

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора

ПРЕДЛОЖЕНИЯ (ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ)
ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (СТАЦИОНАРЕ)

Москва, 2015

2.3. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ (ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП))

Основными документами, определяющими меры по обеспечению эпидемиологической безопасности при осуществлении медицинской деятельности в РФ, являются:

- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 8 мая 2010 г. № 58);
- Национальная Концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 6 ноября 2011 г.);
- Федеральные клинические рекомендации по вопросам обеспечения эпидемиологической безопасности, утвержденные Национальной ассоциацией специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (НП «НАСКИ») и согласованные с Профильной комиссией Министерства здравоохранения Российской Федерации по эпидемиологии.

Эпидемиологическая безопасность медицинской помощи - «состояние, характеризующееся совокупностью условий, при которых отсутствует недопустимый риск возникновения у пациентов и медицинского персонала заболевания инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), состояние носительства, интоксикации, сенсibilизации организма, травм, вызванных микро- и макроорганизмами и продуктами их жизнедеятельности, а также культурами клеток и тканей».²

Термин «инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи (ИСМП)», являясь более точным в сравнении с ранее существовавшим – внутрибольничные инфекции (ВБИ), в настоящее время используется как в научной литературе, так и в публикациях ВОЗ и документах большинства стран мира.³

Общим критерием для отнесения случаев инфекций к ИСМП является непосредственная связь их возникновения с оказанием медицинской помощи (лечением, диагностическими исследованиями, иммунизацией и т.д.). Именно поэтому к ИСМП относят случаи инфекции, не только присоединяющиеся к основному заболеванию у госпитализированных пациентов, но и связанные с оказанием любых видов медицинской помощи (в амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи, помощи на дому и др.), а также случаи инфицирования медицинских работников в результате их профессиональной деятельности.

ИСМП поражают 5-10% пациентов, находящихся в стационарах, и занимают десятое место в ряду причин смертности населения. В России по данным официальной статистики ежегодно регистрируется примерно 30 тыс. случаев ИСМП (0,08%), однако эксперты считают, что их истинное число составляет не менее 2-2,5 млн человек. Для сравнения, по данным Великобритании, при населении более 60 млн человек, ежегодно фиксируется более 300 тыс. случаев ИСМП (6,4% всех госпитализаций в 2011 г.). Наиболее часто встречающиеся формы: респираторные инфекции, включая пневмонии и

²Эпидемиологическая безопасность - важнейшая составляющая обеспечения качества и безопасности

медицинской помощи// Брико Н.И., Брусина Е.Б., Зуева Л.П., Ефимов Г.Е., Ковалишена О.В., Стасенко В.Л.,
Фельдблюм И.В., Шкарин В.В. - Вестник Росздравнадзора. - 2014. - № 3. - С. 27-32
³<http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70000121/>

инфекции нижних дыхательных путей (22%), инфекции мочевыводящих путей (17,2%) и инфекции послеоперационных ран (15,7%)⁴. Пациенты с ИСМП находятся в стационаре в 2-3 раза дольше, чем аналогичные пациенты без признаков инфекции. В среднем на 10 дней задерживается их выписка, в 3-4 раза возрастает стоимость лечения, и в 5-7 раз - риск летального исхода. ИСМП существенно снижают качество жизни пациента, приводят к потере репутации учреждения здравоохранения.

Наиболее уязвимые группы пациентов: новорожденные дети, пожилые люди, пациенты с тяжелым течением основной патологии и множественными сопутствующими заболеваниями, пациенты, подвергающиеся агрессивным и инвазивным медицинским манипуляциям, трансплантации органов и т.п.

В Национальной концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, разработанной в 2011 г., рекомендуется к внедрению эпидемиологический надзор, который определяется как система непрерывного слежения за эпидемическим процессом и его детерминантами для осуществления эпидемиологической диагностики с целью принятия обоснованных управленческих решений по предупреждению возникновения и распространения ИСМП⁵.

Эпидемиологический надзор осуществляется на федеральном, региональном, муниципальном уровнях и в МО. Проведение эпидемиологического надзора предусматривает:

- обеспечение активного выявления, учета и регистрации ИСМП;
- выявление факторов риска возникновения ИСМП у отдельных категорий пациентов;
- эпидемиологический анализ заболеваемости пациентов с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению ИСМП;
- эпидемиологический анализ заболеваемости ИСМП медицинского персонала с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению ИСМП;
- осуществление микробиологического мониторинга за возбудителями ИСМП;
- определение спектра устойчивости микроорганизмов к антимикробным средствам (антибиотикам, антисептикам, дезинфектантам и др.) для разработки тактики их применения;
- эпидемиологическую оценку лечебно-диагностического процесса;
- эпидемиологическую и гигиеническую оценку больничной среды, условий пребывания в учреждении здравоохранения пациентов и медицинских работников;
- оценку эффективности проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- прогнозирование эпидемической ситуации.

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
3.1	Организация системы обеспечения эпидемиологической безопасности	Наличие приказов главного врача по вопросам эпидемиологической безопасности (профилактики ИСМП)		Проверить наличие приказов главного врача по вопросам эпидбезопасности (профилактики ИСМП)		
			3.1.1	Программа обеспечения эпидемиологической безопасности в МО		
			3.1.2	Деятельность комиссии по эпидемиологической безопасности (профилактике ИСМП), включая поименный состав, наличие врача-эпидемиолога, помощника эпидемиолога, ответственного		
			3.1.3	Деятельность рабочих групп по разработке СОПов инвазивных процедур		
			3.1.4	Система выявления, учета и регистрации ИСМП		
			3.1.5	Микробиологический мониторинг		
			3.1.6	Использование антибиотиков в МО. Антибиотикопрофилактика и антибиотикотерапия		
			3.1.7	Дезинфекция и стерилизация		
			3.1.8	Гигиена рук		
			3.1.9	Профилактика инфицирования возбудителями гемоконтактных инфекций		
			3.1.10	Изоляция пациентов		
			3.1.11	Документы по обеспечению противоэпидемических мер при отдельных эпидемических ситуациях (возникновение случая кишечных инфекций, инфекций		

				дыхательных путей, особо опасных инфекций, ИСМП др.)		
3.2	Система активного выявления, учета и регистрации, анализа ИСМП среди пациентов и персонала	Наличие перечня стандартных определений случаев (СОС) ИСМП для целей эпидемиологического надзора	3.2.1	Проверить наличие утвержденного комиссией по эпидемиологической безопасности перечня СОС ИСМП,используемых в МО для целей эпидемиологического надзора		
			3.2.2	Оценить знания персонала, опросить не менее 5 сотрудников из разных подразделений МО на предмет		
№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
				знания основных СОС		
		Наличие журналов регистрации случаев ИСМП (ф.60)	3.2.3	Проверить наличие журналов регистрации ИСМП, аккуратность заполнения		
		Проведение регулярных совещаний комиссии МО по вопросам выявления ИСМП, разработка планов по устранению дефектов / ответственные/ сроки, информирование персонала	3.2.4	Проверить регулярность проведения совещаний комиссии по эпидемиологической безопасности по вопросам ИСМП Оценить разрабатываемые планы по устранению дефектов с наличием ответственных и сроков исполнение		
			3.2.5	Опросить не менее 5 сотрудников из разных подразделений на предмет знаний основных показателей эпидемиологической безопасности в МО, включая частоту ИСМП		
		Сбор и анализ стратифицированных показателей заболеваемости ИСМП Порядок анализа заболеваемости ИСМП на основе анализа показателей	3.2.6	Оценить порядок анализа заболеваемости ИСМП в МО, проверить регулярность сбора и анализа стратифицированных показателей заболеваемости ИСМП в МО		
		Полнота выявления	3.2.7	Проверить не менее 20 ИБ пациентов, находящихся на		

	случаев ИСМП		лечения в отделениях высокого риска возникновения ИСМП (хирургические, АРО, ПИТ и т.д.), а также 10 ИБ, пациентов, выписанных из МО за последний месяц (месяцы)		
	Порядок проведения эпидемиологического	3.2.8	Проверить наличие карты эпидемиологического обследования очага инфекции в МО		

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет	
		обследования очага инфекции	3.2.9	Оценить знания персонала порядка проведения эпидемиологического обследования очага инфекции, опросить не менее 2 ответственных сотрудников на предмет знания порядка			
3.3	Система проведения микробиологических исследований (включая случаи подозрения на ИСМП)	Наличие микробиологической лаборатории в МО	3.3.1	Проверить наличие микробиологической лаборатории в МО			
		Наличие договора со сторонней микробиологической лабораторией, при отсутствии собственной	3.3.2	При отсутствии собственной микробиологической лаборатории проверить наличие договора со сторонними организациями			
		Доступность микробиологических исследований 24/7/365			Оценить доступность микробиологических исследований 24/7/365, включая:		
			3.3.3	Проверить наличие исправного стационарного термостата			
			3.3.4	Проверить наличие исправных переносных термостатов			
			3.3.5	Проверить наличие расходных материалов для забора материала в расчетных количествах			
		Наличие алгоритмов МО, описывающих показания и процедуру забора материала для микробиологического исследования	3.3.6	Проверить наличие алгоритмов в подразделениях МО			
			3.3.7	Оценить знания алгоритмов персоналом, опросить не менее 5 сотрудников в различных подразделениях МО			
Забор материала в соответствии с алгоритмами	3.3.8	Оценить выполнение алгоритма проведения микробиологического обследования, проверить не менее 10 ИБ пациентов, которым было показано проведение микробиологического исследования в соответствии с алгоритмами МО					

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
		Своевременное получение результатов исследований	3.3.9	Оценить порядок получения результатов исследований, в том числе сроки (норматив – 72-96 часов, в зависимости от вида возбудителя и исследуемого материала), проверить не менее 10 ИБ пациентов со сменой антибиотиков		
3.4	Система микробиологического мониторинга	Проведение микробиологического мониторинга, включая: <ul style="list-style-type: none"> Мониторинг устойчивости антимикробным препаратам (антибиотикам, дезинфектантам, антисептикам и др.) Мониторинг циркулирующих в МО штаммов микроорганизмов 		Оценить систему микробиологического мониторинга, включая:		
			3.4.1	Мониторинг устойчивости к антимикробным препаратам: проверить наличие возможности/ответственные/ /программа/результаты		
			3.4.2	Мониторинг циркулирующих в МО штаммов микроорганизмов: проверить наличие возможности/ответственные/результаты/план действий		
			3.4.3	Наличие направленного мониторинга эпидемически значимых микроорганизмов (метициллинрезистентные SЭКШСВХШМШММЮБ КЮЮЮЮБ (MRSA), полирезистентные P.aureginosa, мультирезистентные АМТЧОЭШЛКМЭОЫ ЛКЮЦКЧТТ (MRAB) Ванкомицин-резистентный Enterococcus (VRE) и др.)		
		3.4.4	Наличие программного обеспечения микробиологического мониторинга и ведение базы данных (результатов)	Проверить наличие программного обеспечения микробиологического мониторинга и ведение базы данных (результатов)		
		Наличие внутривидового типирования микроорганизмов	3.4.5	Проверить наличие проведения внутривидового типирования микроорганизмов по фило- и генотипическим характеристикам		

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
3.5	Организация системы стерилизации МИ в МО	Наличие централизованного стерилизационного отделения (ЦСО), в соответствии с п. 10.20 СанПиН 2.1.3.2630-10	3.5.1	Проверить наличие ЦСО и соответствие СанПиН 2.1.3.2630-10 (включая наличие трех зон: грязной, чистой и стерильной) ⁶		
		Наличие паровых форвакуумных стерилизаторов	3.5.2	Проверить наличие паровых форвакуумных стерилизаторов		
		Наличие техники для стерилизации эндоскопического оборудования и ее организация в соответствии с СанПиНом П 3.1.3263-15	3.5.3	Проверить наличие техники для стерилизации эндоскопического оборудования Проверить организацию обработки эндоскопического оборудования в соответствии с СанПиНом П 3.1.3263-15 (если применимо) ⁷		
		Наличие порядка обеспечения организации стерильными материалами в случае отсутствия ЦСО	3.5.4	Проверить порядок обеспечения организации стерильными материалами в случае отсутствия ЦСО		
		Контроль качества стерилизации	3.5.5	Оценить наличие контроля качества стерилизации и его результаты в соответствии нормативными документами		
		Упаковка, хранение и использование стерильных материалов	3.5.6	Проверить соответствие упаковки, условий и сроков хранения, соблюдение асептики при работе со стерильными материалами, наличие индивидуальных стерильных укладок.		

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет	
		Регулярный аудит стерилизации МИ	3.5.7	Оценить порядок контроля стерилизации МИ: Наличие отчетов о результатах аудитов/регулярность Наличие планов по устранению дефектов /ответственные/сроки			
3.6	Система обеспечения эпидемиологической безопасности среды	Наличие и исправность специального оборудования, включая <ul style="list-style-type: none"> • Моечно-дезинфекционные машины • Судно-моечные машины • Дезинфекционные камеры 	3.6.1	Проверить наличие и соответствие расчетным потребностям моечно-дезинфекционных машин/исправность			
			3.6.2	Проверить наличие и соответствие расчетным потребностям судно-моечных машин/исправность			
			3.6.3	Проверить наличие и соответствие расчетным потребностям дезинфекционных камер/исправность			
			Проведение камерной дезинфекции постельных принадлежностей	3.6.4	Проверить журнал камерной дезинфекции постельных принадлежностей, сравнить количества выписанных пациентов и комплектов постельных принадлежностей, подвергнутых камерной дезинфекции за определенный срок (последнюю полную неделю)		
			Регулярный аудит дезинфекционных мероприятий	3.6.5	Оценить контроль дезинфекции Наличие отчетов о результатах аудитов/регулярность Наличие планов по устранению дефектов /ответственные/сроки		
			Наличие алгоритма выбора дезинфицирующих средств и тактики дезинфекции (или системы дезинфекции)	3.6.6	Проверить наличие алгоритма выбора, проверить обоснованность выбора дезинфицирующих средств и тактики (системы) дезинфекции		
	Наличие системы расчета потребности МО в	3.6.7	Проверить наличие и использование системы расчета потребности МО в дезинфицирующих и				

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
		дезинфицирующих и антисептических средствах		антисептических средствах, опросить не менее 2 ответственных сотрудников		
		Наличие дезинфицирующих и антисептических средств в соответствии с расчетными показателями	3.6.8	Проверить наличие дезинфицирующих и антисептических средств в соответствии с расчетными показателями во всех подразделениях МО		
		Наличие оборудования для дезинфекции в соответствии с нормативными документами	3.6.9	Проверить наличие и соответствие количества оборудования для дезинфекции		
		Наличие системы клининга	3.6.10	Проверить наличие системы клининга (работающих на принципах аут- и инсорсинга), включая наличие СОПов уборки помещений различных видов		
			3.6.11	Оценить качество уборки помещений методом наблюдения во всех подразделениях МО в соответствии с СОПами		
		Наличие системы обращения с отходами в соответствии с нормативными документами	3.6.12	Проверить наличие системы обращения с отходами и соответствие нормативным документам		
3.7	Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий (при инвазивных вмешательствах)	Наличие и регулярное обновление СОПов (инвазивных процедур)		Проверить наличие СОПов:		
			3.7.1	Катетеризация периферических сосудов		
			3.7.2	Катетеризация центральных сосудов		
			3.7.3	Катетеризация мочевого пузыря		
			3.7.4	ИВЛ		

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
			3.7.5	Бесконтактные перевязки		
			3.7.6	Внутримышечные и внутривенные инъекции		
			3.7.7	Инфузии и гемотрансфузии		
			3.7.8	Оценить соответствие СОПов федеральным клиническим рекомендациям/протоколам/стандартам, регулярность обновления		
		Наличие и исполнение алгоритма профилактики инфекции при катетеризации сосудов	3.7.9	Оценить знания (опросить не менее 10 ответственных сотрудников в разных подразделениях МО) алгоритма профилактики инфекции при катетеризации сосудов в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями, включая этапы: <ul style="list-style-type: none"> • Постановка катетера • Уход за катетером • Уход за повязкой • Смена и удаление катетера • Антибиотикопрофилактика 		
			3.7.10	Оценить навыки персонала методом наблюдения 5 (при возможности) случаев катетеризации сосудов в разных подразделениях		
		Наличие и исполнение алгоритма профилактики инфекции при катетеризации мочевого пузыря	3.7.11	Оценить знания (опросить не менее 10 ответственных сотрудников в разных подразделениях МО) алгоритма профилактики инфекции при катетеризации мочевого пузыря, включая этапы: <ul style="list-style-type: none"> • Постановка катетера • Использование закрытой дренажной системы (или прерывистой катетеризации) • Уход за катетером • Смена и удаление 		

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
			3.7.12	Оценить навыки персонала методом наблюдения 5 (при возможности) случаев катетеризации мочевого пузыря		
		Наличие и исполнение алгоритма профилактики инфекции при оперативных вмешательствах	3.7.13	Оценить знания (опросить не менее 10 ответственных сотрудников в разных подразделениях МО) алгоритма профилактики инфекции при оперативных вмешательствах, включая этапы: <ul style="list-style-type: none"> • Подготовка операционного поля • Обработка операционного поля • Обработка рук персонала • Ограничение передвижений персонала в операционных • Снижение длительности операций 		
			3.7.14	Оценить навыки персонала методом наблюдения 5 (при возможности) случаев оперативных вмешательств		
		Наличие и исполнение эпидемиологически безопасного алгоритма ухода за послеоперационной раной	3.7.15	Оценить знания (опросить не менее 5 ответственных сотрудников в разных подразделениях МО) алгоритмов ухода за послеоперационной раной, методики бесконтактных перевязок		
			3.7.16	Оценить навыки персонала методом наблюдения 5 (при возможности) перевязок		
		Наличие и исполнение эпидемиологически безопасного алгоритма профилактики инфекции при ИВЛ	3.7.17	Оценить знания (опросить не менее 5 ответственных сотрудников в разных подразделениях МО) алгоритма профилактики инфекции при ИВЛ, включая этапы: <ul style="list-style-type: none"> • Показания к интубации/экстубации • Положение пациента • Аспирация содержимого ротоглотки/санация ТБД • Уход за аппаратурой/расходные материалы 		
			3.7.18	Оценить навыки персонала методом наблюдения 5 (при возможности) случаев ИВЛ		

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
3.8	Сокращение длительности пребывания в стационаре	Амбулаторное обследование для плановой госпитализации в соответствии с клиническими рекомендациями	3.8.1	Проверить не менее 10 ИБ пациентов, поступивших в плановом порядке на предмет отсутствия дополнительных (или дублирования) исследований при плановой госпитализации		
		Наличие гостиницы или пансионата для размещения пациентов, не требующих госпитализации	3.8.2	Проверить наличие гостиницы или пансионата		
		Госпитализация пациентов для проведения плановых операций/вмешательств за сутки или в день операции	3.8.3	Проверить не менее 10 ИБ пациентов с плановыми оперативными вмешательствами При наличии нескольких хирургических отделений - по 10 ИБ в каждом		
		Осуществление ранней выписки/перевода на амбулаторное лечение (в соответствии с алгоритмами МО)	3.8.4	Оценить сроки выписки из стационара, проверить не менее 10 ИБ и их соответствие минимальной длительности пребывания в соответствии с алгоритмами МО/стандартами		
3.9	Порядок оказания помощи пациентам, требующим изоляции (с инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, опасными инфекциями)	Наличие изоляторов (с отрицательным давлением внутри палаты), п. 3.12 СанПиН 2.1.3.2630-10)	3.9.1	Наличие изолятора/ов в соответствии с п. 3.12 СанПиН 2.1.3.2630-10, проверить исправность оборудования для поддержания отрицательного давления внутри палаты		
		Наличие боксов/боксированных палат	3.9.2	Наличие боксированных палат в соответствии с профилем отделения		
		Наличие алгоритма изоляции пациента при отсутствии изолятора	3.9.3	Наличие алгоритма изоляции пациентов в случае отсутствия или нехватки изоляторов, оценить знания алгоритма, опросить не менее 2 ответственных сотрудников		

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
		Наличие индивидуальных средств защиты в достаточном количестве	3.9.4	Проверить наличие индивидуальных средств защиты в достаточном (расчетном) количестве во всех подразделениях МО		
		Наличие алгоритмов и правильное использование персоналом индивидуальных средств защиты при уходе за пациентами, требующими изоляции	3.9.5	Проверить наличие алгоритмов использования индивидуальных средств защиты при уходе за пациентами, требующими изоляции Опросить не менее 5 ответственных сотрудников по правилам использования средств индивидуальной защиты Оценить исполнение алгоритмов методом прямого наблюдения (при возможности)		
		Регулярный аудит системы оказания помощи пациентам, требующим изоляции	3.9.6	Оценить систему контроля системы оказания помощи пациентам, требующим изоляции: Наличие отчетов о результатах аудитов/регулярность Наличие планов по устранению дефектов /ответственные/сроки		
3.10	Наличие полностью оборудованных мест для мытья и обработки рук	Наличие полностью оборудованных мест для мытья рук: <ul style="list-style-type: none"> • Отдельная раковина • Кран с локтевым смесителем • Горячая вода • Схема мытья рук • Жидкое мыло • Антисептик • Одноразовые полотенца • Ведро с крышкой с ножным механизмом открывания 		Проверить наличие стандартно оборудованных мест для мытья рук во всех подразделениях МО, местах общего пользования и т.д. Включая:		
			3.10.1	В операционном блоке		
			3.10.2	В отделениях интенсивной терапии (АРО, ОРИТ, ПИТе и т.д.)		
			3.10.3	Клинических отделениях/Палатах для пациентов		
			3.10.4	Туалетах для персонала		
			3.10.5	Туалетах для пациентов		
			3.10.6	Лаборатории		

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
		Наличие дополнительных дозаторов с антисептиком:		Проверить наличие дополнительных дозаторов с антисептиком во всех подразделениях МО:		
			3.10.7	В коридорах, в шлюзах		
			3.10.8	При входах в отделения, в лифты		
			3.10.9	При входах в палаты		
			3.10.10	У кроватей в реанимационных отделениях, палатах интенсивной терапии, послеоперационных палатах		
		Порядок контроля исправности оборудования для мытья рук, наличия расходных материалов и их соответствия расчетному количеству	3.10.11	Оценить порядок контроля исправности оборудования для мытья рук, наличия расходных материалов и их соответствия расчетному количеству, опросить ответственных во всех подразделениях		
3.11	Соблюдение правил гигиены рук персоналом, пациентами и посетителями/ухаживающими.	Регулярный контроль качества гигиены рук (плановые и внеплановые проверки)	3.11.1	Проверить наличие журналов с результатами плановых и внеплановых проверок, оценить регулярность, объем проводимых проверок		
		Соблюдение персоналом правил гигиены рук во всех случаях: 1. Перед контактом с пациентами 2. Перед процедурой 3. После процедуры 4. После контакта с пациентом 5. После контакта с предметами окружающей среды	3.11.2	Оценить методом наблюдения соблюдение персоналом правил гигиены рук (не менее 10 случаев в разных подразделениях МО)		
		Исполнение алгоритма мытья и обработки рук в	3.11.3	Оценить методом наблюдения соблюдение алгоритма обработки рук (не менее 10 случаев в разных		

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
		соответствии со стандартами и федеральными клиническими рекомендациями		подразделениях МО),		
		Предметы украшений на руках у персонала (браслеты, кольца, перстни), накладные ногти, повреждения кожных покровов и т.д.	3.11.4	Проверить наличие у персонала украшений, накладных ногтей, повреждений кожных покровов и т.д.		
		Регулярное обучение персонала	3.11.5	Оценить систему обучения персонала, наличие плана, журнала с результатами тестирования, охват персонала (норматив 100%)		
		Информирование пациентов и посетителей о правилах гигиены рук	3.11.6	Оценить качество информирования пациентов и посетителей о правилах гигиены рук, опросить не менее 10 пациентов и посетителей, особенно в отделениях интенсивной терапии и хирургического профиля		
3.12	Соблюдение персоналом алгоритма использования индивидуальных средств защиты	Наличие и исполнение персоналом алгоритмов использования индивидуальных средств защиты	3.12.1	Проверить наличие алгоритмов по использованию индивидуальных средств защиты, включая: <ul style="list-style-type: none"> • Перчатки (стерильные и нестерильные) • Средства защиты лица и глаз • Маски • Респираторы • Халаты и фартуки • Униформа и обувь 		
			3.12.2	Оценить методом наблюдения соблюдение алгоритмов по использованию средств индивидуальной защиты персоналом во всех подразделениях МО		

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
		Наличие средств индивидуальной защиты в отделениях в достаточном количестве	3.12.3	Оценить наличие средств индивидуальной защиты во всех подразделениях МО в количестве, в соответствии с расчетными потребностями		
			3.12.4	Оценить систему контроля наличия средств индивидуальной защиты в расчетном количестве/ответственные		
3.13	Система профилактики ИСМП медицинского персонала у	Наличие алгоритмов действий при аварийной ситуации (случаев контакта с биологическими жидкостями, при повреждении кожных покровов и слизистых оболочек и др.)	3.13.1	Проверить наличие алгоритмов действий при аварийных ситуациях		
			3.13.2	Оценить знания персонала алгоритмов действий при чрезвычайных ситуациях, включая порядок оповещения/регистрации, опросить не менее 5 сотрудников из разных подразделений МО		
		Система регистрации и учета аварийных ситуаций	3.13.3	Проверить наличие журналов регистрации аварийных ситуаций, аккуратность заполнения/ответственные		
		Система аудита аварийных ситуаций	3.13.4	Проверить наличие отчетов о результатах аудитов/регулярность, наличие планов по устранению дефектов /ответственные/сроки		
			3.13.5	Оценить регулярность информирования персонала по результатам аудитов – опросить не менее 5 сотрудников из различных подразделений МО (не входящих в комиссию) на предмет знания результатов		
		Экспресс-тестирование пациентов на ВИЧ в соответствии с алгоритмами при наличии показаний	3.13.6	Проверить наличие экспресс-тестов на ВИЧ в расчетном количестве		
			3.13.7	Оценить доступность тестов 24/7/365		
			3.13.8	Оценить навыки персонала проведения экспресс-тестирования на ВИЧ, опросить не менее 5 ответственных сотрудников		

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
			3.13.9	Проверить не менее 10 ИБ на наличие полностью оформленного информированного согласия на проведение тестирования на ВИЧ-инфекцию		
			3.13.10	Оценить качество пред-тестового консультирования пациентов, опросить не менее 5 пациентов из разных подразделений МО		
		Наличие и исполнение алгоритмов профилактики ВИЧ	3.13.11	Проверить наличие АРВ препаратов в расчетном количестве		
		Наличие и доступность АРВ-препаратов для профилактики	3.13.12	Оценить доступность АРВ препаратов 24/7/365		
		Программа вакцинации персонала против инфекций в соответствии с национальным календарем прививок	3.13.13	Проверить наличие журнала вакцинации персонала против гепатита В, соответствие числа вакцинированных сотрудников расчетным		
		Наличие и доступность вакцины против гепатита В и иммуноглобулина для проведения экстренной профилактики	3.13.14	Проверить наличие вакцины и иммуноглобулина против гепатита для проведения экстренной профилактики в расчетном количестве		
			3.13.15	Оценить доступность вакцины и иммуноглобулина 24/7/365		
Регулярное обучение персонала методам профилактики заражения ИСМП	3.13.16	Оценить систему регулярного обучения персонала, наличие плана обучения, журнала с результатами тестирования, охват персонала (100%)				
3.14	Рациональное использование антибактериальных ЛС для профилактики и	Наличие алгоритмов антибиотикопрофилактики и терапии (в соответствии с профилем отделения)	3.14.1	Проверить наличие алгоритмов АБ-профилактики и терапии в соответствии с профилем отделения, соответствие клиническим рекомендациям Минздрава России		

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
	лечения	Наличие и исполнение алгоритма периоперационной антибиотикопрофилактики и других алгоритмов применения антибиотиков	3.14.2	Проверить наличие АБ в алгоритмах в соответствующих подразделениях МО, в расчетных количествах		
			3.14.3	Оценить исполнение алгоритма АБ профилактики методом наблюдения (в операционной)		
			3.14.4	Проверить не менее 10 ИБ пациентов, которым в соответствии с алгоритмами должна была проведена АБ-профилактика, оценить соответствие алгоритму профилактики		
			3.14.5	Оценить качество консультирования пациентов по вопросам проведения АБ-профилактики, опросить не менее 10 пациентов, которым была проведена АБ-профилактика		
		Назначение АБ в терапевтических дозировках с лечебной целью обосновано в истории болезни и соответствует алгоритмам	3.14.6	Проверить не менее 10 ИБ пациентов, которым были назначены АБ в терапевтических дозах на предмет соответствия алгоритмам лечения, включая: <ul style="list-style-type: none"> • Первоначальное назначение эмпирической схемы в соответствии с алгоритмами, разработанными в МО • Показания к смене препаратов при неэффективности • Перевод на пероральные формы приема АБ • Алгоритм отмены АБ 		
			Регулярный аудит системы использования антибиотиков в МО	3.14.7	Проверить наличие отчетов о результатах аудитов/регулярность, наличие планов по устранению недостатков /ответственные/сроки	
		3.14.8		Оценить регулярность информирования персонала по результатам аудитов – опросить не менее 5 сотрудников из различных подразделений МО на предмет подтверждения проведения информирования		

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
		Наличие алгоритмов профилактики и терапии другими АМП (антисептиками, бактериофагами и пр.)		Проверить наличие алгоритмов профилактики и терапии другими АМП (антисептиками, бактериофагами и пр.)		
3.15	Система информации по вопросам профилактики ИСМП	Наличие постеров, брошюр, памяток для пациентов и персонала		Проверить наличие информационных материалов во всех подразделениях МО (уточнить какие), включая темы:		
			3.15.1	Гигиена рук		
			3.15.2	Профилактика гемоконтактных инфекций		
			3.15.3	Профилактика инфекций, передающихся воздушно-капельным путем		
			3.15.4	Профилактика особо опасных инфекций		
			3.15.5	Другие (указать какие)		
3.16	Комплекс противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции в МО	Проведение комплекса противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции в соответствии с нормативными документами по данной инфекции, включая Изоляцию Диагностику и лечение инфекции у заболевшего пациента Текущую и заключительную очаговую дезинфекцию	3.16.1	Проверить полноту и своевременность проведения комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах инфекций в соответствии с нормативными документами путем оценки карт эпидемиологического обследования очага инфекции в МО Проверить не менее 5 ИБ пациентов с выявленными инфекциями и контактных с ними пациентов		

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
		Клиническое наблюдение, диагностика и экстренная профилактика у контактных				

Количественные показатели	Расчет показателя
Частота вентилятор-ассоциированных пневмоний	1/1000 пациенто/часов
Частота катетер-ассоциированных инфекций кровотока	1/1000 пациенто/часов
Частота катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей	1/1000 пациенто/часов
Частота инфекций послеоперационных ран	1/1000 пациенто/часов
Частота ИСМП	1/1000 госпитализаций
Частота случаев превышения определенных стандартами длительности пребывания в стационаре (скрытые ИСМП)	1/100 госпитализаций
	Норматив
Дезинфекция постельных принадлежностей	100%
Обеспечение микробиологическим исследованием клинического материала от пациентов с инфекционными, в том числе гнойными заболеваниями	100%
Охват персонала вакцинацией против гепатита В	100%
Охват персонала вакцинацией против гриппа	100%

