

ПАРАГРАФ 2. БЕЗОПАСНОСТЬ ЗДАНИЯ

Нормативно-правовая база:

1. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18.09.2009 года №193;
2. Экологический Кодекс Республики Казахстан от 09.01.2007 г. №212. Кодекс Республики Казахстан о труде от 15 мая 2007 года № 251-III ЗРК;
3. Закон Республики Казахстан «О системе здравоохранения» от 4 июля 2003 года №430-II;
4. Закон Республики Казахстан «О социальной защите инвалидов в РК» от 13 апреля 2005 года № 39-III;
5. Закон Республики Казахстан «О пожарной безопасности» от 22 ноября 1996 года № 48-1;
6. Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения» утвержденные Постановлением Правительства Республики Казахстан от 17.01.2012 г. №87;
7. Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к сбору, использованию, применению, обезвреживанию, транспортировке, хранению и захоронению отходов производства и потребления» утвержденные Постановлением Правительства Республики Казахстан от 06.03.2012 г. № 291;
8. Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению радиационной безопасности», утвержденные постановлением Правительства РК от 03.02.2012 г. №202.
9. Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к радиационно – опасным объектам» утвержденные постановлением Правительства РК от 11.03.2012 г. №308.
10. Гигиенические нормативы «Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению радиационной безопасности», утвержденных постановлением Правительства РК от 03.02.2012 г. №201.
11. «Правила хранения, транспортировки и использования профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов» утвержденные Постановлением Правительства Республики Казахстан от 30.12.2011 № 1691.
12. Стандарты национальной аккредитации III пересмотра (2018 год);

СТАНДАРТ 38. КОМИССИЯ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ЗДАНИЙ

В медицинской организации внедряется Программа по безопасности зданий, выполнение которой координирует Комиссия по безопасности зданий

38

Критерий 1

Создается и работает Комиссия по безопасности зданий, которая координирует действия для поддержания безопасности зданий и окружающей среды **

Комиссия по безопасности здания – руководство МО, сотрудники инженерно-коммунальных сетей, медицинские техники, инженера по ГО и ЧС, менеджер по ТБ, эпидемиологи, медицинские сотрудники.

Дополнительно - зав. лаборатории и радиологии.

Функции Комиссии:

- обходы зданий и прилегающей территории,
- разработка и пересмотр программы по безопасности зданий,
- планирование бюджета и т.д.

Для обеспечения безопасности медицинского персонала и пациентов в период их нахождения на территории медицинской организации создается Комиссия по безопасности зданий. Комиссия проводит обход и осмотр здания, разрабатывает правила осмотра и обхода здания, план осмотра, определяет время и кратность осмотра. Результаты осмотра здания документируются. По результатам осмотров в бюджете планируются средства для необходимой модернизации.

Доказательная база:

1. Приказ о создании Комиссии по безопасности зданий, протоколы заседаний Комиссии по безопасности зданий;
2. Положение комиссии по безопасности здания;

Критерий 2

Программа по безопасности зданий разрабатывается на основе законодательства Республики Казахстан и включает разделы: безопасность окружающей среды и система охраны, пожарная безопасность, готовность к чрезвычайным ситуациям, обращение с опасными материалами, медицинское оборудование, коммунальные (инженерные) системы *

Комментарии:

Медицинская организация разрабатывает Программу по безопасности зданий, направленную на создание безопасной среды для пациентов, семей, персонала и посетителей, Она включает все в себя следующие разделы:

1. Введение
2. Безопасность
3. Охрана
4. Опасные материалы
5. Лабораторная и радиологическая безопасность
6. Чрезвычайные ситуации
7. Пожарная безопасность
8. Медицинское оборудование
9. Системы инженерного обеспечения

Один раз в квартал отчет об исполнении настоящей Программы подается руководителю МО от Комиссии по эксплуатации и безопасности здания и оборудования.

Доказательная база:

1. **Программа по безопасности зданий** (Типовую программу по безопасности здания можно найти на официальном интернет ресурсе РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК во вкладке аккредитация – подготовка к аккредитации. Программа – в зависимости от типа, мощности и специфики каждого МО может быть разной и иметь собственную структуру и вид. Но с обязательным охватом всех аспектов безопасности пребывания пациентов в МО с ракуса безопасности здания).

Критерий 3

Программа по безопасности здания пересматривается ежегодно с определением приоритетных на каждый год направлений работы *

Комментарии:

Мероприятия по пересмотру и обновлению включают:

- 1) Планирование всех аспектов программы, таких как разработка планов и предоставление рекомендаций по помещению, технологии и ресурсам.
- 2) Внедрение программы;
- 3) Обучение персонала;
- 4) Тестирование и контроль программы;
- 5) Периодическую проверку и пересмотр программы;
- 6) Предоставление ежеквартальных отчетов руководству об эффективности реализации программы.

Критерий 4

Ежеквартально руководитель медицинской организации получает отчет от Комиссии по безопасности здания или должностного лица, ответственного за выполнение Программы по безопасности зданий, с указанием проведенных ключевых работ и существующих проблемах (рисков) безопасности зданий и окружающей среды **

Комментарии:

Один или более ответственное лицо, соответствующее квалификационным требованиям, обеспечивает контроль над Программой по безопасности зданий. Это лицо предоставляет ежеквартальные отчеты руководству об эффективности реализации программы. В крупной организации могут быть назначены несколько инженеров или другие специально обученные лица. Несмотря на эти особенности, все аспекты программы должны контролироваться эффективно, непрерывно и последовательно.

Доказательная база:

1. Приказ о назначении ответственного лица, осуществляющего контроль выполнения Программы по безопасности зданий, пункты в ДИ ответственных лиц.
2. Отчеты ответственных лиц/лица руководству МО по исполнению программы по безопасности здания.

Критерий 5

Руководитель медицинской организации ежегодно направляет отчет в Орган управления медицинской организации о выполнении Программы по безопасности зданий с указанием проведенных ключевых работ и существующих проблем (рисков) безопасности зданий и окружающей среды. В случае если Орган управления и руководитель медицинской организации являются одним лицом, то отчет предоставляет Комиссия по безопасности здания или должностное лицо, ответственное за выполнение Программы по безопасности зданий **

Комментарии:

Отчет о выполнении Программы по безопасности зданий с указанием проведенных ключевых работ и существующих проблем (рисков) безопасности зданий и окружающей среды ежегодно отправляется Органу управления

Доказательная база:

Ключевые моменты, проделанные согласно программе безопасности здания включенные в годовой отчет руководства МО органу управления.

СТАНДАРТ 39. БЕЗОПАСНОСТЬ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Здание (я) и территория медицинской организации являются безопасными и комфортными для пациентов, персонала и посетителей *

Нормативная база:

- 1) Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 августа 2008 года № 803 «Об утверждении Технического регламента «Требования к сигнальным цветам, разметкам и знакам безопасности на производственных объектах»;
- 2) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357 «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»;
- 3) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 апреля 2006 года № 181 «Об утверждении классификатора медицинской техники и изделий медицинского назначения и карты учета технико-экономических показателей организаций здравоохранения» (с изм. от 26 января 2009 года № 50).

Критерий 1

Состояние здания (й) и территории медицинской организации соответствуют требованиям законодательства Республики Казахстан ***

Комментарии:

Ответственные лица следят за исполнением нормативных правовых и правовых актов, применимых к зданию организации. Результаты проводимых проверок территориальных подразделений уполномоченных органов подтверждают, что в здание медицинской организации и на прилегающей к ней территории обеспечены условия для комфортного и безопасного пребывания пациентов и медицинского персонала.

Доказательная база:

Акты проверок территориальных подразделений уполномоченных органов (ДГСЭН, ЧС и ППБ МВД и т.д.)

Критерий 2

Случаи производственного травматизма и другие подлежащие отчетности сведения сообщаются в уполномоченные органы

Комментарии:

Все случаи получения травм и несчастных случаев на рабочем месте, регистрируются, в отношении каждого из них проводится служебное расследования. Информация, а также результаты проведенного расследования, сообщаются в уполномоченные органы.

Ответственными лицам формируется **перечень рисков** (Перечень рисков может быть включен в программу по безопасности здания/безопасной эксплуатации здания и являться как составная часть программы. Типовая программа по безопасности здания с включением карты рисков и их оценки размещена на официальном интернет ресурсе РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» во вкладке аккредитация – подготовка к аккредитации – типовые СОПы, правила и программы) и их возможность возникновения (см. пример ниже.)

Риск	Вероятность	Последствия	Приоритет
Протекание кровли	5	4	9
Обрушение кровли и перекрытий	2	5	7
Разрушение фундамента	2	5	7

Проводятся мероприятия по снижению рисков, такие как:

- Организация систематических наблюдений и технических осмотров состояния строительных конструкций зданий и сооружений;
- Оформление заявок на выполнение визуальных и детальных технических обследований строительных

конструкций зданий и сооружений;

- Подготовка зданий и сооружений к эксплуатации в зимних условиях. Составление плана текущих и капитальных ремонтов зданий и сооружений. Ведение технического журнала по эксплуатации зданий и сооружений;

- Разработка плана мероприятий по снижению рисков.

Доказательная база:

Программа безопасности, включающая оценку риска потенциального несчастного случая.

Критерий 3

Комиссия по безопасности зданий ежеквартально инспектирует (тестирует) здания и помещения, инженерные системы и оборудование с последующим документированием результатов проведенной инспекции

Комментарии:

Комиссия по безопасности здания ответственна за проведение периодических инспекций зданий и помещений, инженерных систем и оборудования, планирование по снижению очевидных рисков.

Результаты периодических инспекций документируются и используются медицинской организацией для планирования и проведения мероприятий по улучшению, а также планирования бюджета долгосрочной реконструкции или замены.

Доказательная база:

Документация по инспектированию (тестированию)

Критерий 4

Здания и помещения, инженерные системы, оборудование и прочие предметы регулярно обновляются и поддерживаются на безопасном уровне

Комментарии:

Организация составляет план и бюджет для обновления или замены систем, ремонта здания или его компонентов, необходимых для осуществления операционной деятельности в безопасной, охраняемой и эффективной инфраструктуре.

Критерий 5

При обнаружении значительных рисков для персонала, пациентов, посетителей или для окружающей среды, руководство медицинской организации предпринимает надлежащие действия по выделению средств, информированию заинтересованных сторон и снижению выявленных рисков.

Комментарии:

В программе по управлению рисками указано, что руководство предпринимает надлежащие действия по выделению средств, информированию заинтересованных сторон и снижению рисков для сотрудников, пациентов, посетителей или для окружающей среды. Ответственное лицо ведет мониторинг рисков для представления данных руководству МО с целью принятия управленческих решений.

Доказательная база:

1. Программа по управлению рисками/управление рисками, включенное в программу по безопасности здания (На официальном интернет ресурсе РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» есть Программа по управлению рисками (типовая для адаптации) с включением аспектов по безопасности здания или типовая программа по безопасности здания с включением управления рисками. Медицинская организация в праве включить управление рисками в предпочитаемую программу)
2. Запланированные финансовые средства для устранения (снижения) рисков.

СТАНДАРТ 40. ОХРАНА И ЗАЩИТА

Обеспечивается охрана и защита здания и территории медицинской организации *

40

Критерий 1

Медицинский персонал, внештатные и контрактные работники, студенты, слушатели резидентуры, лица, обучающиеся на базе медицинской организации, идентифицируются в соответствии с процедурами медицинской организации (смотреть подпункт 1) пункта 26 настоящего Стандарта)

Комментарии:

В медицинской организации все сотрудники, внештатные и контрактные работники, студенты, слушатели резидентуры, лица, обучающиеся на базе медицинской организации, в обязательном порядке идентифицируются: им выдаются бейджи (временные или постоянные) или другие идентификаторы

(пропуска и т.д.). Другие категории посетителей, такие как члены семей, могут быть идентифицированы в зависимости от процедур больницы (н-р: разовые индивидуальные пропуска).

Доказательная база:

1. **Правила обеспечения безопасного пребывания в МО** (Может быть включена в программу по безопасности здания как составная часть)
2. Бейджи или другие идентификаторы по категориям

Критерий 2

Сотрудниками охранной службы проводится мониторинг (видеонаблюдение и обход) здания и территории с целью охраны и защиты

Комментарии и доказательная база:

В МО функционирует служба безопасности, предусматривающая физическую охрану территории и зданий, а также систему видеонаблюдения. Служба безопасности может быть штатной или привлеченной организацией (договор/аутсорсинг), но не независимо от этого, сотрудники охранной службы обязаны выполнять требования стандартов национальной аккредитации, т.к. являются неотъемлемой частью оказания безопасной и качественной медицинской помощи (в связи с этим важно пересмотреть (при необходимости) договор с охранной службы на предмет разрешения аудита со стороны МО/третьими лицами качества оказываемых услуг в соответствии с требованиями договора и стандартов национальной аккредитации);

Наличие постоянного наблюдения за видеорекамерами, установленными в медицинской организации (расположение видеорекамер обязательно указывается в программе по безопасности здания);

Наличие журнала обхода территории здания и медицинской организации (см. подпункт 3 пункта 40 настоящего стандарта)

Критерий 3

Документируются обход (инспекция) здания и передача дежурств между сотрудниками охранной службы **

Комментарии:

Существует стандартная система инспекции здания сотрудниками охранной службы, как в период дежурства, так и вовремя передачи дежурств между сотрудниками. Результаты совместного осмотра здания документируются.

Доказательная база:

1. Журнал обхода здания и прилегающей территории (временные рамки в соответствии с требованиями охранной службы (поставщика услуг/аутсорсинг/договор) или руководством МО (в случае штатных единиц) раз в 2 часа)
2. Журнал передачи дежурств между сотрудниками охранной службы.

Критерий 4

Ограничивается вход посторонних лиц в дневной стационар и режимные отделения (зоны контроля инженерных, коммунальных систем и другие)

Комментарии:

Все зоны риска безопасности и зоны ограниченного доступа в медицинской организации идентифицированы, документированы, отслеживаются и находятся в безопасности.

Режимные отделения организации (зоны контроля инженерных, коммунальных систем и другие), отделение реанимации и интенсивной терапии, отделение новорожденных, детские отделения ограничиваются от входа посторонних в соответствии с Программой по обеспечению безопасности здания.

Доказательная база:

СОП (инструктаж) по правилам посещения пациентов дневного стационара, режимных отделений.

Критерий 5

Сотрудники охранной службы обучаются действиям при чрезвычайных ситуациях (при кодах по безопасности), а также оказанию первой помощи **

Комментарии:

В медицинской организации сотрудники охранной службы обучаются действиям при чрезвычайных ситуациях (при кодах по безопасности), а также оказанию первой помощи.

Сотрудники охранной службы проходят инструктаж по действиям в чрезвычайных ситуациях (даже при наличии соответствующего обучения от организации-поставщика услуг, т.к. требования каждой МО

индивидуальны). Проходят обучение по вопросам противопожарной безопасности активно содействуя инженеру по ГО и ЧС или другим лицам ответственными за противопожарную безопасность в МО.

Доказательная база:

СОП - действия при чрезвычайных ситуациях сотрудниками охранной службы

СТАНДАРТ 41. ПОЖАРНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Внедряется программа по снижению пожарного риска и задымления (смотреть подпункт 2) пункта 38 настоящего Стандарта) *

41

Нормативная база:

- 1) Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 23 июня 2017 года № 439 «Об утверждении Технического регламента «Общие требования к пожарной безопасности»;
- 2) Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 29 ноября 2016 года № 1111 Об утверждении Технического регламента "Требования по оборудованию зданий, помещений и сооружений системами автоматического пожаротушения и автоматической пожарной сигнализации, оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре";
- 3) Приказ Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 24 сентября 2012 года № 15-5/6177/И «Правила размещения информационных знаков по технике безопасности»;

СИСТЕМЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ТУШЕНИЯ

Функционируют системы раннего выявления пожара

- (инфракрасные датчики, система сигнализации, система оповещения)
- Имеются исправные средства для тушения пожара, которые регулярно **инспектируются** (огнетушители)
- Инспекция, тестирование и поддержание средств и систем для раннего выявления и тушения пожара **документируются**



Критерий 1

Функционирует система раннего выявления пожара, в наличии исправные средства для пожаротушения, которые регулярно инспектируются и при необходимости обновляются

Комментарии:

Медицинская организация в соответствии с утвержденными графиками тестирует противопожарную сигнализацию, средства звукового оповещения, поддерживает надлежащее состояние оборудования для пожаротушения (гидранты, пожарные шланги, огнетушители, системы автоматического водяного пожаротушения), которые расположены в доступных местах и обозначенные надлежащим образом. Изыскиваются средства для приобретения техники и устройств для ограничения распространения пожара (противопожарные барьеры, противопожарные стены, доводчики дверей, пожарные двери, аварийные выключатели и др.).



Доказательная база:

1. Акты проверок состояния противопожарной системы в медицинской организации.
2. Проводится обход и осмотр на предмет наличия элементов противопожарной безопасности: понятных указателей пожарных выходов, пунктов сбора, схемы маршрутов движения и мест нахождения пожарного оборудования, конструкции и материалы (огнезащитные краски, облицовочные конструкции, наружные пожарные лестницы, лифты); средства пожаротушения (гидранты, рукава, огнетушители); установки пожарной сигнализации и оповещения; устройств, обеспечивающих ограничение распространения пожара (противопожарные преграды, отсеки и секции, устройство аварийного отключения и переключения при пожаре); оценивается их техническое состояние;
3. План эвакуации с указанием местонахождения, смотрящего на план;
4. Персонал обучен действиям при пожаре, знает телефоны и ответственных лиц, планы эвакуации.

Критерий 2

Инспекция, тестирование и поддержание средств и систем для раннего выявления и тушения пожара документируются

Комментарии:

Членами Комиссии по обеспечению безопасности здания в период проведения обходов здания обращается внимание на состояние средств и систем для раннего выявления и тушения пожара. МО имеет договор на техническое обслуживание противопожарной сигнализации и автоматического пожаротушения (при ее наличии).

Доказательная база:

- 1) Акты проверок, подтверждающие рабочее состояние сигнализации и их обслуживание.
- 2) Осмотр наличия аварийной сигнализации, оценивается их рабочее состояние.
- 3) Персонал знает о наличии и характере аварийной пожарной сигнализации и мерах реагирования.

Критерий 3

Для безопасной эвакуации из здания при пожаре и других чрезвычайных ситуациях пути эвакуации поддерживаются в свободном состоянии. В наличии имеются информационные и указательные знаки (указатели выхода, размещения пожарного инвентаря и гидрантов), схемы эвакуации.

Комментарии и доказательная база:

Из всех зон здания медицинской организации имеются адекватные пути для эвакуации, включая:

- 1) Пути эвакуации в случае пожара, такие как дверные проемы, коридоры, пандусы или переходы, лестничные пролеты, всегда свободные от заграждений;
- 2) Пожарные и противодымные двери, которые должны хорошо открываться и закрываться вручную;
- 3) Выходные двери, которые оставляются открытыми или фиксируются электрическими устройствами автоматического расцепления;
- 4) Запрет запираания дверей в кабинетах для приема пациентов и выходных дверей, за исключением особых случаев и моментов, когда есть адекватные запасные выходы.

Требования пожарной безопасности к содержанию эвакуационных путей и выходов

- Двери на путях эвакуации должны открываться по направлению выхода из здания, за исключением дверей для которых направление открывания не нормируется.
- Запоры на дверях эвакуационных выходов должны обеспечивать людям, находящимся внутри здания (сооружения) возможность свободного открывания запоров изнутри без ключа.
- Объемные световые знаки пожарной безопасности "Выход", "Эвакуационный (запасный) выход", "Дверь эвакуационного выхода" с автономным питанием и от электросети, используемые на путях эвакуации должны постоянно находиться в исправном состоянии с включенной световой индикацией.

При эксплуатации эвакуационных путей и выходов запрещается:

- 1) загромождать эвакуационные пути и выходы (в том числе проходы, коридоры, тамбуры, галереи, лифтовые холлы, лестничные площадки, марши лестниц, двери, эвакуационные люки) различными материалами, изделиями, оборудованием, производственными отходами, мусором и другими предметами, а также забивать двери эвакуационных выходов;
- 2) устраивать в тамбурах выходов сушилки и вешалки для одежды, гардеробы, а также хранить (в том числе временно) инвентарь и материалы;
- 3) устраивать на путях эвакуации пороги (за исключением порогов в дверных проемах), устраивать раздвижные и подъемно-опускные двери и ворота без возможности вручную открыть их изнутри и заблокировать в открытом состоянии, вращающиеся двери и турникеты (без возможности их расцепления), а также другие устройства, препятствующие свободной эвакуации людей, при отсутствии иных (дублирующих) путей эвакуации либо при отсутствии технических решений, позволяющих вручную открыть и заблокировать в открытом состоянии указанные устройства. Допускается в дополнение к ручному способу применение автоматического или дистанционного способа открывания и блокирования устройств;

Критерий 4

Для ограничения распространения дыма и огня устанавливаются противопожарные двери, используются огнеупорные материалы, минимизируется использование возгораемых материалов

Комментарии:

В МО для ограничения распространения дыма и огня в случае пожара устанавливаются противопожарные двери и противопожарные перегородки. При строительстве и ремонте минимизируется использование возгораемых материалов, проводится обработка деревянных

конструкций огнезащитными пропитками (в зоне наиболее требуемых для этого: документы I и II категории важности по МО, такие как личные дела, трудовые книги сотрудников, не дублируемые административные документы). См. подпункт 4 пункта 41.

Критерий 5

С персоналом медицинской организации ежегодно проводятся практические учения по действиям при пожаре и задымлении (смотреть подпункт 2) пункта 47 настоящего Стандарта) **

Комментарии:

Работники допускаются к работе только после прохождения противопожарного инструктажа, а при изменении специфики работы проходят дополнительное обучение по предупреждению и тушению возможных пожаров.

Каждый работник, обученный противопожарной подготовке, должен:

- уметь пользоваться огнетушителями;

АЛГОРИТМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОГНЕТУШИТЕЛЯ



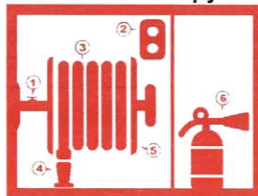
ШАГ - 1
ВЫДЕРНУТЬ чеку.
СОРВАТЬ пломбу

ШАГ - 2
НАПРАВИТЬ
раструб на очаг пожара

ШАГ - 3
НАЖАТЬ
на рычаг

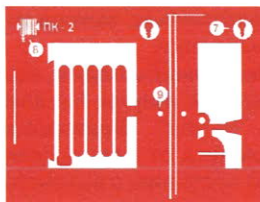
ШАГ - 4
Распылять на
расстоянии 1-3 метров

- пользоваться рукавом ПК;



- 1 Запорный вентиль (клапан)
- 2 Кнопка насоса-повысителя (при его наличии)
- 3 Пожарный рукав
- 4 Пожарный ствол
- 5 Рукавная корзина
- 6 Ручной огнетушитель

- 7 Место для хранения ключа
- 8 Цветографическое обозначение
- 9 Устройство для заперения



Вентиль, рукав и ствол должны
быть ПОСТОЯННО СОЕДИНЕННЫ!
Подтекание соединений
НЕ ДОПУСКАЕТСЯ!

- знать пути эвакуации;

- знать свои обязанности по табелю боевого расчёта структурного подразделения.

СТАНДАРТ 42. ДРУГИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ

Внедряется программа по снижению риска прочих чрезвычайных ситуаций (смотреть подпункт 2) пункта 38 настоящего Стандарта) *

42

Нормативная база:

- 1) Постановление Правительства Республики Казахстан от 17 июня 2010 года № 608 «Об утверждении Правил предоставления, видов и объема медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях»;
- 2) Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 23 июня 2017 года № 439 «Об утверждении Технического регламента «Общие требования к пожарной безопасности»;
- 3) Методические документы для организации службы ЧС в медицинских организациях.

Критерий 1

Медицинская организация определяет значимые для региона виды чрезвычайных ситуаций в виде оценки рисков с указанием вероятности возникновения, уровня разрушительной силы (последствий) и степени готовности организации к значимым для региона видам чрезвычайных ситуаций **

Комментарии и доказательная база:

Для эффективного реагирования медицинская организация разрабатывает документы по управлению чрезвычайными ситуациями, которая предусматривают процессы по:

- 1) Определению типа опасности, вероятности возникновения и возможные последствия этих опасностей, угроз и неблагоприятных событий в соответствии с регионализацией;
- 2) Определению роли медицинской организации при чрезвычайных ситуациях;
- 3) Коммуникационным стратегиям при чрезвычайных ситуациях;
- 4) Управлению ресурсами во время чрезвычайных ситуаций, включая альтернативные источники;
- 5) Управлению клинической деятельностью, включая альтернативные места оказания помощи;
- 6) Закреплению персональной ответственности и постановке задач перед персоналом при чрезвычайных ситуациях
- 7) Процессу управления чрезвычайной ситуацией, когда персональные обязанности сотрудников конфликтуют с ответственностью медицинской организации по уходу за больным.

Критерий 2

На основе оценки рисков по чрезвычайным ситуациям в годовом плане мероприятий определяются приоритетные направления работы **

Комментарии:

На основе оценки рисков по чрезвычайным ситуациям в годовом плане мероприятий определяются приоритетные направления работы.

1. Мероприятия, проводимые при угрозе возникновения ЧС.
 - 1) Оповещение персонала и пациентов
 - 2) Действия ответственных исполнителей при угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций
2. Порядок проведения спасательных и других неотложных работ.
 - 1) Мероприятия при возникновении буранов
 - 2) Мероприятия при возникновении снежных заносов и обледенений
 - 3) Мероприятия при возникновении наводнений и паводков
 - 4) Мероприятия при землетрясении
 - 5) Мероприятия при разливе химической жидкости возле МО
 - 6) Роли сотрудников и их ответственность при возникновении ЧС
 - 7) Управление чрезвычайными ситуациями, когда личная ответственность персонала противоречит ответственности организации.
3. Стратегия взаимодействия во время ЧС.
4. Обучение.
5. Ответственность.

Доказательная база:

1. Годовой план мероприятий.
2. Осведомленность персонала.

Критерий 3

Выделяются ресурсы для улучшения готовности организации к чрезвычайным ситуациям

Комментарии и доказательная база:

В плане управления рисками указываются методы воздействия на риски по ЧС, определяются требуемые финансовые и трудовые ресурсы.

Руководство медицинской организации выделяет кадровые, финансовые и физические ресурсы для обеспечения готовности организации к чрезвычайным ситуациям. Ответственные лица проводят обход и осмотр на предмет наличия средств индивидуальной защиты, оценки их технического состояния. Проводится обучение персонала действиям при ЧС, список телефонов и ответственных лиц, планы эвакуации.

Критерий 4

В медицинской организации ежегодно проходят практические учения персонала по принимаемым действиям при чрезвычайных ситуациях: оказание экстренной медицинской помощи, готовность использования альтернативных источников воды и электричества, проверка готовности системы оповещения, (см. пункт 45 и 46 настоящего Стандарта) **

Комментарии и доказательная база:

Один раз в год проводится итоговое практическое занятие (учение) с вовлечением работников больницы и аутсорсинговых компаний (совместно с уполномоченным органом). После учения проводится анализ учений, в котором делаются выводы, предложения, которые представляются на заседании Комиссии по эксплуатации и безопасности зданий и оборудования.

ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА

- Обучение **всех новых сотрудников** правилам противопожарной безопасности (вводный инструктаж; первичный инструктаж, *который проводится специалистом по пожарной безопасности*)
 - Повторный противопожарный инструктаж **в каждом структурном подразделении** (проводится раз в пол года)
 - Проведение **единого** практического учения по действиям при пожаре и эвакуации, охватывающего **каждого сотрудника организации** (раз в год совместно с уполномоченным органом)
- Все виды обучения документируются*



Критерий 5

По окончании практического обучения по действиям при чрезвычайных ситуациях, проводится анализ результатов проведенного обучения с разработкой плана мероприятий по улучшению несоответствий и поддержке непрерывного улучшения **

Комментарии и доказательная база:

В медицинской организации ответственными лицами проводится мониторинг обучений по чрезвычайным ситуациям с разработкой предложений для программы по безопасности здания и плану её работы

СТАНДАРТ 43. ОПАСНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ОТХОДЫ

Обращение с опасными материалами и отходами осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан, и обеспечивается безопасность людей и окружающей среды ***

43

Критерий 1

Определяется список всех опасных материалов и отходов (включая огнеопасные материалы) медицинской организации с указанием названий (состава), мер предосторожности и мер первой помощи при аварийных ситуациях, мест хранения, максимально допустимого объема хранения и применимых для маркировки предупреждающих знаков (смотреть пункт 33 настоящего Стандарта)

Комментарии:

Медицинская организация при формировании списка опасных материалов и отходов учитывает категории опасных материалов и отходов, выделенные Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ).

ВОЗ идентифицирует опасные материалы и отходы по следующим категориям:

- 1) Инфекционные отходы;
- 2) Зараженные и анатомические отходы;
- 3) Опасные фармацевтические отходы;
- 4) Опасные химические отходы;
- 5) Отходы с высоким содержанием тяжелых металлов;
- 6) Герметизированные контейнеры;
- 7) Колющие и режущие инструменты;
- 8) Высоко-инфекционные отходы;
- 9) Генотоксичные / цитотоксичные отходы;
- 10) Радиоактивные отходы.

В МО имеется программа по безопасному обращению, хранению и использованию опасных материалов. Реализация программы по обращению с опасными отходами начинается с тщательного поиска всех помещений учреждения, где могут находиться опасные материалы и отходы.

Для безопасного хранения химических и дезинфицирующих средств необходимо отдельное помещение с ограниченным доступом, наличие у входа предупредительного знака.

Химические и дезинфицирующие средства должны храниться на стеллажах с обязательной маркировкой (название средства и меры предосторожности, меры первой помощи). Обязательно наличие списка всех хранящихся и используемых химических и дезинфицирующих средств в данном отделении, наличие набора для сбора пролитой жидкости «Код Желтый», а также средств индивидуальной защиты (СИЗ) для работы с химическими и дезинфицирующими средствами.

Документация этого поиска должна включать информацию о местонахождении, типов и количестве опасных материалов и отходов, хранящихся и должна обновляться, если местоположение, хранение, тип и количество опасных материалов изменилось.

Процедура приема, хранения и обращения с опасными материалами.

При приеме со склада химических и дезинфицирующих средств в отделении необходимо обратить внимание на следующее:

- 1) Целостность упаковки и тары для исключения пролива и просыпания;
- 2) Наличие этикетки изготовителя;
- 3) Срок годности;
- 4) Наличие этикетки изготовителя дает информацию для потребителя;
- 5) Наименование средства;
- 6) Состав, структура, физические и химические свойства;
- 7) Производитель;
- 8) Меры предосторожности, меры первой помощи;
- 9) Порядок хранения;
- 10) Срок годности.

ОПАСНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Определяется список всех **горючих** материалов и отходов медицинской организации (с указанием названия, состава, мер предосторожности и первой помощи при различных аварийных ситуациях), **мест хранения**, максимально допустимого **объема хранения** в каждом подразделении и применимых для маркировки **предупреждающих знаков**

- **Специальное хранение и учёт всех:**
 - Легковоспламеняющихся жидкостей (ЛВЖ и ГЖ)
 - Пожароопасных веществ и материалов
 - Взрывоопасных веществ (в частности кислород)



Доказательная база:

- 1) Список всех опасных материалов и отходов с указанием названия
- 3) Места хранения опасных материалов и отходов.
- 4) Применимые предупреждающие знаки для маркировки.

Критерий 2

Прописываются требования к обращению с опасными материалами, включая их маркировку, хранение, ношение защитных средств при работе, транспортировке, утилизации *

Комментарии:

В программе по безопасному обращению, хранению и использованию опасных материалов прописываются требования к обращению с опасными материалами, включая их маркировку, хранение, ношение защитных средств при работе, транспортировку, утилизацию. Процедура приема, хранения и обращения с опасными материалами.

При приеме со склада химических и дезинфицирующих средств в отделении необходимо обратить внимание на следующее:

- 1) Целостность упаковки и тары для исключения пролива и просыпания.
- 2) Наличие этикетки изготовителя.
- 3) Срок годности.
- 4) Порядок хранения.

Для безопасного хранения химических и дезинфицирующих средств необходимо отдельное помещение с ограниченным доступом, наличие у входа предупредительного знака. Химические и дезинфицирующие средства должны храниться на стеллажах с обязательной маркировкой (название средства и меры предосторожности, меры первой помощи). Обязательно наличие списка всех хранящихся и используемых химических и дезинфицирующих средств в данном отделении, наличие набора для сбора пролитой жидкости «Код Желтый», а также средств индивидуальной защиты (СИЗ) для работы с химическими и дезинфицирующими средствами.

В помещении для хранения химических и дезинфицирующих средств запрещается:

- 1) хранение и прием пищевых продуктов;
- 2) хранение личных вещей персонала;
- 3) курение;
- 4) вход пациентов, посетителей и других посторонних лиц.

В МО имеется программа по контролю и утилизации опасных материалов и отходов.

Наличие этикетки изготовителя дает информацию для потребителя:

- 1) Наименование средства;
- 2) Состав, структура, физические и химические свойства;
- 3) Производитель;
- 4) Меры предосторожности, меры первой помощи;
- 5) Порядок хранения;
- 6) Срок годности.

Доказательная база:

1. Требования к обращению с опасными материалами.
2. Наличие маркировки опасных материалов.
3. Места хранения. Ношение защитных средств при работе.

Критерий 3

Все опасные материалы и отходы маркируются с указанием названия (состава), срока годности и применимых предупреждающих знаков

Комментарии:

В медицинской организации все опасные материалы и отходы маркируются с указанием названия (состава), срока годности и применимых предупреждающих знаков (см. пункты выше настоящего стандарта).

Доказательная база:

- 1) Наличие маркировки опасных материалов и отходов с указанием названия (состава), срока годности.
- 2) Наличие применимых предупреждающих знаков.

Критерий 4

В местах применения опасных материалов имеется доступная информация по мерам предосторожности и алгоритмам оказания первой медицинской помощи

Комментарий и доказательная база:

В местах обращения с опасными материалами имеется доступная информация по мерам предосторожности и мерам первой помощи, например алгоритмы, информация на этикетке контейнера. Безопасное обращение с химическими и дезинфицирующими средствами.

Работы с химическими и дезинфицирующими средствами проводится обязательно с использованием средств индивидуальной защиты (халат, колпак, маска, перчатки). Дополнительно при приготовлении растворов обязательно ношение фартука и защитных очков.

Перед применением химических и дезинфицирующих средств необходимо проверить целостность его индивидуальной упаковки и изучить информацию на этикетке. Для обеспечения безопасности применения химических и дезинфицирующих средств строго соблюдать способ применения и меры предосторожности. Запрещается применять химические и дезинфицирующие средства с истекшим сроком годности.

Необходимо строго соблюдать условия и температуру хранения неразведенных растворов, не использовать их по истечению срока годности.

Запрещается сливать химические и дезинфицирующие средства с истекшим сроком годности в канализацию.

Условия, при которых персонал не может быть допущен к работе с химическими и дезинфицирующими средствами:

- 1) отсутствие необходимых средств индивидуальной защиты;
- 2) состояние здоровья, запрещающее работать с химическими и дезинфицирующими средствами.

Критерий 5

Медицинский персонал обучается действиям при разлиии опасного материала, включая быстрый сбор (обеззараживание) и сообщение об инциденте ответственным должностным лицам

Комментарии:

Персонал организации обучается действиям при разлиии опасного материала:

- 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, включая сообщение об инциденте;
- 3) снабжается защитной экипировкой и спецодеждой, соответствующей рискам.
- 4) **«КОД ЖЕЛТЫЙ»** (На официальном интернет ресурсе РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» есть типовое руководство по Коду желтому. Также, на интернет-ресурсе «You Tube» есть наглядное видео по сбору разлитой жидкости «Код желтый»)

Программа по безопасному обращению, хранению и использованию опасных материалов:

- 1) устанавливает и внедряет процедуры по управлению опасными материалами во время их разлива и экспозиции, включая правила применения защитного оборудования.
- 2) включает информацию об опасных материалах, связанную с безопасным обращением, процедурами действий при разливе и с процедурами управления воздействием экспозиций актуальна и доступна в любое время.
- 3) устанавливает и внедряет утилизацию опасных отходов законным и безопасным образом.

СТАНДАРТ 44. МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

Безопасность медицинского оборудования обеспечивается путем тестирования, калибровки, поддержания в рабочем состоянии и обучения персонала

44

НПА:

- 1) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 августа 2015 года № 687 «Об утверждении Правил уничтожения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, пришедших в негодность, фальсифицированных, с истекшим сроком годности».
- 2) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 764. «Об утверждении Правил классификации безопасности изделий медицинского назначения и медицинской техники».
- 3) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 мая 2015 года № 427 «Об утверждении Правил осуществления сервисного обслуживания медицинской техники в Республике Казахстан».
- 4) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 106 «Об утверждении Правил запрета, приостановления, изъятия или ограничения из обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники».
- 5) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 мая 2015 года № 421 «Об утверждении Правил проведения фармаконадзора лекарственных средств и мониторинга побочных действий лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники»;
- 6) Гигиенические нормативы «Санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению радиационной безопасности», утвержденные приказом и.о. Министра национальной экономики Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 155.
- 7) Правила контроля и учета индивидуальных доз облучения, полученных гражданами при работе с источниками ионизирующего излучения, проведении медицинских рентгенорадиологических процедур, а также обусловленных техногенным радиационным фоном, утвержденные приказом и.о. Министра национальной экономики РК от 27.03.2015 г. №259.
- 8) Методические рекомендации «Методика планирования оснащения медицинских организаций Республики Казахстан медицинским оборудованием», Институт развития здравоохранения, Алматы, 2008.

Критерий 1

Внедряется программа по обеспечению безопасности медицинского оборудования (Программа по безопасности медицинского оборудования является составной частью программы по безопасности здания. На официальном интернет ресурсе есть типовая программа по безопасности здания с включением этого пункта. Также, медицинская организация вправе разработать и отдельную программу) (смотреть подпункт 2) пункта 38 настоящего Стандарта) *

Комментарии:

Медицинская организация внедряет программу по безопасности здания, в которую входит обеспечению безопасности медицинского оборудования и изделий.

В наличии имеются технические и санитарные паспорта на оборудование, инструкции по эксплуатации оборудования на основе руководств по эксплуатации производителя (в случае внесения большого количества изменений – утверждается руководством), стандартов по обращению с опасными веществами и стандартов безопасности.

В соответствии с техникой безопасности все оборудование (лечебно-диагностическое, автоклавы) медицинской организации подключается к контуру заземления.

Доказательная база:

- 1) Программа по безопасности здания, с включением пункта по обеспечению безопасности медицинского оборудования и изделий.
- 2) Технические и санитарные паспорта на оборудование. Инструкции по эксплуатации оборудования.
- 3) Наблюдение. Опрос и осведомленность персонала.

Критерий 2

Определяется список и ведется учет всего медицинского оборудования

Комментарии:

В медицинской организации проводится процесс перечисления (инвентаризации) всего медицинского оборудования с описанием оборудования, количества и месторасположения, документации, включая любые разрешения, лицензии и другие нормативные требования.

Доказательная база:

Учетный список всего медицинского оборудования.

Критерий 3

Проводится и документируется профилактическое обслуживание, тестирование, калибровка, поддержание, ремонт медицинского оборудования:

- профилактическое обслуживание каждой единицы оборудования проводится с частотой согласно инструкции производителя или чаще;
- частота профилактического обслуживания прописана в документах медицинской организации;
- график профилактического обслуживания оборудования составляется ежегодно **

Комментарии:

В медицинской организации имеются в наличии договора с подрядчиками, обеспечивающими поставки, технические услуги, профилактическое техническое обслуживание и ремонт медицинского оборудования и изделий. В договорах четко определяются обязанности сторон.

Доказательная база:

1. Договора с подрядчиками по поставке услуг.
2. График планового испытания, осмотра, технического обслуживания и ремонта, с указанием порядка и частоты проведения технического осмотра всего оборудования, систем и всех их компонентов, отвечающим рекомендациям изготовителя.

Критерий 4

Проводится обучение персонала безопасной работе с медицинским оборудованием в соответствии с процедурами, утвержденными руководством медицинской организации.

Обученный и компетентный персонал допускается к работе с медицинским оборудованием *

Комментарии:

В организации проводится обучение персонала безопасной работе с медицинским оборудованием в соответствии с процедурами, утвержденными руководством медицинской организации, обеспечивается безопасная и правильная эксплуатация оборудования посредством того, что:

- 1) все сотрудники, эксплуатирующие как новое, так и имеющееся медицинское оборудование, и изделия, проходят обучение по безопасной эксплуатации и техническому обслуживанию;
- 2) к эксплуатации специализированного оборудования (например, автоклавы, насосы IV группы и выше, вентиляторы, уплотнители мусора) допускаются квалифицированные специалисты, имеющие необходимые знания, навыки и свидетельство;
- 3) имеются в наличии и доступны для персонала инструкции по технике безопасности и типовые правила эксплуатации при работе с медицинской аппаратурой (на каждый аппарат, в случае если в инструкции производителя внесены достаточные изменения – утверждается первым руководителем МО)

Доказательная база:

1. Документы, удостоверяющие прохождение персоналом обучения по работе с оборудованием (программа обучения, план обучения, документы по мониторингу знаний персонала и пр.).
2. Должностные инструкции персонала, обслуживающего медицинское оборудование (если применимо).

Критерий 5

Внедряется система оповещения пользователей и принятия мер при отзыве, поломке и прочих случаях, связанных с медицинским оборудованием (например, риск возгорания) *

Комментарии:

Процедура обнаружения и оповещения выявленных дефектов и отказов оборудования, включает:

- 1) ведение журнала регистрации дефектов и неисправностей оборудования;
- 2) заполнение общепринятого бланка для персонала для подачи заявки на ремонт или замену оборудования;

- 3) достаточное количество расходных материалов для проведения технического обслуживания и мелкого ремонта;
- 4) регулярный обзор нерассмотренных заявок;
- 5) принятие решения о списании и утилизации неподлежащего ремонту или устаревшего оборудования в соответствии с установленными критериями;
- 6) мониторинг и документирование всех заявок по ремонту, выполненных работ, произведенных закупок и время их выполнения.

Документируются нарушения в работе медицинского и вспомогательного оборудования: обнаружение и оповещение соответствующих служб/лиц о выявленных дефектах и отказах работы оборудования.

В актах выполненных работ подробно описывается объем работ по обслуживанию и замене изношенных, вышедших из строя частей оборудования. Имеются планы по замене изношенного оборудования и соответствующие расчеты.

СТАНДАРТ 45. КОММУНАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ

Коммунальные и инженерные системы в медицинской организации соответствуют требованиям законодательства Республики Казахстан ***

45

Нормативно-правовая база:

- 1) Приказ Министра здравоохранения РК ОБ утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения" №357.
- 2) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 апреля 2006 года № 181 «Об утверждении классификатора медицинской техники и изделий медицинского назначения и карты учета технико-экономических показателей организаций здравоохранения».

Инженерно-коммунальные системы – это системы и оборудование, способствующие предоставлению основных услуг по безопасному медицинскому обслуживанию (электроэнергия, вода, вентиляция и воздушный поток, медицинские газы, сантехника, отопление, утилизацию отходов и системы связи и передачи данных).

Основой для надлежащего состояния инженерно-коммунальных систем является:

- инвентаризация компонентов коммунальных систем и карта их распределения;
- осмотр, проверка, тестирование и мероприятия по техническому обслуживанию для всех компонентов коммунальных систем, основанные на таких критериях, как рекомендации производителей, уровни риска, и опыт МО;
- маркировка систем контроля коммунальных систем.

Критерий 1

Руководством медицинской организации определяется порядок и частота инспекций, тестирования и поддержания коммунальных и инженерных систем *

Комментарии:

Программа управления коммунальными системами – является составной частью программы по безопасности здания (На официальном сайте РГП на ПХВ РЦРЗ есть типовая программа по безопасности здания, включающая программу управления коммунальными системами.)

В Программе управления коммунальными системами, утвержденной руководством медицинской организации, определяется порядок и частота инспекций, тестирования и поддержания коммунальных и инженерных систем.

Программа управления коммунальными системами включает в себя стратегии по обслуживанию инженерных сетей, которые обеспечивают, ключевые компоненты, такие как электричество, вода, утилизация отходов, вентиляция и медицинский газ, они регулярно проверяются, обслуживаются и, при необходимости, улучшаются.

Программа управления коммунальными системами обеспечивает их надежность и минимизирует возможные риски. Например, загрязнения отходами в местах приготовления еды, неадекватная вентиляция в клинической лаборатории, незащищенные, при хранении, баллоны с кислородом, протекающие кислородные линии, изношенные электрические линии представляют большую опасность.

В организации проводится регулярная инспекция таких систем, осуществляются профилактические мероприятия, планово-предупредительный ремонт и техническое обслуживание.

Во время тестирования, особое внимание уделяется критическим компонентам систем (например, выключателям и переключателям).

Критерий 2

Функционирование коммунальных и инженерных систем контролируется, поддерживается и улучшается

Комментарии:

Медицинская организация контролирует, поддерживает и улучшает функционирование коммунальных и инженерных систем. В частности, соответствие санитарно-гигиеническим нормам и правилам водопроводных и канализационных систем:

- 1) Бесперебойная подача холодной и горячей воды, доступная в местах нахождения пациентов и в других служебных зонах;
- 2) Функционирующая канализационная система внутренних трубопроводов для отведения сточных вод (канализация) от санитарно-технических приборов (умывальники, ванны, души), а также дождевых и талых вод.

При размещении медицинской организации в неканализованных и частично канализованных населённых пунктах предусматривается местная система канализации и вывозная система очистки. Водонепроницаемая емкость (яма) для приёма сточных вод оснащается крышкой, размещается в хозяйственной зоне и очищается по мере заполнения её на две трети объёма. Размещение и техническое состояние санитарно-технических приборов соответствует требованиям нормативных правовых актов.

Доказательная база:

1. Осмотр состояния водопроводных и канализационных систем: имеется общий и дополнительный источник водоснабжения или резервуары с водой, автономная система подогрева воды.
2. Имеются документы, подтверждающие соответствующее санитарное состояние воды, водопроводной и канализационной систем (акты проверок СЭС).
3. Опрос и осведомленность персонала и пациентов о работе систем канализации и водопровода.

Критерий 3

Проводится мониторинг системы вентиляции с документированием результатов мониторинга.

Комментарии:

Ответственными лицами проводится мониторинг системы вентиляции с документированием результатов мониторинга. Окружающая обстановка в медицинской организации способствует комфорту и безопасности персонала и пациентов посредством естественной вентиляции при помощи вытяжки воздуха, открывания окон и/или искусственной – приточно-вытяжной.

В каждом помещении имеется бесперебойно функционирующий индивидуальный канал вытяжной вентиляции с естественным побуждением (воздуховод) и система естественной вентиляции (форточки, откидные фрамуги). Размещение и функционирование вентиляционных систем в помещениях структурных подразделений соответствует требованиям СанПиН.

Имеется эффективно функционирующая в холодное время года система централизованного или местного отопления, обеспечивающая равномерное нагревание воздуха в кабинетах и помещениях. Поверхность, размещение и эксплуатация трубопроводов и нагревательных приборов, а также характер теплоносителей соответствуют требованиям СанПиН.

Имеются действующие системы естественного и искусственного освещения, которые соответствуют требованиям СанПиН. Освещение вторым светом или искусственное освещение допускается только в тех помещениях, правила, эксплуатация которых не требуют естественного освещения (кладовые, санитарные узлы в палатах, ванны и душевые, комнаты личной гигиены, гардеробные для персонала, предоперационные и операционные, аппаратные, фотолaborатории и пр.). Для защиты от солнца и перегрева помещений окна, ориентированные на южные румбы горизонта должны быть оборудованы солнцезащитными устройствами (козырьки, жалюзи).

Доказательная база:

1. План профилактических осмотров и работ по содержанию вентиляционной, отопительной систем и систем освещения, договор на обслуживание и акты выполненных работ, заключения СЭС.
2. Результаты мониторинга системы вентиляции.
3. Обход и осмотр: трубопроводов, системы вентиляции и санитарно-технических приборов; элементов централизованного либо местного отопления; элементов, обеспечивающих естественное освещение (окна, световые карманы) и элементов искусственного освещения (лампы, светильники).

Критерий 4

Для предупреждения пылевого загрязнения в системе вентиляции устанавливаются фильтры, которые меняются с частотой согласно рекомендации производителя.

Комментарии и доказательная база:

В системе вентиляции устанавливаются фильтры, предотвращающие распространение загрязняющих веществ в таких зонах, как централизованные стерилизационные службы, лаборатория с обеспечением адекватной вентиляции с притоком воздуха из чистых районов в загрязненные.

Критерий 5

Коммунальные и инженерные системы маркируются для облегчения частичного или полного отключения при чрезвычайных ситуациях.

Комментарии и доказательная база:

Ответственными лицами проводится маркировка коммунальных и инженерных систем. Маркировка должна быть доступна для осмотра. Информация должна быть четкой и легко читаемой. Средства нанесения информации должны обеспечивать стойкость маркировки. Идентифицирующая маркировка располагается непосредственно на изделии.

СТАНДАРТ 46. ВОДА И ЭЛЕКТРИЧЕСТВО

46

В медицинской организации обеспечивается непрерывный доступ к воде и электричеству, включая их альтернативные источники

Нормативно-правовые документы:

- 1) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357 «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения"».

Критерий 1

В медицинской организации питьевая вода и электричество являются доступными круглосуточно в любое время года.

Комментарии и доказательная база:

Медицинская организация гарантирует, что питьевая вода и электричество доступны в любое время, устанавливает и внедряет альтернативные источники воды и электричества в случае прекращения поступления воды или электричества, заражения или каких-либо нарушений.

Наличие постоянного источника чистой воды и электричества важны для оказания помощи пациентам. Независимо от типа системы и уровня своих ресурсов, медицинской организации необходимо защищать пациентов и персонал при таких чрезвычайных ситуациях, как ошибка системы, нарушение или загрязнение.

Здания медицинской организации подключаются к централизованным системам холодного, горячего водоснабжения.

При отсутствии в населенном пункте централизованной системы водоснабжения допускается устройство местной системы или используется привозная вода из мест, которые должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям безопасности водных объектов.

Система водоснабжения функционирует бесперебойно, водой снабжены все помещения с учетом функционального предназначения структурных подразделений, их техническое состояние соответствует требованиям СанПиН.

При наличии в медицинской организации собственного источника водоснабжения и местной системы подачи холодной воды имеется санитарно-эпидемиологическое заключение на данный источник.

Критерий 2

В медицинской организации определяются зоны и услуги, для которых наиболее важно водоснабжение и электроснабжение из альтернативных источников **

Комментарии:

Медицинская организация:

- 1) выявляет наиболее уязвимые отделения и лечебные процедуры, которые будут затронуты в случае сбоев в работе энергоснабжения, заражении или прекращении подачи воды;
- 2) оценивает и минимизирует риски сбоев в работе систем водоснабжения и электроснабжения;
- 3) принимает все возможные меры для снижения ущерба при возникновении таких случаев;
- 4) готовит альтернативные источники обеспечения электроэнергии и воды, используемые при чрезвычайных ситуациях.

Доказательная база:

- 1) Список наиболее уязвимых отделений и лечебных процедур, для которых наиболее важно водоснабжение и электроснабжение из альтернативных источников.
- 2) Осмотр альтернативных источников обеспечения электроэнергии и воды.
- 3) Опрос и осведомленность персонала.

Критерий 3

Альтернативные источники водоснабжения тестируются ежеквартально **

Комментарии:

Медицинская организация тестирует альтернативные источники водоснабжения один раз в квартал или чаще.

Условия, которые могут увеличить частоту проверок это:

- 1) повторный ремонт системы водоснабжения;
- 2) частые загрязнения источников воды.

Критерий 4

Альтернативные источники электроснабжения тестируются ежеквартально. Имеется необходимый запас топлива для выработки электричества из альтернативного источника **

Комментарии:

Медицинская организация тестирует альтернативные источники энергоснабжения один раз в квартал или чаще. Условия, которые могут увеличить частоту проверок это:

- 1) ненадежная электрическая сеть;
- 2) непредсказуемые повторные отключения электроэнергии.

Если альтернативным источникам энергоснабжения требуется топливо, медицинская организация устанавливает и обеспечивает хранение необходимого количества топлива на территории. Количество топлива, хранящегося на территории, следует запасать, принимая во внимание предыдущие отключения и любые предполагаемые проблемы с обеспечением, вызванные дефицитом, погодой, и географическими условиями, и местностью. Медицинская организация самостоятельно может определить количество запаса топлива.

Доказательная база:

1. Результаты тестирования.
2. Запас топлива.

Критерий 5

Система очистки воды, используемая в отделении (центре) диализа, соответствует стандарту организации оказания нефрологической помощи населению Республики Казахстан ***

Комментарии:

Медицинская организация устанавливает процесс мониторинга качества воды, включая биологические исследования воды, используемой в хроническом почечном диализе.

Мониторинг проводится ежеквартально или чаще в зависимости от утвержденных внутренних правил, условий источника водоснабжения, истории проблем с качеством воды. Мониторинг может проводиться ответственными лицами медицинской организации, например, членами персонала клинической лаборатории или СЭС, которые компетентны в проведении таких тестов. Независимо от того, проведена ли проверка сотрудниками медицинской организации или СЭС ответственностью медицинской организации является обеспечение полноценного проведения проверки и ее последующей документации.

Когда качество воды признается небезопасным, предпринимаются соответствующие действия. Мониторинг, управленческие решения документируются.

СТАНДАРТ 47. ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА ПО БЕЗОПАСНОСТИ ЗДАНИЙ

Проводится обучение, тестирование знаний персонала медицинской организации для поддержания безопасности зданий и окружающей среды

47

Нормативно-правовые акты:

- 1) Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения от 18.09.2009 № 193-IV.
- 2) Экологический Кодекс Республики Казахстан от 09.01.2007 г. №212.
- 3) Трудовой Кодекс Республики Казахстан от 23 апреля 2015 года № 414-V ЗРК.
- 4) Закон Республики Казахстан от 19 октября 2000 года №85-II «Об охранной деятельности».
- 5) Закон Республики Казахстан «О социальной защите инвалидов в РК» от 13 апреля 2005 года № 39-III.
- 6) Закон Республики Казахстан «О гражданской защите» от 11 апреля 2014 года № 188-V.
- 7) Постановление Правительства РК от 5 апреля 2002 года №407 «О мерах по реализации Закона Республики Казахстан «Об охранной деятельности».
- 8) Постановление Правительства Республики Казахстан от 17 ноября 2010 года № 1202 «Об утверждении технического регламента «Требования к безопасности зданий и сооружений, строительных материалов и изделий»»;

- 9) Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения» утвержденные приказом и.о. Министра национальной экономики Республики Казахстан от 24 февраля 2015 года № 127.
- 10) Постановление Правительства Республики Казахстан от 16 января 2009 года № 14 «Об утверждении Технического регламента «Общие требования к пожарной безопасности»;
- 11) Постановление Правительства Республики Казахстан от 17 июня 2010 года № 608 «Об утверждении Правил предоставления, видов и объема медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях»;
- 12) Постановление Правительства Республики Казахстан от 16 января 2009 года № 14 «Об утверждении Технического регламента «Общие требования к пожарной безопасности»;
- 13) Методические документы для организации службы ЧС в медицинских организациях.

Критерий 1

Персонал обучается правилам обращения с опасными материалами (смотреть подпункт 1) пункта 43 настоящего Стандарта)

Критерий 2

Персонал обучается действиям при пожаре, включая сообщение о пожаре, навыкам применения огнетушителей и эвакуации пациентов

Комментарии:







Персонал обучен действиям при пожаре, алгоритму КОД КРАСНЫЙ (если применимо) или СПАС (Сигнализация, Изоляция, Алгоритм тушения пожара, Спасение пациента (если применимо)), не зависимо от алгоритма, применяемого в МО – обязанности персонала знать его, знает телефоны и ответственных лиц, планы эвакуации.

Обучение документируется, и ежегодно проверяются знания персонала.

КОД КРАСНЫЙ

— Код чрезвычайной ситуации, объявляемый для принятия мер по борьбе с огнем и эвакуации
— Объявляется сотрудником ГО/ЧС или диспетчером после поступления сигнала от персонала организации

ДЕЙСТВИЯ ПЕРСОНАЛА ПРИ ПОЖАРЕ

-  **СООБЩИТЬ**
Подать сигнал тревоги «КОД КРАСНЫЙ» (позвонить диспетчеру организации и противопожарным службам), по громкой связи диспетчер объявляет «Код красный» по всей организации
-  **ПЕРЕКРЫТЬ** кислородные клапаны, отключить электричество
-  **ТУШИТЬ**
Противопожарными средствами (огнетушитель)
-  **ЭВАКУИРОВАТЬ**
Сласти всех людей, находящихся в опасности
-  **ИЗОЛИРОВАТЬ** - закрыть все двери и окна (приток свежего воздуха способствует распространению пожара)
-  **НЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ** лифты во время пожара

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОЖАРЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ

- Сообщить о возникновении в поликлинике пожара. Дежурная медсестра должна передать информацию по телефону главному или дежурному врачу, которые в свою очередь оповещают всех присутствующих в поликлинике по СОУЭ (система оповещения и управления эвакуацией). Одновременно главврач (или дежурный врач) передают сообщение о пожаре в пожарную часть (101).
- Медицинский персонал – сестры, санитары, врачи, а также охрана эвакуируют людей:
 - открываются двери палат;
 - ходячие больные направляются к эвакуационным путям;
- Тушение пожара – этим занимаются члены звена пожаротушения по ГО и ЧС. Тушение осуществляют огнетушителями, водой из пожарных кранов, обращая особое внимание на ликвидацию новых очагов.
- Главврач (дежурный врач) обязаны встретить пожарное подразделение и доложить текущую обстановку. При необходимости указывается место подъезда к водосточнику.

Критерий 3

Персонал обучается работе с оборудованием и коммунальными (инженерными) системами, включая действия при чрезвычайных ситуациях (смотреть подпункт 4) пункта 44 настоящего Стандарта)

Критерий 4

Штатный и внештатный персонал, студенты, слушатели резидентуры, лица, обучающиеся на базе медицинской организации, арендаторы помещений, волонтеры и посетители обучаются правилам безопасности при нахождении в здании и на территории медицинской организации

Комментарии и доказательная база:

Сотрудники внешних компаний на территории медицинской организации - арендаторы помещений, штатные и внештатные сотрудники, студенты, слушатели резидентуры, лица, обучающиеся на базе медицинской организации, волонтеры и посетители должны быть обучены и выполнять требования по:

1. системе охраны: пропускному и внутреннему режиму безопасности;

2. экологической безопасности, опасным материалам и инфекционному контролю;
3. готовности к чрезвычайным ситуациям;
4. пожарной безопасности

Критерий 5

Ежегодно, в соответствии с утвержденными руководством медицинской организации процедурами, проводится тестирование знаний персонала по правилам безопасности при нахождении в здании и на территории медицинской организации

Доказательная база:

Документы, подтверждающие проведение систематической оценки знаний персонала по поддержанию безопасности зданий и окружающей среды (тестирование, анкетирование, результаты оценки, принятые управленческие решения и др.)