) и связанных с проведением медицинского вмешательства (экзогенные факторы), с учетом критериев определения внутрибольничных инфекций.

Инфекционные заболевания, выявленные в период пребывания в медицинской организации или в течение инкубационного периода после выписки из нее, подлежат учету как ВБИ по данной медицинской организации.

Кожные инфекции новорожденных подлежат учету как ВБИ по данной медицинской организации, если проявились в течение 7 суток после выписки, эндометрит - в течение 14 суток после выписки.

Осложнения хирургических вмешательств, выявленные в период пребывания в медицинской организации или в течение 30 суток после выписки, при наличии имплантата - в течение 1 года после проведения операции.

При подаче сведений о регистрации случая ВБИ указывается дата поступления в медицинскую организацию, дата появления признаков ВБИ, локализация, медицинские манипуляции, полученные ранее (отделение, виды лечебно-диагностических процедур). Каждый выявленный случай внутрибольничной заболеваемости вносится в журнал учета инфекционных заболеваний установленной формы.

Экстренное извещение направляется в государственные органы санитарно-эпидемиологической службы в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2009 года № 706 «О некоторых вопросах регистрации инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений», зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 5908.

О случаях заноса инфекции информация направляется в медицинскую организацию, в которой произошло инфицирование и территориальный орган санитарно-эпидемиологического надзора.

При установлении случая ВБИ проводится эпидемиологическое расследование, в ходе которого принимаются меры по выявлению источника инфекции, факторов и путей ее передачи, предупреждению регистрации новых случаев ВБИ.

При регистрации до 3 случаев ВБИ, зарегистрированных в одной медицинской организации в течение одного инкубационного периода (за исключением летальных случаев), эпидемиологическое расследование проводится госпитальным эпидемиологом медицинской организации. При регистрации летального случая, а также 4 и более случаев ВБИ, зарегистрированных в одной медицинской организации в течение одного инкубационного периода эпидемиологическое расследование проводится специалистами территориального органа санитарно-эпидемиологического надзора.

Микробиологический мониторинг за ВБИ проводится на базе собственной лаборатории или на договорной основе с лабораторией, имеющей разрешение на работу с микроорганизмами III-IV групп патогенности.

Планный самоконтроль методом смывов с эпидемиологически значимых объектов внешней среды в отделениях хирургического профиля, организациях охраны материнства и детства осуществляется 1 раз в месяц, в отделениях соматического профиля - 1 раз в 3 месяца. Контроль стерильности инструментария, перевязочного материала, операционного белья, рук хирургов, кожи операционного поля в отделениях хирургического профиля, организациях охраны материнства и детства проводится 1 раз в неделю.

#### **Доказательная база:**

1. СОП (выявление, меры реагирования, регистрация, оповещение государственных органов по инфекционному надзору).
2. Журнал учета инфекционных заболеваний, экстренные извещения.
3. Проведенные эпидемиологические расследования

#### **Критерий 4**

Комиссия по инфекционному контролю проводит анализ данных по внутрибольничным инфекциям и на их основании принимает меры для повышения инфекционной безопасности пациента \*\*

#### **Доказательная база:**

Анализ выявленных случаев инфекции и микробиологический мониторинг. Протоколы заседаний КИК и принятые решения.

#### **Критерий 5**

Не реже одного раза в квартал специалисты инфекционного контроля (члены комиссии инфекционного контроля) информируют персонал и руководство организации о результатах мониторинга индикаторов инфекционного контроля, и о рекомендациях для улучшения деятельности медицинской организации по вопросам инфекционного контроля

#### **Комментарии и доказательная база:**

Результаты анализа КИК по внутрибольничным инфекциям в медицинской организации доводятся до руководства и сотрудников структурных подразделений. КИК инициирует мероприятия по разработке и внедрению корректирующих и профилактических мероприятий. В дальнейшем выявленные риски будут

учтены при разработке Программы инфекционного контроля медицинской организации на предстоящий календарный год. Ежеквартально КИК медицинской организации проводит анализ показателей индикаторов инфекционного контроля и доводит его до сотрудников и руководства организации. Все отделения/службы участвуют в измерении индикаторов для общебольничных приоритетов и отбирают индикаторы для отделения/службы для программы профилактики и контроля инфекций. Полученная информация используется для улучшения мероприятий по профилактике, контролю и снижению внутрибольничных инфекций до минимально возможного уровня

## **СТАНДАРТ 30 ПРОГРАММА ПО ИНФЕКЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ**

**В медицинской организации разрабатывается и внедряется программа по инфекционному контролю**

30

### **Критерий 1**

**Программа по инфекционному контролю разрабатывается и внедряется в соответствии с законодательством Республики Казахстан \*\*\***

#### **Комментарии:**

В каждой медицинской организации разрабатывается **Программа работы по организации и проведению инфекционного контроля/программа по инфекционному контролю** (далее - Программа) с учетом профиля, специфических особенностей лечебно-профилактического процесса, финансовых и материальных ресурсов.

7. Программа включает следующие разделы:
- 1) организация полного и своевременного учета и регистрации ВБИ;
  - 2) детальный анализ заболеваемости ВБИ и госпитальными инфекциями и установление причин их возникновения, выявление факторов риска, расследование вспышек ВБИ и принятие соответствующих мер по ликвидации;
  - 3) разработка алгоритмов (технологии) эпидемиологически безопасного выполнения лечебных и диагностических процедур, санитарно-противоэпидемического режима (обработка операционного и родильного блока, проведение заключительной дезинфекции, генеральной уборки, обработка эндоскопического оборудования, изделий медицинского назначения) на основании оперативного эпидемиологического анализа, слежения за формированием госпитальных штаммов, прогноза эпидемиологической ситуации;
  - 4) организация и осуществление микробиологического мониторинга;
  - 5) разработка программы антибиотикопрофилактики и тактики антибиотикотерапии;
  - 6) обучение медицинского персонала по вопросам инфекционного контроля;
  - 7) организация мероприятий по предупреждению случаев профессиональной заболеваемости.

### **Критерий 2**

При разработке программы по инфекционному контролю учитываются рекомендации ВОЗ или других профессионально признанных источников, основанных на доказательной медицине \*

#### **Комментарии:**

При разработке Программы по инфекционному контролю учитываются рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения, в частности предлагаемые основные компоненты для программ профилактики инфекций и инфекционного контроля.

Ниже приведены и кратко изложены компоненты по категориям.

- 1) категория: Организация программ профилактики инфекций и инфекционного контроля (далее – ПИИК), инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП);  
компоненты: Структура, отвечающая за политику, цели, стратегии, юридические, технические рамки и мониторинг. Наличие квалифицированного, преданного своему делу технического персонала с определенными обязанностями, сферой ответственности и функциями. Бюджет, достаточный для выполнения мероприятий, предусмотренных программой;
- 2) категория: Технические руководящие принципы;  
компоненты: Разработка, распространение и выполнение основанных на научных данных и адаптированных к местным условиям технических руководящих принципов в отношении профилактики соответствующих рисков и/или инфекций;
- 3) категория: Кадровые ресурсы;  
компоненты: Обучение всего персонала, участвующего в оказании медицинской помощи, по вопросам ПИИК, и специализированное обучение специалистов по вопросам инфекционного контроля. Надлежащий персонал, ответственный за проведение мероприятий в рамках ПИИК. Решение вопросов биологических рисков и соблюдение мер предосторожности;
- 4) категория: Надзор за инфекциями и оценка соблюдения принципов ПИИК на практике;  
компоненты: Установленные приоритетные задачи в отношении эпидемиологического надзора за инфекциями и возбудителями, стандартизированные определения случаев и практические методы

эпиднадзора. Обнаружение вспышек инфекционных заболеваний и незамедлительные ответные меры. Документирование ситуации с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП) и соблюдением принципов ПИИК;

- 5) категория: Микробиологическая лаборатория;  
компоненты: Стандартизация микробиологических лабораторных методов. Содействие взаимосвязи между мероприятиями ПИИК и микробиологической лабораторией. Использование микробиологических данных при осуществлении надзора и мероприятий ПИИК. Установление лабораторных стандартов биобезопасности;
- 6) категория: Окружающая среда;  
компоненты: Минимальные требования к ПИИК: чистая вода, вентиляция, условия для мытья рук, хранение стерильных расходных материалов, условия для строительства и/или ремонта;
- 7) категория: Мониторинг и оценка программ;  
компоненты: Регулярное проведение мониторинга, оценки и отчетности по результатам, процессам и стратегиям ПИИК на национальном уровне и в лечебно-профилактических учреждениях. Содействие проведению оценки в духе неприменения карательных мер;
- 8) категория: Связи с учреждениями здравоохранения и другими службами;  
компоненты: Связи между службами общественного здравоохранения и лечебно-профилактическими учреждениями в отношении событий, подлежащих обязательному извещению; постоянная координация с мероприятиями, касающимися обращения с отходами и санитарии, биобезопасности, противомикробной фармации, гигиены труда, пациентов и потребителей, и качества медицинской помощи.

**Доказательная база:**

Утвержденная Программа по инфекционному контролю, учитывающая рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения (основных компонентов для программ профилактики инфекций и инфекционного контроля).

**Критерий 3**

Результаты инфекционного контроля своевременно предоставляются в территориальные департаменты Комитета охраны общественного здоровья уполномоченного органа в области здравоохранения в соответствии с законодательством Республики Казахстан \*\*\*

**Доказательная база:**

Отчеты в уполномоченный орган (при их наличии)

**Критерий 4**

Руководство предоставляет необходимые ресурсы для эффективного выполнения программы инфекционного контроля.

**Комментарии и доказательная база:**

Реализация мероприятий Программы инфекционного контроля невозможна без соответствующей финансовой и кадровой обеспеченности, обучения персонала, достаточными средствами гигиены, дезинфицирующими средствами, изделий медицинского назначения и средств индивидуальной защиты (перчатки, маски, колпаки, респираторы и т.д.). В этой связи одной из приоритетных задач руководства медицинской организации является предоставление всех необходимых ресурсов для эффективного выполнения программы по инфекционному контролю.

**Критерий 5**

Руководством медицинской организации утвержден ответственный персонал за своевременное предоставление результатов инфекционного контроля в уполномоченный орган в области здравоохранения

**Доказательная база:**

Приказ о назначении ответственных лиц/пункты в ДИ

**СТАНДАРТ 31. ПРОЦЕДУРЫ ПО ИНФЕКЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ**

Медицинская организация разрабатывает, утверждает и внедряет процедуры и алгоритмы в области инфекционного контроля

31

**Критерий 1**

В медицинской организации внедряются алгоритмы по универсальным мерам предосторожности, применению средств индивидуальной защиты \*

**Комментарии:**

В МО разработаны и внедрены СОП по универсальным мерам инфекционной безопасности для персонала. Персоналу, который подвергается потенциальным опасностям при выполнении своих

служебных обязанностей, предоставляется соответствующая защитная одежда и снаряжение (спецодежда, фартуки, маски, перчатки, головные уборы, защитные очки, а для сотрудников радиологической службы, свинцово-резиновые фартуки). Организация обеспечивает специальными защитными средствами и одеждой сотрудников в соответствии с действующими нормативными актами.

С персоналом проводится инструктаж и периодическое обучение практическим навыкам использования защитных средств.

**Доказательная база:**

1. СОПы по универсальным мерам инфекционной безопасности (гигиена рук и т.д.);
2. Средства индивидуальной защиты имеются в наличии и в достаточном количестве;
3. Опрос персонала.

**Критерий 2**

Процедуры и алгоритмы в области инфекционного контроля разрабатываются в соответствии с законодательством Республики Казахстан \*\*\* (с учетом доказательной базы из профессиональной литературы).

**Комментарии и доказательная база:**

В медицинской организации имеются утвержденные стандарты операционных процедур в области инфекционного контроля (по правилам асептики и антисептики при проведении медицинских манипуляций; утилизации медицинских отходов; по уборке помещений; сбору, транспортировке, обработке и хранению грязного и чистого белья; очистке материалов и медицинских приборов; дезинфекции и стерилизации оборудования и т.д.) в соответствии с нормативными правовыми актами Республики Казахстан, инструкциями производителей.

**Критерий 3**

В медицинской организации в наличии имеется достаточное количество средств индивидуальной защиты (смотреть подпункт 5) пункта 30 настоящего Стандарта)

**Комментарии:**

Медицинская организация предоставляет персоналу в достаточном количестве средства индивидуальной защиты.

**Критерий 4**

В местах обработки рук установлены раковины с проточной водой, мылом, антисептиками, салфетками или другими средствами для сушки рук (смотреть подпункт 5) пункта 30 настоящего Стандарта)

**Комментарии:**

В соответствии с Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357 «Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения» все структурные подразделения с наиболее вероятным риском инфицирования пациентов оборудуются раковинами с подводкой горячей и холодной воды с установкой локтевых кранов, локтевых дозаторов с жидким антисептическим мылом и растворами антисептиков. В медицинской организации разработан стандарт операционной процедуры (СОП) по гигиене рук, который имеется во всех подразделениях, доступен для каждого сотрудника, алгоритм обработки рук имеется во всех местах для мытья рук.

**Доказательная база:**

1. Наличие достаточного количества раковин с проточной водой, моющих средств, дозаторов локтевых, локтевых кранов, антисептиков, салфеток или других средств для сушки рук.
2. Алгоритмы и правила по гигиене рук возле раковин с проточной водой.

**Критерий 5**

Средства индивидуальной защиты используются персоналом в соответствии с утвержденными процедурами медицинской организации

**Комментарии:**

Медицинский персонал обеспечен необходимыми средствами индивидуальной защиты. В медицинской организации определены ситуации, при которых необходимо использование масок, средств защиты глаз, халатов или перчаток, а также проводятся обучение персонала правильному применению средств индивидуальной защиты.

**Доказательная база:**

1. Наличие СИЗ, их доступность в требуемых местах.

Чистка (уборка), дезинфекция, стерилизация и обращение с бельем проводятся с минимизацией риска инфекций в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан \*\*\*

**Дезинфекция** – комплекс мер по уничтожению возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний;

**Дезинфекционное оборудование** – аппараты и установки, предназначенные для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинсекции и дератизации;

**Дезинфекционные средства** (далее – дез. средства) – химические, биологические средства, предназначенные для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинсекции, дератизации, а также репелленты;

Уборка в помещениях лечебно-профилактических организаций является одним из звеньев в цепи санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение внутрибольничной инфекции. При этом проводится очистка от грязи, пыли, субстратов биологического происхождения и дезинфекция, т.е. уничтожение на поверхностях микроорганизмов – возбудителей инфекционных заболеваний.

Наружная и внутренняя поверхность медицинской мебели должна быть гладкой и выполнена из материалов, устойчивых к воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

В каждом подразделении должно быть определенное количество наборов уборочного инвентаря, в зависимости от числа помещений, в которых должна проводиться уборка. Емкости ветоши для поведения уборки должны быть с маркировкой, использоваться по назначению.

#### **Критерий 1**

Персонал медицинской организации соблюдает требования законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Казахстан по чистке (уборке), дезинфекции помещений и поверхностей \*\*

#### **Комментарии:**

В медицинской организации разработаны СОП, соответствующие требованиям нормативных правовых актов Республики Казахстан в области санитарно-эпидемиологического благополучия.

Персонал следует документированным процедурам и графикам в целях:

- 1) предоставления безопасной и соответственной очистки всех больничных поверхностей;
- 2) очистки, дезинфекции и стерилизации оборудования, материалов и медицинских приборов в соответствии с инструкциями производителя;
- 3) сбора, транспортировки, обработки и хранения грязного и чистого белья для того, чтобы предотвратить заражение и инфицирование.

#### **Доказательная база:**

1. СОП по обработке поверхностей, очистке, дезинфекции и стерилизации оборудования и ИМН.
2. Заключение микробиологических исследований смывов с поверхностей, оборудования.
3. Опрос персонала.

#### **Критерий 2**

Одноразовые изделия утилизируются (исключается повторное использование) после использования в соответствии с утвержденными процедурами организации и требованиями законодательства Республики Казахстан \*

#### **Комментарии:**

В медицинской организации разработан и утвержден СОП и функционирует система безопасной утилизации одноразовых изделий медицинского назначения, в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Республики Казахстан.

#### **Доказательная база:**

1. СОП по утилизации медицинских отходов.
2. Наличие специально предназначенных одноразовых контейнеров, защищенных от проколов, для сбора острых предметов и игл.
3. Опрос персонала.

#### **Критерий 3**

Дезинфекция и стерилизация изделий медицинского назначения проводится с минимизацией риска инфекций, с соблюдением поточности процесса от «грязной» к «чистой» зоне. Персонал соблюдает этапность проведения стерилизации (сбор, транспортировка, учет, укладка, предстерилизационная очистка, стерилизация, упаковка, маркировка, доставка, хранение инструментов)

\*\*\* (в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Республики Казахстан)

**Комментарии:**

В медицинской организации все этапы проведения стерилизации стандартизованы. В стерилизационном отделении существует четкое разделение «грязных» и «чистых» помещения в зонах, где требуется строгое соблюдение санитарно-противоэпидемического режима.

Технологическая цепочка (последовательность) гигиенических мероприятий от «грязного» до «чистого» обеспечивается путем четкого разделения «грязных» и «чистых» участков, включая отдельные входы и выходы в операционную, прачечную и в центральное стерилизационное отделение.

Поточность от «грязного» до «чистого» обеспечивается путем четкого разделения «грязных» и «чистых» участков; есть отдельные входы и выходы.

**Доказательная база:**

Опрос персонала и наблюдение: зона приема грязного белья/ инструментов, зона обработки белья/ инструментов, зона выдачи грязного белья/ инструментов. Медицинский персонал, обучен правилам и алгоритмам по дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, в объеме необходимом для реализации своих функциональных обязанностей.

**Критерий 4**

Качество предстерилизационной очистки и стерилизации контролируется с применением химических и (или) биологических индикаторов \*\*

**Комментарии:**

В медицинской организации имеются утвержденные процедуры (В большинстве случаев вышописанные и данный СОП объединены в один общий. На официальном интернет ресурсе РГП на ПХВ «РЦРЗ» имеется типовая форма требуемого СОП в соответствии с требованиями стандартов национальной аккредитации)

Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения и их стерилизация стандартизованы. Качество предстерилизационной обработки оценивается по результатам необходимых проб (азопирамовой, фенолфталеиновой). Контролю подлежит не менее 1 % медицинских изделий каждого наименования (не менее 3-5 единиц). Результаты контроля регистрируют в журнале. Качество стерилизации также контролируется с применением химических индикаторов.

**Доказательная база:**

1. СОП по предстерилизационной очистке и стерилизации.

**Критерий 5**

Обращение с чистым и грязным бельем, стирка белья проводится с минимизацией риска кросс-инфекции. Персонал соблюдает процедуры по обращению с бельем (сбор, транспортировка, передача, стирка, глажка, учет, раздача, применение) \*\*\*

**Комментарии:**

В медицинской организации утверждены и исполняются СОПы по сбору, транспортировке, передаче, стирке, глажке, учета, раздаче, обработке и хранению грязного и чистого белья (в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Республики Казахстан)

**СТАНДАРТ 33. МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ**

Организация обеспечивает безопасное обращение с отходами.

33

**Нормативная база:**

- 1) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357 «Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения».

**КЛАССЫ ОТХОДОВ**

<b>А</b>	НЕОПАСНЫЕ, ПОДОБНЫЕ ТВЕРДЫМ БЫТОВЫМ ОТХОДАМ
<b>Б</b>	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ
<b>В</b>	ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ
<b>Г</b>	ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ
<b>Д</b>	РАДИОАКТИВНЫЕ ОТХОДЫ

#### **Критерий 1**

В медицинской организации внедряется процедура по безопасному обращению с медицинскими отходами, включая обращение с острыми, колющими и режущими изделиями медицинского назначения, классификация всех отходов, образуемых в медицинской организации, а также их своевременная утилизация \*

#### **Комментарии:**

В медицинской организации разработаны, утверждены и соблюдаются СОП по безопасному обращению и утилизации изделий медицинского назначения, в том числе безопасному удалению острых предметов и игл. Имеются соответствующее оборудование и обученный медицинский персонал, либо заключен контракт с внешними поставщиками услуг, обеспечивающими вывоз и утилизацию опасных медицинских отходов.

#### **Доказательная база:**

1. **СОП по сбору и хранению медицинских отходов** (На сайте РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения есть типовой СОП по медицинским отходам + видеоролик-вебинар по утилизации медицинских отходов в медицинской организации).
2. Наличие достаточного количества маркированных, закрытых мусорных контейнеров для пациентов и персонала, контейнеров безопасного сбора и утилизации опасных медицинских отходов.
3. Опрос персонала.

#### **Критерий 2**

Помещение для централизованного сбора опасных медицинских отходов соответствует требованиям законодательства Республики Казахстан (используются закрытые мусорные контейнеры, достаточная вентиляция воздуха, соблюдается температурный режим)

#### **Комментарии:**

В медицинской организации имеется оборудованное помещение для временного хранения медицинских отходов, соответствующее требованиям нормативных правовых актов Республики Казахстан и стандартам национальной аккредитации.

#### **Доказательная база:**

1. Осмотр медицинской организации (помещения для временного хранения медицинских отходов) на соответствие требованиям действующего законодательства РК (температурный режим, вентиляция и вытяжка, противопожарная безопасность и т.д.).
2. Договоры с организациями, утилизирующими опасные медицинские отходы и вывозящими бытовой мусор.

#### **Критерий 3**

Отходы утилизируются безопасным образом в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Острые, колющие и режущие предметы утилизируются в специальных контейнерах для безопасного сбора и утилизации отходов \*\*\*

#### **Комментарии:**

Медицинская организация разрабатывает и внедряет СОП для снижения рисков проколов и инфекций от обращения с иглами и лезвиями. Процедуры, которые рассматривают все шаги процесса, включая определение типа и использование контейнеров, их утилизацию и контроль за процессом утилизации. Медицинская организация предоставляет обучение персоналу по безопасному обращению с иглами и лезвиями.

#### **Доказательная база:**

1. **СОП по утилизации медицинских отходов, в том числе острых, колющих и режущих предметов** (На сайте РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» есть типовой СОП по медицинским отходам + видеоролик-вебинар по утилизации медицинских отходов в медицинской организации. СОП по обращению с медицинскими отходами может быть общий на все требования стандартов по параграфу инфекционный контроль);
2. Обход и наблюдение
3. Опрос персонала

#### **Критерий 4**

Остатки и компоненты крови, биологические жидкости, ткани организма хранятся и утилизируются с минимизацией риска инфицирования в маркированных контейнерах, согласно классификации отходов, с соблюдением температурного режима и сроков временного хранения



#### **Комментарии:**

В соответствии с нормативными правовыми актами Республики Казахстан, в медицинской организации соблюдаются требования по сбору, хранению и утилизации медицинских отходов, в том числе инфицированных отходов и биологических жидкостей, тканей организма, остатков и компонентов крови проводится с минимизацией риска переноса инфекции.

#### **Доказательная база:**

1. Наблюдение;
2. Опрос персонала;
3. **Соответствие требованиям СОП** (На сайте РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» есть типовой СОП по медицинским отходам + видеоролик-вебинар по утилизации медицинских отходов в медицинской организации. СОП по обращению с медицинскими отходами может быть общий на все требования стандартов по параграфу инфекционный контроль)

#### **Критерий 5**

Медицинский персонал обучается процедурам по обращению с опасными медицинскими отходами и соблюдает их на практике \*\*

#### **Комментарии:**

##### **Персонал, имеющий дело с опасными материалами и отходами:**

- 1) Проходит надлежащий инструктаж, обучение и получает информацию о рисках, связанных с такой работой;
- 2) Выполняет документально оформленные стратегии и процедуры в целях безопасного управления отходами;
- 3) Снабжается защитной экипировкой и спецодеждой, соответствующей рискам.

#### **Доказательная база:**

1. План обучения персонала (темы: по обращению с опасными материалами и отходами).
2. Наличие специальной одежды и средств индивидуальной защиты для работы с медицинскими отходами.
3. Опрос и наблюдение за исполнением персоналом утвержденных правил и процедур по обращению с медицинскими отходами.

### **СТАНДАРТ 34. ПИЩЕБЛОК**

Медицинская организация минимизирует риск инфекций при приготовлении пищи.

34

#### **Нормативная база:**

- 1) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357 «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»;
- 2) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 сентября 2010 года № 755. Об утверждении санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям хранения и срокам реализации скоропортящихся пищевых продуктов";
- 3) Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 ноября 2000 года N 1783 «Об утверждении Инструкции о качестве и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов»;
- 4) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 апреля 2018 года № 186 «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам общественного питания»;
- 5) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 августа 2018 года № ҚР ДСМ-8 «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации".

К скоропортящимся пищевым продуктам относятся пищевые продукты, требующие для сохранения качества и безопасности для здоровья человека специальных температурных режимов, без обеспечения которых они подвергаются необратимым качественным изменениям, порче и могут нанести вред здоровью потребителя. К ним относятся:

- 1) не консервированные мясные, птице- и яйцепродукты, морепродукты, молочные и рыбные продукты;
- 2) мучные кремово-кондитерские изделия и изделия с отделками с массовой долей влаги более 13 %;
- 3) кремы на растительных маслах;
- 4) напитки непромышленного производства;
- 5) продукты переработки овощей (салаты, гарниры);

- 6) жиросодержащие продукты (майонезы, маргарины);
- 7) все продукты и блюда, изготовленные в сети общественного питания.

Все виды скоропортящейся пищевой продукции подразделяются на две группы:

1) **первая группа** - пищевые продукты, максимальный срок хранения которых составляет не более 72 часов при температуре не ниже минус 5 градусов Цельсия (далее - оС) и не выше плюс 6оС;

2) **вторая группа** - пищевые продукты, срок хранения которых составляет не более 60 суток при температуре от минус 18оС до плюс 2оС. К этой группе пищевых продуктов относятся продукты, изготовленные по новым технологиям, с использованием усовершенствованных режимов высокотемпературной обработки, с применением пищевых добавок, обладающих антимикробной активностью (консерванты), при упаковке продукции в пленки под вакуумом в паро-газонепроницаемые оболочки.

Установленные сроки хранения скоропортящейся продукции исчисляются с момента окончания технологического процесса (охлаждение) и включают в себя время пребывания продукции в организации-изготовителе, транспортировки и хранения в организациях продовольственной торговли.

**Критерий 1**

Обращение с продуктами питания на всех этапах соответствует требованиям законодательства Республики Казахстан и обеспечивает их сохранность и безопасность \*\*\*

**Бракераж** – снятие пробы выпускаемой продукции путём органолептических показателей - соответствие внешнего вида продукта и его вкусовых качеств;

**Бракеражный журнал** - журнал, в котором делаются отметки о всех проверенных блюдах, с оценкой качества за каждое блюдо или продукт.

Приложение 13  
**Форма журнала бракеража готовой кулинарной продукции**  
 (образец)

Дата и час изготовления блюда	Время снятия бракеража	Наименование блюда, кулинарного изделия	Результаты органолептической оценки и степени готовности блюда, кулинарного изделия	Разрешение к реализации блюда, кулинарного изделия	Подписи членов бракеражной комиссии	Примечание <*>
1	2	3	4	5	6	7

**Примечание:**  
 <\*> Указываются факты запрещения к реализации готовой продукции.

**Комментарии:**

Условия хранения пищи и продуктов питания в процессе обращения должно соответствовать требованиям нормативных правовых актов Республики Казахстан (перечень указан выше). С целью проведения бракеража на производстве создаётся специальная уполномоченная бракеражная комиссия по проведению контроля. До начала выдачи пищи в отделениях качество готовых блюд должно проверяться поваром, готовившем блюдо, а также бракеражной комиссией с соответствующей записью в бракеражном журнале. В состав бракеражной комиссии входят врач-диетолог (при его отсутствии диетсестра), заведующий производством (шеф-повар), дежурный врач по больнице. Периодически главный врач МО учреждения в различное время и вне зависимости от пробы, проводимой членами бракеражной комиссии, также осуществляет проведение бракеража готовой пищи.

Для снятия пробы на пищеблоке должны быть выделены отдельные халаты для членов бракеражной комиссии.

Ежедневно на пищеблоке должна оставляться суточная проба приготовленных блюд. В течение дня для суточной пробы отбирают блюда, указанные в меню-раскладке, из наиболее массовых диет в чисто вымытые стерильные стеклянные банки. Для суточной пробы достаточно оставлять полпорции первых блюд, порционные вторые блюда (котлеты, биточки, сырники и т.п.) отбираются целиком в количестве не менее 100 г. третьи блюда отбираются в количестве не менее 200 г.

Для хранения суточной пробы должен быть выделен бытовой холодильник. Храниться суточная проба должна в закрытых крышками банках. По истечении 24 часов суточная проба выбрасывается в пищевые отходы. Крышки и банки перед отбором суточной пробы должны подвергаться кипячению не менее 5 минут.

**Доказательная база:**

1. Приказ о создании бракеражной комиссии. Положение о бракеражной комиссии.
2. Журнал по контролю за качеством готовой пищи.
3. Акты санитарно-эпидемиологического обследования.
4. Опрос персонала и пациентов.

## **Критерий 2**

Продукты питания хранятся с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований Республики Казахстан, включая температурный режим, влажность, защиту от света, вентиляцию, сроки хранения, товарное соседство, наличие документов, подтверждающих происхождение, качество и безопасность, соблюдение условий, исключающих их загрязнение и порчу, а также попадание в них посторонних предметов и веществ \*

### **Комментарии:**

Соблюдается необходимый температурный режим, влажность, защита от света, вентиляция, сроки хранения, товарное соседство. Исключается загрязнение продуктов, а также попадание в них посторонних предметов и веществ. Имеются документы, подтверждающие их происхождение, качество и безопасность.

Не допускается совместное хранение сырых продуктов или полуфабрикатов с готовыми изделиями, хранение испорченных или подозрительных по качеству продуктов совместно с доброкачественными, а также хранение в помещениях вместе с пищевыми продуктами тары, тележек, хозяйственных материалов и непищевых товаров. Сильно пахнущие продукты (сельди, специи и т.п.) должны храниться отдельно от остальных продуктов.

Холодильные камеры для хранения скоропортящихся продуктов должны иметь маркировку по видам продуктов.

Питание больных должно быть разнообразным и соответствовать лечебным показаниям по химическому составу, энергоценности, набору продуктов, режиму питания.

### **Доказательная база:**

1. Заключение ДГСЭН.
2. **Правила и инструкции по хранению и обработке продуктов питания в пищеблоке** (Типовые правила по хранению и обработке продуктов питания есть на официальном сайте РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»)
3. Осмотр условий хранения продуктов питания;
4. Журнал регистрации температурного режима холодильных и морозильных установок. Инструкция по мероприятиям, проводимым при отклонении температуры от нормы.
5. Журнал по отбраковке консервов на складе и пищеблоке.
6. Журнал по контролю за доброкачественностью особо-скоропортящихся продуктов, поступающих на пищеблок. Осмотр на наличие запасов продуктов питания.

## **Критерий 3**

Технологические процессы приготовления пищи происходят с соблюдением требований норм санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Казахстан, включая температурный режим, деление на зоны (сырая, готовая продукция), маркировку разделочного инвентаря, оборудования и тары, отдельную обработку готовых и сырых пищевых продуктов \*

### **Комментарии:**

Приготовление пищи происходит с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований Республики Казахстан. При приготовлении блюд строго соблюдается поточность производственного процесса. Не допускаются встречные потоки сырья и готовой продукции. Весь разделочный инвентарь, оборудование и тара подлежат обязательной маркировке.

Для хранения, транспортировки и поддержания безопасной температуры пищи до и во время распределения используется промаркированное специальное оборудование (тележка-термос, термос, плотно закрывающаяся посуда, мармитная тележка и др.).

### **Доказательная база:**

1. Соответствие нормативно правовым актам Республики Казахстан о соблюдении санитарно - эпидемиологических требований при приготовлении пищи и хранении продуктов питания.
2. Осмотр и наблюдение в пищеблоке.
3. Опрос персонала и пациентов.

## **Критерий 4**

Проводится обработка продуктов питания, поверхностей, посуды и других мест приготовления, обработки и хранения пищи, а также вспомогательных помещений пищеблока, для предотвращения кросс-инфекций в пищеблоке в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями

### **Комментарии и доказательная база:**

Помещения пищеблока медицинской организации согласно санитарно-эпидемиологическим требованиям разделяются на функциональные зоны. Примеры функциональных зон: производственная

(для обработки сырья, заготовки полуфабрикатов, приготовления пищи); складская (для хранения пищевых продуктов, тары); раздачи пищи (буфетные); административно-бытовая.

Медицинская организация утверждает план проведения дезинсекции и дератизации, и заключает договоры с внешними организациями на оказание данной услуги, в соответствии с утвержденным графиком.

Проводится обработка продуктов питания, поверхностей, посуды и других мест приготовления, обработки и хранения пищи, а также вспомогательных помещений пищеблока для предотвращения кросс-инфекций в пищеблоке в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

Автотранспорт для перевозки готовой пищи и пищевых продуктов должен быть чистым. Ежедневно, а в случае загрязнения транспорта и после каждой перевозки пищевых продуктов и готовой пищи, он должен промываться. Промывка автотранспорта производится в гараже, где должна быть предусмотрена площадка для мытья транспорта со стоком воды в ливневую канализацию.

Для транспортирования готовой пищи в буфетные отделения больницы используют термосы, тележки-термосы, мармитные тележки или плотно закрывающуюся крышками посуду.

Категорически запрещается использование на пищеблоке и в буфетных отделениях эмалированной посуды (ведер, кастрюль) для перевозки и хранения готовой пищи и пищевых продуктов.

При транспортировании готовой пищи внутри лечебно-профилактического учреждения с помощью тележек кастрюли, ведра, термосы должны быть плотно закрыты крышками. Ежедневно, а в случае загрязнения и после каждой перевозки готовой пищи, тележки должны промываться.

Транспортировка хлеба должна осуществляться в полиэтиленовых или клеенчатых мешках, хранение хлеба в которых не разрешается. Периодически мешки должны промываться водой и просушиваться. Допускается перевозка хлеба в закрытых крышкой емкостях (ведрах, кастрюлях и т.п.), не разрешается использовать для этих целей тканевые мешки.

Транспорт, используемый для перевозки пищевых продуктов и готовой пищи, запрещается использовать для других целей.

При охлаждаемых камерах для отходов должно быть предусмотрено место с подводкой воды и канализации для мытья бачков.

В тамбуре туалета пищеблока должно быть оборудовано место для забора и слива воды для мытья полов.

На пищеблоке должно быть выделено помещение для хранения моющих и дезинфицирующих средств, уборочного инвентаря. Уборочный инвентарь должен быть промаркирован, моющие и дезинфицирующие средства должны храниться в маркированных емкостях.

Спецодежда из пищеблока и буфетных отделений должна стираться в прачечных. Запрещается стирка одежды на дому и в помещениях пищеблока.

#### **Критерий 5**

Персонал пищеблока медицинской организации проходит медицинский осмотр, профессиональную подготовку (квалификацию, специальность), соответствующую характеру выполняемых работ, а также обучение и аттестацию в области соблюдения требований норм санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Казахстан, обеспечивающих безопасность производства пищевых продуктов \*\*

#### **Комментарии:**

Медицинская организация соблюдает требования нормативных правовых актов Республики Казахстан, предъявляемых к сотрудникам пищеблока. Сотрудники пищеблока обучаются процедурам или алгоритмам работы, проходят медицинский осмотр, профессиональную подготовку (квалификацию, специальность), соответствующую характеру выполняемых работ, а также гигиеническое обучение и аттестацию в области соблюдения требований, обеспечивающих безопасность производства пищевых продуктов.

#### **Доказательная база:**

1. Личные дела сотрудников (документы, подтверждающие квалификацию работника, прохождение обучения и аттестации, медицинского осмотра). Должностные инструкции.
2. Журнал инструктажа. Наличие специальной литературы, соответствующей характеру выполняемых работ.
3. Наблюдение.
4. Опрос и осведомленность персонала.

#### **СТАНДАРТ 35. ИНЖЕНЕРНЫЕ СИСТЕМЫ И РЕМОНТНЫЕ РАБОТЫ**

Инфекционный контроль поддерживается инженерными системами. Требования инфекционного контроля соблюдаются при проведении ремонтных работ

35

#### **Нормативная база:**

- 1) Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18.09.2009 № 193-IV (с изменениями и дополнениями по состоянию на 28.12.2018 г.);

- 2) Экологический Кодекс Республики Казахстан от 09.01.2007 г. №212 (с изменениями и дополнениями по состоянию на 15.01.2019 г.);
- 3) Трудовой Кодекс Республики Казахстан от 23 апреля 2015 года № 414-V ЗРК (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.01.2019 г.);
- 6) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357 «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения».

#### **Критерий 1**

В местах, где необходима асептическая рабочая зона, (микробиологическая, патологоанатомическая лаборатории) в медицинской организации устанавливается специализированное лабораторное оборудование (ламинарные боксы)

#### **Комментарии:**

**Ламинарные боксы (укрытия)** - основное оборудование, используемое для создания беспылевой абактериальной воздушной среды. Ламинарные боксы обеспечивают защиту исключительно продуктов, помещенных в рабочую зону, от внешнего и перекрестного загрязнений, и не обеспечивают защиту ни персонала, ни окружающей среды.

#### **Доказательная база:**

1. Отчет об испытании, включающий протоколы измерений, а также, сертификат на 1 год с указанием следующей даты сертификации.
2. Соответствие работы персонала согласно СОП/техническим инструкциям.

#### **Критерий 2**

Фильтр с отдельным входом и (или) изолятор с боксом для изоляции пациентов с инфекцией оснащены в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан \*\*\*

#### **Комментарии:**

В соответствии с законодательством Республики Казахстан для изоляции пациентов с инфекцией в медицинской организации оборудуется изолятор с боксом с отдельным фильтром и входом, оснащенное в соответствии с требованием нормативных правовых актов в области санитарно-эпидемиологического надзора (термометры, шпатели, маски, противогриппозные препараты и др.) обеспечение надлежащего температурного режима, обеспечение санитарных узлов жидким мылом, одноразовыми полотенцами/салфетками, мусорных урн, оснащенных педалью для сбора использованных масок и салфеток. С определенным обозначительным знаком.

#### **Доказательная база:**

1. Осмотр изолятора для инфекционных больных
2. Опрос персонала

#### **Критерий 3**

В медицинской организации при проведении ремонтных и строительных работ соблюдаются процедуры по инфекционному контролю, по определению уровня рисков в зависимости от масштаба и вида работ \*

#### **Комментарии:**

Проведение ремонтных работ имеет эпидемиологическое значение для медицинской организации. Обучение по инфекционному контролю, проводимое с лицами, привлекаемыми для проведения ремонтных работ, снижает эпидемиологические риски, предотвращает инфицирование пациента и персонала в результате ремонтно-строительных работ.

#### **Доказательная база:**

1. Правила/СОПы по проведению ремонтных работ в МО и обучению вопросам инфекционного контроля (Типовые правила есть на официальном сайте РГП на ПХВ "РЦРЗ").

#### **Критерий 4**

Лица, осуществляющие ремонтные работы, обучаются по вопросам инфекционного контроля

#### **Комментарии:**

Снос, строительство или ремонт в любой части медицинской организации может быть серьезным риском для инфекционного контроля. Подверженность пыли и обломкам при строительстве, шум, вибрация и другие угрозы могут быть потенциально опасны для функции легких и безопасности персонала и посетителей. В этой связи медицинская организация использует критерии риска, которые

рассматривают влияние ремонта или строительства на качество воздуха, профилактику и контроль инфекций, коммунальные требования, шум, вибрацию и экстренные процедуры

Эпидемиологом применяются критерии оценки инфекционных рисков перед проведением любых ремонтных, строительных работ. Оценка включает влияние на качество воздуха и инфекционный контроль. В форме разрешения указываются рекомендуемые меры для подразделения.

Запрещается начинать ремонтные и строительные работы без заполнения формы оценки их влияния на качество воздуха и инфекционный контроль и подтверждаемые эпидемиологом. Эпидемиологом определяется группа риска, согласно виду работ и прописываются меры для соблюдения эпидемиологического режима до, во время и после работ.

#### **Критерий 5**

Для предотвращения инфицирования пациентов и персонала в результате ремонтно-строительных работ, их производство письменно согласуются с ответственным лицом инфекционного контроля медицинской организации \*\*

#### **Комментарии:**

Эпидемиолог или другое ответственное лицо согласовывает письменно все ремонтные и строительные работы для предотвращения инфицирования пациента и персонала в результате ремонтно-строительных работ. Запрещается начинать строительство, ремонтные работы без согласования с ответственным лицом.

#### **Доказательная база:**

1. Должностные инструкции лица, ответственного за соблюдение требований по инфекционному контролю при проведении ремонтных и строительных работ (пункт в ДИ).
2. Журнал регистрации письменных согласований по ремонтным и строительным работам/Служебные записки от ответственных лиц.

### **СТАНДАРТ 36. ПРОЦЕДУРА ИЗОЛЯЦИИ**

36

В медицинской организации разрабатываются и внедряются процедуры и алгоритмы по изоляции (инфекционных) пациентов

#### **Критерий 1**

Персонал медицинской организации обучается процедурам и алгоритмам по изоляции инфекционных пациентов

#### **Комментарии:**

В медицинской организации существуют утвержденные процедуры изоляции и карантина инфекционных пациентов. Учитывая практическую важность вопроса, для медицинского персонала организации регулярно проводится обучение процедурам и алгоритмам по изоляции (инфекционного) пациента, действиям при массовом поступлении инфекционных больных.

#### **Доказательная база:**

1. Документы, подтверждающие обучение.

#### **Критерий 2**

В медицинской организации имеется фильтр с отдельным входом и (или) изолятор с боксом для изоляции пациентов с инфекцией (см. критерии 2 пункта 35 настоящего стандарта)

#### **Критерий 3**

В зоне нахождения инфекционного пациента имеются средства индивидуальной защиты, визуальный знак информирующий персонал и посетителей о риске инфекционного заражения. Процедура изоляции включает строгое соблюдение правил обработки рук (см. критерии 2 пункта 35 настоящего стандарта).

#### **Комментарии:**

В медицинской организации в предполагаемой зоне нахождения и изоляции инфекционных пациентов вывешены визуальные предупредительные знаки, созданы необходимые условия для гигиены рук (на входе локтевые дозаторы с дез. средствами, раковины, дез. средства), в доступных местах размещены средства индивидуальной защиты.

#### **Доказательная база:**

1. Осмотр инфекционного изолятора.
2. Опрос пациентов.

#### **Критерий 4**

Пациенты с инфекцией и ухаживающие за ними лица обучаются вопросам инфекционного контроля, включая правилам обработки рук и требованиям к пациентам по изоляции \*\*

#### **Комментарии:**

Медицинская организация проводит обучение пациентов с инфекцией и их законных представителей мероприятиям инфекционного контроля, включая гигиену рук и требованиям при изоляции. Обучение фокусируется на конкретных знаниях и навыках, которые понадобятся пациенту и членам его семьи. Лица, предоставляющие обучение, должны иметь предметные знания и коммуникативные навыки для проведения обучения.

#### **Доказательная база:**

1. Опрос пациентов.

#### **Критерий 5**

Уборка, обработка помещения и предметов во время нахождения инфекционного пациента и после его выписки проводятся согласно законодательству в области санитарно-эпидемиологических требований Республики Казахстан \*\*\*

#### **Комментарии:**

В медицинской организации разработаны процедуры по уборке и обработке помещения и предметов во время нахождения в ней инфекционного пациента и после его выписки, которые основаны на требованиях нормативных правовых актов санитарно-эпидемиологического контроля и надзора в Республике Казахстан.

#### **Доказательная база:**

1. СОП, алгоритмы по уборке, обработке помещения и предметов во время нахождения инфекционного пациента и после его выписки.
2. Опрос персонала.

### **СТАНДАРТ 37. ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА ПО ИНФЕКЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ**

Медицинская организация проводит непрерывное обучение персонала по инфекционному контролю.

37

#### **Критерий 1**

Ежегодно весь персонал медицинской организации проходит обучение по вопросам инфекционного контроля \*\*

#### **Комментарии:**

В медицинской организации проводится обучение персонала в рамках Программы по инфекционному контролю с момента их трудоустройства и далее ежегодно на регулярной основе. Первичное обучение является частью программы инструктажа нового персонала и периодически обновляется в случае изменения правил, процедур и практик по профилактике и инфекционному контролю в медицинской организации.

#### **Доказательная база:**

1. **СОП (правила по вопросам обучения инфекционному контролю)** (Типовые правила по вопросам обучения инфекционному контролю есть на официальном сайте РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» во вкладке аккредитация – подготовка к аккредитации + видео-вебинары по аспектам инфекционного контроля на официальной интернет-странице РЦРЗ на платформе YouTube);
2. Планы обучения и документы (журнал) с подписями сотрудников о прохождении обучения и инструктажа.
3. Опрос персонала.

#### **Критерий 2**

Знания персонала медицинской организации по инфекционному контролю тестируются ежегодно

#### **Комментарии:**

В медицинской организации ежегодно проводится тестирование и определение уровня практических знаний медицинского персонала в области инфекционного контроля.

#### **Доказательная база:**

1. Наличие разработанных и утвержденных тестовых вопросов по инфекционному контролю;

**Критерий 3**

Дополнительное обучение по инфекционному контролю проводится для студентов, слушателей резидентуры, других лиц, обучающихся на базе медицинской организации

**Комментарии:**

С целью снижения эпидемиологических рисков медицинская организация проводит дополнительное обучение по инфекционному контролю для студентов, слушателей резидентуры, других лиц, обучающихся на базе медицинской организации

**Критерий 4**

Проводится обучение пациентов, законных представителей пациента по вопросам инфекционного контроля

**Комментарии:**

Медицинская организация проводит обучение пациентов и их законных представителей по профилактике и контролю инфекций. Обучение фокусируется на конкретных знаниях и навыках, которые понадобятся пациенту и законным представителям. Данное обучение не является обычным обменом информацией между персоналом и пациентами, который является, по сути, информированием, а не обучением. Лица, предоставляющие обучение, имеют предметные знания и коммуникативные навыки для проведения данного обучения.

**Доказательная база:**

1. Учебно-методические материалы по обучению.
2. Документ о возложении ответственности за обучение (пункты в ДИ/Приказ)
3. Опрос пациентов на соответствие требованиям критерия стандарта

**Критерий 5**

В случае ухудшения показателей индикаторов мониторинга инфекционного контроля, в медицинской организации проводится дополнительное обучение медицинского персонала (смотреть подпункт 5) пункта 29 настоящего Стандарта) по вопросам инфекционного контроля

**Комментарии:**

В случаях ухудшения показателей индикаторов по мониторингу инфекционного контроля ответственными лицами проводится дополнительное обучение персонала