



© topodiaz / Фотобанк Фотодженка

Эпидбезопасность в медорганизации: как обеспечить и какие документы утвердить

«АКТИОН» Медицина



Система
Главный врач

Анонс

Эксперты системы выбрали наиболее проблемные направления эпидбезопасности: от дезинфекции и производственного контроля до обучения персонала мерам профилактики. Подготовили подробные разъяснения, как организовать процессы. Предоставили полный комплект документов, которые минимизируют риск заражения пациентов и сотрудников в вашей МО.

Авторы-составители



Игорь Иванов, генеральный директор ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, к. м. н.



Оксана Чикина, руководитель отдела качества и эпидемиологического отдела ГАУЗ «Камский детский медицинский центр»



Петр Демидов, заведующий централизованной стерилизационной ГБУЗ «ГКБ № 4 ДЗМ», преподаватель ГБОУ «СПО ММК № 7», менеджер сестринского дела



Елизавета Дубель, заведующая эпидемиологическим отделом, врач-эпидемиолог БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1»



Наталья Кондратова, главный врач стационара ОАО «Медицина», доцент РНИМУ им. Н.И. Пирогова, д. м. н.



Анна Чистякова, преподаватель ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Оглавление

- 4** Требования к эпидбезопасности
- 6** Гигиена рук и средства защиты
- 11** Текущие и генеральные уборки
- 19** Дезинфекция: рабочие поверхности, воздух, белье, медизделия
- 27** Стерилизация медизделий. Работа ЦСО
- 33** Производственный контроль

Требования к эпидбезопасности

По результатам оценки Росздравнадзора, эпидбезопасность – одно из самых проблемных направлений в стационарах России (рис. 1).

Это неслучайно. В законах не разъясняется, что именно должен сделать руководитель, чтобы обеспечить эпидбезопасность в МО. Общие требования к эпидбезопасности содержит приказ Минздрава от 07.06.2019 № 381н. Документ определяет перечень мероприятий:

- профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП);
- проведение микробиологических исследований, включая случаи подозрения и возникновения внутрибольничных инфекций;
- организация дезинфекции и стерилизации медизделий;
- обеспечение эпидемиологической безопасности среды, в частности, расчет потребности в дезинфицирующих и антисептических средствах, контроль их наличия в медицинской организации; рациональный выбор дезинфицирующих средств и тактики дезинфекции; обращение с отходами;
- соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств;
- обеспечение условий оказания медицинской помощи пациентам, требующим изоляции, с инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, особо опасными инфекциями;
- соблюдение правил гигиены медработниками, наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук;
- профилактика инфекций у медицинских работников, в частности, использование индивидуальных средств защиты (СИЗ);

Рисунок 1. Результаты проверок Росздравнадзора в стационарах



- рациональное использование антибактериальных лекарственных препаратов для профилактики и лечения заболеваний и (или) состояний;
- проведение противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции.

Разработчики требований – специалисты из Росздравнадзора и Минздрава – рекомендуют ориентироваться на эти мероприятия при организации системы эпидбезопасности в поликлиниках и стационарах.

Подробное представление об эпидбезопасности дают практические рекомендации Росздравнадзора по внутреннему контролю качества в поликлиниках и стационарах. Они опубликованы на официальном сайте ведомства. В каждом документе есть раздел «Эпидбезопасность», где прописаны все мероприятия по ее обеспечению.

Гигиена рук и средства защиты

Обработка рук

Сотрудники, которые оказывают медицинскую помощь, обязаны следить за состоянием кожи рук и ногтей (п. 12 гл. I СанПиН 2.1.3.2630-10):

- коротко стричь ногти (свободный край менее 5 мм);
- не носить во время работы покрытие лаком или накладные ногти;
- снимать кольца, браслеты, часы с рук перед выполнением медицинских процедур;
- герметизировать раны повязкой или напальчником;
- не выполнять медпроцедуры при гнойничковых поражениях кожи;
- использовать профессиональный крем, поддерживать кожу в здоровом состоянии.

Гигиеническую обработку рук проводят водой и мылом, а также антисептиком. Цель обработки – удалить загрязнения и транзитную микрофлору, чтобы исключить контактную передачу возбудителей ИСМП.

Когда нужно обрабатывать руки:

- до и после контакта с пациентом;
- до и после контакта с инвазивным устройством (центральный или периферический венозный катетер, мочевого катетер, дыхательный контур, дренаж);
- после контакта с биологическими жидкостями;
- при переходе от контаминированного участка тела к неконтаминированному;
- после контакта с предметами из ближайшего окружения пациента;
- до работы с медикаментами;
- до приготовления и раздачи пищи.

Многократное мытье рук может вызвать контактный дерматит из-за вымывания липидов кожи и потери влаги. Поэтому спиртосодержащий антисептик – предпочтительное средство рутинной гигиенической обработки рук. Одновременно мыло и спиртосодержащий антисептик использовать не нужно.

При гигиенической обработке рук персонал должен соблюдать определенную технику. Чаще всего медработники пропускают:

- кончики пальцев (наиболее контаминированы, так как все действия осуществляются при помощи кончиков пальцев);
- межпальцевые промежутки;
- большой палец.

Обучите работников правильной технике гигиенической обработки рук (рис. 2).

Поручите сотрудникам разработать СОП по обработке рук (приложение 1) и проконтролируйте раздачу копий во все отделения.

Средства индивидуальной защиты

Обеспечить медработников средствами индивидуальной защиты (СИЗ) – обязанность работодателя. СИЗ получают те сотрудники, которые заняты на работах с вредными или опасными условиями труда, работают в особых температурных условиях или в условиях загрознения. Средства защиты выдают по результатам специальной оценки условий труда с учетом типовых норм выдачи таких средств. Уменьшать нормы выдачи СИЗ нельзя.

Работодатель обязан сообщать, какие СИЗ положены медработникам, когда они подписывают трудовой договор. СИЗ различаются в зависимости от профиля отделения и характера работ (п. 15.10 СанПиН 2.1.3.2630-10). Нельзя допускать к работе сотрудников без средств

Рисунок 2. Обработка рук — полный цикл

Техника мытья рук с мылом и водой

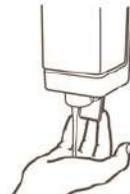
🕒 Продолжительность всей процедуры: 40-60 секунд

0



Увлажните руки водой

1



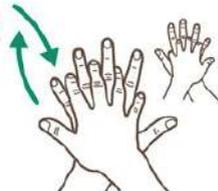
Возьмите достаточное количество мыла, чтобы покрыть все поверхности руки

2



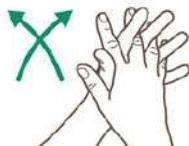
Потрите одну ладонь о другую ладонь

3



Правой ладонью разотрите тыльную поверхность левой кисти, переплетая пальцы, и наоборот

4



Переплетите пальцы, растирая ладонью ладонь

5



Соедините пальцы в замок, тыльной стороной согнутых пальцев растирайте ладонь другой руки

6



Охватите большой палец левой руки правой ладонью и потрите его круговым движением, поменяйте руки

7



Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потрите левую ладонь, поменяйте руки

8



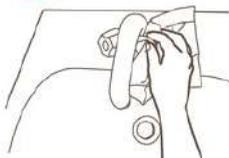
Ополосните руки водой

9



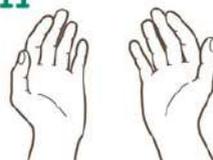
Тщательно высушите руки одноразовым полотенцем

10



Используйте полотенце для закрытия крана

11



Теперь ваши руки безопасны

индивидуальной защиты, а также в неисправных или загрязненных СИЗ.

Работодатель вправе усилить защиту работников по сравнению с нормами. То есть можно выдавать СИЗ даже тем работникам, которым они не положены. Трудовая инспекция за это не накажет. А вот налоговые органы могут предъявить претензии. Чтобы этого не случилось, не относите затраты на СИЗ к затратам на производство. К материальным расходам можно отнести только СИЗ, которые положены работникам по типовым нормам (п. 3 ч. 1 ст. 254 Налогового кодекса).

Работник использует СИЗ в течение срока эксплуатации, который установил производитель. Использовать СИЗ дальше или списывать, решает комиссия, которую создает работодатель. В комиссию включают специалиста по охране труда. Комиссия определяет, каков процент износа и как ухаживать за СИЗ. По результатам оценки составляет акт. Решение комиссии утверждает руководитель медорганизации.

Качество СИЗ подтверждает декларация или сертификат соответствия. Эти документы обязаны получать все производители продукции. В медорганизации должны быть заверенные копии сертификатов соответствия на СИЗ.

Сотрудники службы охраны труда оформляют положение об обеспечении работников СИЗ (приложение 2) и готовят перечень профессий и должностей, на которых выдаются бесплатная спецодежда, спецобувь и другие СИЗ. Работникам СИЗ выдают по приказу об утверждении норм бесплатной выдачи спецодежды, спецобуви и других средств индивидуальной защиты (приложение 3). Получение СИЗ нужно фиксировать в личной карточке учета.

Личная карточка учета выдачи СИЗ – основной учетный документ (приложение 4). Кроме того, сведения о средствах защиты, которые получила медорганизация, можно продублировать в журнале учета выдачи СИЗ (приложение 5).

Эпидбезопасность в медорганизации: как обеспечить и какие документы утвердить

Если вы выдаете работнику средства защиты, которые нельзя применять без навыка, организуйте инструктаж и после него несколько тренировок. Рекомендуем разработать для сотрудников СОП «Использование средств индивидуальной защиты» (приложение 6).

Текущие и генеральные уборки

Все помещения в отделениях МО нужно разделить на четыре класса чистоты – А, Б, В и Г. Классы указаны в приложении 3 к СанПиН 2.1.3.2630-10. Затем выделить основные зоны уборки.

В медорганизации проводят четыре вида уборки. Предварительную – утром перед началом смены. Текущую – в течение дня по мере загрязнения. Заключительную – после окончания рабочего дня. Генеральную уборку проводят один раз в неделю в помещениях с асептическим режимом, например, в операционном блоке, перевязочных, стерилизационных, и не реже одного раза в месяц по графику в остальных помещениях. Виды уборки указаны в пунктах 11.7 и 11.8 СанПиН 2.1.3.2630-10.

В помещениях с особым режимом проводят уборку по типу профилактической дезинфекции. Так, в помещениях класса А обязательны плановая профилактическая дезинфекция (в начале и в конце рабочего дня во время текущей уборки) и внеплановая заключительная дезинфекция по эпидпоказаниям и при неудовлетворительных результатах микробной обсемененности внешней среды. В операционной профилактическая дезинфекция обязательна после каждого оперативного вмешательства.

Уборочный инвентарь выбирают из полимерных материалов, металла, резины. Он должен выдерживать обработку растворами дезинфицирующих, сильноокислотных и сильнощелочных моющих и дезинфицирующе-моющих средств и при необходимости автоклавирование.

Используйте разный инвентарь для текущей и генеральной уборки, для помещений разного функционального назначения (кабинеты, коридоры, санузел), для поверхностей (пол, стены, оборудование, мебель). Разделите

инвентарь четкой маркировкой или цветовым кодом. Если в МО принята система цветового кодирования, то в местах, где хранится инвентарь, на видном месте следует повесить схемы соответствия цветов и видов уборки или типов помещений (п. 11.5 СанПиН 2.1.3.2630-10.1).

Дезсредства подбирают для каждого помещения и ситуации, при этом учитывают устойчивость микроорганизмов. Рассчитайте потребность в дезсредствах различного состава и назначения и храните месячный запас в специально отведенных местах.

Использовать пылесосы можно только в помещениях с ковровыми покрытиями и во вспомогательных помещениях. Поломочные машины разрешено использовать в коридорах и местах общественного пользования, когда там нет пациентов и посетителей. Оборудование и техника должны обладать уровнем шума в пределах 50–60 Дб, легко очищаться и выдерживать обработку растворами дезсредств (приложение 9 к СанПиН 2.1.3.2630-10).

Для хранения уборочного инвентаря выделите помещение площадью не менее 4 кв. м. Для внутренней отделки этого помещения необходимо использовать материалы, выдерживающие влажную уборку и дезинфекцию. Если в МО безведерный метод уборки, выделите комнату для комплектации уборочных тележек. Ее площадь должна быть больше 4 кв. м. Чтобы рассчитать размеры этой комнаты, учитывайте количество и габариты оборудования и необходимость разграничить чистые и грязные потоки.

Помещение разделите на две зоны: грязную и чистую. Грязная зона – для приема грязных тележек, мытья и обеззараживания материалов и оборудования. Чистая – для хранения и комплектации чистых тележек, инвентаря и расходных материалов. Комнату комплектации уборочных тележек разместите рядом с комнатой для персонала с душем и туалетом.

Если в помещении невозможно организовать отдельные входы для каждой зоны, расставьте оборудование и оснастите помещение так, чтобы чистый и грязный

процессы не пересекались. Изолируйте грязные материалы с помощью специального оборудования: закрытых тележек и емкостей, стиральных машин проходного типа. Как может выглядеть последовательность процессов при этом, смотрите на схеме (рис. 3).

Разработайте технологические документы: инструкцию и карты. Технологическая инструкция должна включать последовательность действий во время уборки, режимы и условия. Технологическая карта – пошаговая последовательность технологических операций во время уборки и условия на конкретном участке работы.

К уборочным работам можно допускать сотрудников старше 18 лет, которые прошли предварительный и периодический медицинские осмотры и профилактическую иммунизацию и не имеют повышенной чувствительности и аллергии на моющие и дезинфицирующие средства. Кроме уборщиков, в МО есть дезинфекторы. Они укомплектовывают инвентарь с учетом назначения помещений и видов уборок. Также они пропитывают мопы рабочим раствором до необходимого уровня влажности. У дезинфектора должно быть дополнительное образование по циклу «Дезинфектор».

Назначьте ответственного за уборки сотрудника. Он обязан закрепить работников за каждым объектом и контролировать, чтобы сотрудники соблюдали правила безопасности и охраны труда, в том числе при работе с электроустановками, оборудованием и техникой. Также ответственный составляет кадровые документы, обучает сотрудников рационально использовать материалы, заказывает, учитывает, хранит и списывает инвентарь, оборудование, расходные материалы, моющие и дезсредства. Наконец, ведет отчетность для бухгалтерии о расходовании инвентаря, материалов и средств, оформляет документы на дезинфекцию, разрабатывает программы, алгоритмы, методики проведения работ, технологические карты.

Разработайте СОПы по разным видам уборок для ваших сотрудников. Предлагаем два варианта (приложения 7 и 8).

Рисунок 3. Последовательность процессов в комнате с одним входом



Система
Главный врач

Последовательность процессов в комнате для комплектации уборочных тележек с одним входом

- 1 Прием грязных тележек и сортировка уборочного материала
- 2 Обработка тележек
- 3 Стирка mopов и других материалов
- 4 Обработка рук
- 5 Выгрузка чистых mopов и других материалов
- 6 Сушка и хранение чистых mopов
- 7 Хранение чистых тележек и инвентаря
- 8 Хранение материалов в упаковке
- 9 Комплектация чистых уборочных тележек

Документы по организации уборок

Технологическая карта процесса уборки

Объект*: _____

Рабочее место** № ____ Смена: ____–____ Дата: «____» _____ 20__ года

Время начала и окончания работы	Участок уборки	Метод уборки	Оборудование	Время, ч, мин	Химическое средство, мл (разведение)	Описание работ

* Объект уборки – структурное подразделение (помещение с особым режимом работы).

** Рабочее место – в зависимости от распределения участков уборки, принятого в организации.

Карта уборки

I. Последовательность уборки.

1. Помещения родильных залов, процедурных, смотровых.
2. Чистые бельевые.
3. Палаты.
4. Ордinatorские, комната персонала.
5. Коридор.
6. Грязные бельевые.
7. Санитарные узлы.
8. Комната временного сбора и хранения отходов класса Б.

II. Частота уборки.

- 2.1. Холлы, коридоры, лифтовые холлы, лестницы, вспомогательные помещения.

Ежедневно один раз в день проводите:

- влажную уборку пола с твердыми покрытиями;
- удаление пыли со всех горизонтальных поверхностей: письменных столов, стульев, полок, шкафов, папок, оргтехники (исключая медицинское оборудование и компьютеры), телефонных аппаратов и т. п.;
- механизированную или ручную очистку пола в вестибюле, холлах, коридорах;
- удаление пыли с дверных коробок, подоконников, перил, плинтусов, радиаторов и труб отопления (к которым есть доступ), электрической арматуры (выключатели, розетки, коробка и т. п.), коробок пожарных и инженерных люков, дверных филенок, доводчиков, столов и других горизонтальных поверхностей;
- удаление загрязнений со стен, стеклянных поверхностей, перил;
- влажную уборку лестниц;
- удаление загрязнений со всех горизонтальных поверхностей на уровне досягаемости;
- уборку помещения технической службы на первом этаже;
- сухую уборку грязезащитных матов летом, сухую и влажную уборку (сбор воды) грязезащитных матов зимой;
- опустошение и очистку урн;
- сбор, удаление и транспортировку мусора в специально отведенные для него места;
- влажную уборку чистых бельевых.

2.2. Основные помещения.

2.2.1. Ежедневно два раза в день убирайте:

- палаты;
- процедурные;
- смотровые;
- грязные бельевые.

2.2.2. Ежедневно более двух раз в день убирайте:

- родильные залы – три раза в день;
- операционные – после каждой операции.

2.3. Остальные помещения и поверхности.

Еженедельно проводите:

- уборку комнаты охраны на первом этаже;
- чистку мягкой мебели;
- влажную протирку и дезинфекцию телефонных аппаратов;
- мытье стеклянных перегородок;
- очистку вентиляционных решеток.

2.4. Туалеты.

Ежедневно проводите:

- влажную уборку пола;
- мытье и дезинфекцию всех раковин, унитазов и т. п. как изнутри, так и снаружи;
- мытье сидений с двух сторон;
- опустошение и очистку (при необходимости) емкостей для сбора бумаги, удаление мусора в специально отведенные для него места.

Контрольный бланк текущей уборки и дезинфекции (приложение к технологической инструкции)

Подразделение _____

Ф. И. О. проводившего уборку _____

Дата _____

№ п/п	Контролируемые точки	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Замечания
1	Мусорные корзины								
2	Картины, зеркала, стеклянные поверхности (высота не более 1,7 м)								
3	Поверхности шкафов, полок, тумбочек, столов, подоконники, бактерицидные установки								
4	Телефоны, настольные принадлежности, оргтехника (корпуса и экраны компьютеров)								

Эпидбезопасность в медорганизации:
как обеспечить и какие документы утвердить

№ п/п	Контролируемые точки	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Замечания
5	Подлокотники стульев, кресел								
6	Дверные блоки (в том числе стеклянные), дверные ручки, таблички								
7	Выключатели, розетки, поверхности холодильников								
8	Пожарное оборудование								
9	Полы, плинтуса								
10	Санузел (раковина, поддон, унитаз, стены, высота не более 1,7 м)								
11	Использование уборочного материала согласно цветовому кодированию (салфетка)								
12	Использование уборочного материала согласно цветовому кодированию (моп)								
	Контрольная отметка (балл)								

Примечание:

- 1 балл – работа выполнена в полном объеме;
- 0,8 балла – не выполнены 3 пункта;
- 0,5 балла – не выполнены 5 пунктов;
- 0 баллов – работа не выполнена.

Ф. И. О. (контролируемого) _____

Подпись (контролируемого) _____

Дезинфекция: рабочие поверхности, воздух, белье, медизделия

За организацию и качество дезинфекционных мероприятий несет ответственность руководитель медорганизации.

Методы дезинфекции

В МО используют три метода дезинфекции – механический, физический, химический.

Внимание: При коронавирусной инфекции применяют все три метода.

При физическом методе используют различные физические факторы: ультрафиолет, давление, температуру. Термостабильные объекты можно обеззараживать кипячением. Воздух обеззараживают с помощью ультрафиолетовых облучателей открытого и закрытого типа. Для медизделий, патогенного биологического материала применяют автоклавирование по режиму дезинфекции.

При химическом методе применяют химические дезинфекционные средства. Есть три метода их использования: протирание, орошение, погружение. Орошение и протирание имеют различные показатели по расходу дезинфицирующего средства. При протирании средний расход на 1 кв. м – 100–200 мл раствора. При орошении – 300 мл на 1 кв. м. Погружению или замачиванию подвергают медизделия, ветошь, отходы, посуду, уборочный инвентарь.

Что и как дезинфицируют

Медицинское оборудование, мебель, выключатели, ручки дверей, подоконники – благоприятная среда для размножения и распространения бактерий, вирусов, грибов. Поэтому рабочие поверхности, а также воздух в помещениях МО необходимо регулярно обеззараживать.

Поверхности

Для дезинфекции поверхностей используют дезсредства, которые эффективны против возбудителей инфекций, актуальных для конкретного стационара или отделения. Дезинфекцию рабочих поверхностей помещений, оборудования и мебели проводят:

- регулярно при текущей уборке в конце рабочего дня;
- периодически, по утвержденному графику генеральной уборки (один раз в неделю или ежемесячно – в зависимости от назначения помещения);
- немедленно при загрязнении кровью и другими биологическими жидкостями пациента.

Стены и потолки не относятся к значимым источникам инфекции, поэтому их периодически обрабатывают моющими средствами. Исключение составляют:

- помещения с особым режимом работы: оперблок, родильные залы, отделения реанимации и интенсивной терапии, перевязочные, процедурные, манипуляционные, стерилизационные и другие с асептическим режимом;
- случаи загрязнения стен и потолка потенциально инфицированным материалом – кровью и другими биологическими жидкостями пациентов.

Такие поверхности необходимо дезинфицировать.

Посмотрите, как обрабатывают различные поверхности в МО (таблица 1).

Таблица 1. Объекты внешней среды в медицинской организации

Объекты внешней среды	Критическая поверхность	Периодичность дезинфекции
Стены в палате и в коридорах	Нет	Стены после освобождения палаты от пациентов, но не реже одного раза в месяц, либо по мере загрязнения. Метод орошения, протирания
Дверные ручки	Да	Не менее двух раз в день, протирание
Ручки окон и жалюзи	Нет	После освобождения палаты от пациентов, но не реже одного раза в месяц, либо по мере загрязнения. Метод орошения, протирания
Ручки, кнопки и стены лифта	Ручки и кнопки – да. Стены лифта – нет	Ручки и кнопки – не менее двух-трех раз в день. Стены лифта – не реже одного раза в 30 дней либо по мере загрязнения
Телефоны сотовые, стационарные	Да	Не менее двух-трех раз в день
Клавиатура, мышь компьютерная	Да	Не менее двух-трех раз в день
Операционные, перевязочные столы	Да	После каждого использования. Метод протирания
Пеленальные столы	Да	После каждого использования. Метод протирания
Шкафы и стеллажи	Нет	При проведении генеральной уборки один раз в 7 дней либо один раз в 30 дней в зависимости от степени эпидемиологической значимости объекта
Кнопки и табло аппаратуры	Да	Не менее трех раз в день
Кувезы для новорожденных	Да	После каждого использования, но не реже одного раза в семь дней

Воздух

Для обеззараживания воздуха используют бактерицидные лампы закрытого или открытого типа. Их включают после каждой текущей и заключительной уборки. Перед тем как включить облучатель открытого типа, все должны покинуть помещение.

У бактерицидных облучателей закрытого типа есть преимущество – они позволяют снизить микробную обсемененность воздуха до 0, то есть полностью обеззаразить его, если в помещении никого нет. Если в помещении есть люди, то эти установки предотвращают рост обсемененно-

сти воздуха. Такие установки используют в индивидуальных родильных залах, палатах совместного пребывания «мать и дитя». Закрытые облучатели включают в период вспышек инфекций с аэрозольным механизмом передачи – используют установки в помещениях с высокой пропускной способностью.

Помещения класса А оборудуют системой «Комплекс чистых помещений». Она обеспечивает обеззараживание воздуха по замкнутому циклу: воздух все время циркулирует, проходя при этом многоуровневую фильтрацию и облучение ультрафиолетом. Система подает воздух в строго заданном направлении, поэтому с ее помощью можно создать воздушную завесу. Она необходима в зоне операционного или родильного стола, при входе в особо чистое помещение. Аналогично работают ламинарные потолки и ячейки.

Белье

Больничное белье обрабатывают в прачечной. Предварительно его сортируют и упаковывают в мешки весом не больше 10 кг. Грязное белье из отделения в прачечную перевозят на бельевой тележке с маркировкой «Грязное белье». Для обеззараживания подойдут средства на основе хлорактивных, кислородактивных, четвертичных аммониевых соединений, третичных аминов и их композиций. Нельзя использовать дезсредства на основе альдегидов, спиртов, производных гуанидина.

Прачечная разделяет белье на четыре группы – по степени загрязнения. Как дезинфицировать текстильные изделия каждой группы, смотрите в таблице 2.

Постельные принадлежности – подушки, одеяла, матрасы – из всех неинфекционных отделений отправляют в дезкамеру. Можно использовать паровой или паровоздушный метод. Постельные принадлежности из инфекционных отделений отправляют на дезкамерную обработку после выписки или смерти пациентов.

Таблица 2. Требования к дезинфекции в зависимости от степени загрязненности белья

Степень загрязненности	Характеристика	Требования к дезинфекции
1-я степень: незагрязненные	Не имеют загрязнений. Поступили со склада и не использовались	Не требует дезинфекции
2-я степень: слабо-загрязненные	Имеют общие загрязнения. Спецодежда сотрудников пищеблока, администрации, инженерных служб и т. п.	На стадии замачивания перед стиркой. На этапе предварительной стирки в стиральных машинах. При совмещенном со стиркой замачивании
3-я степень: средне-загрязненные	Загрязнены лекарственными средствами; есть следы органических веществ	На стадии замачивания перед стиркой. На этапе предварительной стирки в стиральных машинах. При совмещенном со стиркой замачивании
4-я степень: сильно-загрязненные	Значительно загрязнены биологическими жидкостями и выделениями или цитостатиками. Пеленки для новорожденных, подкладные пеленки и белье из инфекционных отделений	На стадии замачивания перед стиркой. На этапе предварительной стирки в стиральных машинах. При совмещенном со стиркой замачивании

Сразу после камерной дезинфекции одеяла и подушки нужно постирать. Матрацы высушивают в сушильных машинах и при необходимости проводят химическую чистку.

Медизделия

Дезинфицируют многоразовые медизделия, не контактирующие с раневой поверхностью, кровью или инъекционными препаратами. Контактные – подлежат предстерилизационной очистке и стерилизации.

Дезинфекцию изделий выполняют ручным или механизированным способом. Ручной способ обработки – погружение медизделий в специальные емкости с дезраствором или протирание смоченной дезраствором салфеткой. Механизированный способ – моюще-дезинфицирующие машины. При этом способе совмещаются процессы очистки

Таблица 3. Активность дезсредств для конкретных отделений

Дезсредства	Кабинеты и отделения
Активные в отношении вегетативных форм бактерий и обладающие моющими свойствами	Палатные отделения; врачебные кабинеты; отделения и кабинеты физиотерапии; кабинеты, в которых не проводят парентеральные вмешательства и лечебно-диагностический процесс; кабинеты, в которых нет объектов, загрязненных выделениями, кровью и другими биологическими жидкостями
Активные в отношении бактерий, вирусов и грибов рода <i>Candida</i>	Операционные блоки; перевязочные; процедурные; манипуляционные; эндоскопические кабинеты, моечно-дезинфекционные помещения центральных стерилизационных, участки по обращению с медицинскими отходами
Активные в отношении микобактерий туберкулеза	Учреждения фтизиатрического профиля
Активные в отношении грибов рода <i>Trichophyton</i>	Микологические кабинеты и стационары

и дезинфекции изделий либо дезинфекции и предстерилизационной очистки с применением термической или химико-термической обработки.

Выбор метода дезинфекции зависит от того, насколько материал устойчив к воздействию химических или физических агентов, а также от конструкции изделия. После очистки и дезинфекции оно должно сохранять свои функциональные свойства.

Профилактическая дезинфекция

В МО профилактическая дезинфекция проводится при текущих и генеральных уборках. Какие дезсредства использовать для профилактической дезинфекции в конкретных кабинетах, смотрите в таблице 3.

Подобрать дезсредства с учетом целей дезинфекции можно с помощью Федеральных клинических рекомендаций по выбору химических средств дезинфекции и стерилизации для использования в медорганизациях, опубликованные НП «НАСКИ» от 19.11.2014 (НАСКИ – Национальная ассоци-

ация специалистов по контролю инфекций). В рекомендациях есть обоснование применения дезсредств, приведены классификация и характеристика действующих веществ для применения в разных подразделениях медорганизаций, перечислены группы дезсредств и концентрации действующих веществ с доказанной эффективностью.

Справка. В МО разрешено применять только те средства, рабочие растворы которых относятся к 4-му классу малоопасных или 3-му классу умеренно опасных соединений по ГОСТ 12.1.007-76. Это требование СП 3.5.1378-03.

Очаговая дезинфекция

Для очаговой дезинфекции и дезинфекции по эпидпоказаниям используют средства, активные в отношении микроорганизмов возбудителей конкретной инфекции. Такую дезинфекцию проводят незамедлительно, если в МО есть подтвержденный случай заражения опасной инфекцией, например COVID-19.

Алгоритм очаговой дезинфекции

- 1 Все поверхности и медизделия, которые окружают пациента, протирают тканью, смоченной дезраствором.
- 2 Белье, предметы ухода, столовую посуду и медизделия погружают в рабочий раствор дезсредства.
- 3 Воздух обеззараживают с помощью рециркуляторов или фильтров.
- 4 Для гигиенической обработки рук в очаге COVID-19 используют только спиртосодержащие кожные антисептики. Руки нужно обрабатывать после каждого контакта с кожей и слизистыми оболочками пациента, его биологическими жидкостями, а также мебелью и оборудованием, которые расположены в палате.

- 5 Заключительную очаговую дезинфекцию проводят сразу после выписки, смерти или перемещения больного.

Заключительная дезинфекция

Заключительную дезинфекцию проводит специально обученный персонал учреждения либо организация, осуществляющая дезинфекционную деятельность. В случае привлечения сторонних организаций дезинфекционные мероприятия проводятся в присутствии представителя администрации объекта (заказчика).

Персонал, выполняющий обработку, должен использовать средства индивидуальной защиты (респиратор, перчатки, фартук), выделенный уборочный инвентарь с соответствующей маркировкой, чистые тканевые салфетки.

Сотрудники, не имеющие отношения к обработке, в помещение не допускаются. Их нужно заранее известить о проведении дезинфекции.

Поверхности обрабатывают преимущественно орошением. Норма расхода дезсредств составляет в среднем от 150 мл до 300 мл на 1 кв. м площади. Применяют дезинфицирующие средства с широким спектром антимикробного действия (вирулицидное, бактерицидное, фунгицидное – с активностью в отношении грибов рода Кандида). Преимущественно используют хлорактивные или кислородактивные соединения.

После обеззараживания персонал меняет спецодежду, обрабатывает поверхности чистыми тканевыми салфетками, смоченными водопроводной (питьевой) водой.

Воздух обеззараживают с помощью открытых ультрафиолетовых облучателей и аэрозолей дезсредств после окончания уборки по режиму, указанному в инструкции.

О качестве проведенной дезинфекции судят по результатам микробиологического и визуального контроля. Микробиологический контроль проводят в рамках производственного контроля не реже одного раза в шесть месяцев.

Стерилизация медизделий. Работа ЦСО

Этапы стерилизации медизделий

Медицинские изделия, которые поступают на стерилизацию, должны пройти несколько технологических этапов: очистку на месте, предстерилизационную очистку, упаковку, саму стерилизацию, доставку стерильных материалов в отделения.

Очистка на месте. Предварительную дезинфекцию проводят сразу после окончания операции или инвазивной манипуляции на месте использования инструментов – в операционных, процедурных, перевязочных, смотровых. Перед обработкой нужно разобрать инструменты, которые имеют узкие щели, каналы, соединения, чтобы обеспечить доступ дезинфицирующих агентов к поверхностям. Дезинфекцию проводят физическими и химическими методами.

Очистку на месте контролируют сотрудники стерилизационного отделения. Проверяют все медизделия, которые получают на стерилизацию, на видимые загрязнения кровью, лекарствами, дезсредствами. Если изделие чистое, его принимают.

Предстерилизационная обработка. После предварительной очистки изделие подвергают предстерилизационной обработке. Режимы стерилизации, которые закладывают производители стерилизаторов, рассчитаны на очищенные изделия. Уровень остаточной обсемененности очищенного изделия не выше уровня обсемененности биологического индикатора (1 млн спор на 1 кв. см). Очистку проводят ручным или механизированным способом.

Ручная очистка – трудоемкая и малоэффективная процедура. Лучше использовать механизированный способ. Есть три вида автоматических устройств: моюще-дезинфицирующие машины (струйный метод), ультразвуковые ванны, роторные автоматы. Роторные автоматы работают по типу стиральных машин.

Упаковка. Перед стерилизацией изделия комплектуют по наборам и упаковывают. Упаковка защитит медизделия от загрязнения, когда их будут выгружать из стерилизационной камеры, остужать, транспортировать и хранить.

Упаковочные материалы должны соответствовать ГОСТ ISO 11607-2011 «Упаковка для медицинских изделий, подлежащих финишной стерилизации. Общие требования». Каждую упаковку нужно снабдить индикаторами I класса или индикаторами-свидетелями по классификации ГОСТ Р ИСО 11140-1 и выставить конечную дату вскрытия.

Упаковка должна быть прозрачной, чтобы персонал контролировал состояние инструмента после стерилизации и быстро находил нужный инструмент. Это важно при работе с urgentными больными.

Стерилизация. Самые распространенные методы: химический, газовый, плазменный, экстренная термическая стерилизация, воздушная стерилизация, паровая стерилизация.

Справка

Российские специалисты разработали технологию предстерилизационной очистки с помощью вакуума. Вакуумные мойки делают инструмент практически стерильным. Даже если остаются отдельные коло-

нии микроорганизмов, это не патогены. Технология позволяет отказаться от предварительной очистки и дезинфекции в ручном режиме и исключить риск заражения медперсонала.

Оптимальный метод стерилизации медизделий – паровой. При паровом методе изделия стерилизует сухой насыщенный пар под давлением. Паровым методом можно обрабатывать изделия из металлов, стекла, резины, термостойких полимеров, хлопчатобумажных тканей, перевязочные материалы, ватные шарики и тампоны.

Качество паровой стерилизации зависит от полноты удаления воздуха из камеры. По способу удаления воздуха паровые стерилизаторы делятся на гравитационные и форвакуумные. Лучше закупать форвакуумные устройства.

ГОСТ 31598-2012 рекомендует ежедневно перед работой тестировать стерилизатор на герметичность. В современных стерилизаторах есть тест-программа, которая автоматически страхует от ошибок. Если не провести тест, прибор не начнет работать.

Работа ЦСО

Самый перспективный способ организации процесса – создать центр стерилизации или центральное стерилизационное отделение (ЦСО). СанПиН 2.1.3.2630-10 предписывают создавать ЦСО во всех медицинских организациях, где проводят парентеральные манипуляции и применяют при этом многоразовый медицинский инструмент (таблица 4).

В ЦСО выделяют три зоны:

- 1) нечистую или грязную;
- 2) чистую;
- 3) стерильную.

Грязная зона. Граница грязной зоны – загрузочная сторона автоматического моечного оборудования. Выделите в грязной зоне помещения:

- для приема и разборки медизделий;
- предстерилизационной очистки инструментов, резиновых и полимерных изделий;

Таблица 4. Рекомендуемые площади производственных помещений ЦСО многопрофильной больницы на 1000 коек

Наименование помещений	Площадь, кв. м
Грязная зона	
Прием нестерильных материалов	18
Разборка и сортировка нестерильных изделий	24
Ручная мойка нестерильных изделий	18
Мойка и дезинфекция транспортных тележек	12
Мойка транспортировочных емкостей	12
Моечные машины (загрузочная сторона)	18
Гардероб для персонала	24
Обработка хирургических перчаток	24
Водоподготовка	30
Кабинет заведующего отделением	18
Кабинет старшей медсестры	18
Комната сестры-хозяйки	12
Учебная комната	18
Бельевая чистого белья	15
Бельевая грязного белья	15
Бытовая комната	18
Комната для приема пищи	12
Венткамера	24
Комната специалистов медтехники	18
Склад недельного запаса расходных материалов	16
Склад годового запаса расходных материалов	70
Склад для хранения газа и химреактивов	15
Комната гигиены	8
Туалет для персонала	4
Кладовая для хранения уборочного инвентаря грязной зоны	4
Электрощитовая	10
Чистая зона	
Моечные машины (выгрузка обработанных изделий)	12
Комплектование и упаковка инструментов	24
Заготовка и комплектование перевязочного материала	24
Комплектование операционного белья	18
Хранение обработанных транспортировочных тележек	18
Паровые стерилизаторы (загрузочная сторона)	12
Газовые стерилизаторы (загрузочная сторона)	12
Сухожаровые стерилизаторы (загрузочная сторона)	12
Помещение для хранения уборочного инвентаря чистой зоны	4
Стерильная зона	
Разгрузочная сторона стерилизаторов	32
Склад стерильных материалов	24
Экспедиция стерильных материалов	15
Санпропускник	10
Душевая для персонала стерильной зоны	4
Хранение уборочного инвентаря стерильной зоны	4
Всего	700

– дезинфекции транспортных тележек и сопутствующего снаряжения.

Предусмотрите вспомогательные помещения – гардероб, комнаты отдыха и приема пищи, душевые, туалеты, складские помещения и др.

Чистая зона. От разгрузочной стороны моечного оборудования до загрузочной стороны стерилизаторов идет чистая зона. В ней персонал осматривает медизделия, которые прошли предстерилизационную обработку. На чистой зоне проводится контроль качества предстерилизационной очистки. Здесь же комплектуют, упаковывают, загружают в корзины, готовят к стерилизации инструменты, операционное белье и перевязочный материал.

Стерильная зона. Помещения стерильной зоны включают разгрузочную сторону стерилизаторов (паровых, газовых и воздушных), склад стерильных материалов, санпропускник, санузел для персонала стерильной зоны, экспедицию стерильных материалов.

В помещения стерильной зоны нельзя допускать сотрудников, которые там не работают. Если инженеру-технику нужно войти в помещение, чтобы починить или заменить оборудование, он должен перед входом в стерильную зону надеть чистый халат, колпак, бахилы, маску.

Сотрудники, которые работают в отделении, обязаны строго соблюдать правила личной гигиены. Нужно постоянно поддерживать чистоту рук, волос, тела. Комплект рабочей одежды – халат, колпак, бахилы, маска – менять не реже одного раза в смену. Загрязненную или промокшую во время работы одежду нужно сразу менять.

Голову сотрудника полностью покрывает колпак или косынка. Персонал отделения не должен носить украшений и ювелирных изделий. В помещении отделения

Таблица 5. Основное и вспомогательное оборудование ЦСО многопрофильной больницы на 1000 коек

Наименование оборудования	Количество
Стерилизационное оборудование	
Паровые стерилизаторы проходного типа с автоматическим прохождением программы. Объем камеры – 750 л	3
Комбинированные газовые стерилизаторы с автоматическим прохождением программы с использованием окиси этилена и формальдегида	3
Моечное оборудование	
Аппарат для ультразвуковой предстерилизационной обработки медизделий. Объем резервуара – 12–28 л	2
Универсальный моечно-дезинфекционный автомат с программным управлением для предстерилизационной обработки медизделий, соответствующий ГОСТ ISO 15883-2008	3
Вспомогательное оборудование	
Установки для деминерализации воды	2
Упаковочные столы для хирургического инструментария	2
Упаковочные столы для операционного белья	2
Упаковочные столы для перевязочного материала	2
Упаковочные столы передвижные	3
Термосварочные приборы	6
Стеллажи для хранения стерильных материалов четырехъярусные	26
Каталки трехъярусные межкорпусные для транспортировки стерильных материалов	12
Каталки трехъярусные внутрикорпусные	12
Стеллажи для хранения недельного запаса расходных материалов	24

следует пользоваться удобной, жесткой сменной обувью, которую легко подвергнуть влажной обработке.

Персонал ЦСО ежедневно осматривают на предмет гнойничковых заболеваний. Если выявили гнойничковое заболевание – отстраняют от работы.

Если сотрудники выполняют все мероприятия, это значительно снизит риск загрязнения медицинских изделий и микросреды отделения.

Учтите, Росздравнадзор проверит, есть ли в ЦСО паровые форвакуумные стерилизаторы и техника для стерилизации эндоскопического оборудования.

Производственный контроль

Производственный контроль проводят по заранее составленному плану. Его разрабатывают эпидемиолог, главная медсестра и другие специалисты МО, а утверждает главный врач. Согласовывать план с контрольно-надзорными органами не нужно. Для разработки плана главврач может привлечь специалистов, обладающих знаниями по гигиене, эпидемиологии, экологии и имеющих профильное образование, или организацию, которая предоставляет услуги по разработке программ производственного контроля.

План обязаны составлять все медорганизации. Если плана нет или его не выполняют, Роспотребнадзор может оштрафовать МО по статье 6.3 КоАП. Максимальный штраф для юрлица – до 20 тыс. руб. Могут также закрыть на 90 суток.

Если ответственный не представляет сведения о результатах производственного контроля в госорган или должностному лицу, МО привлекут по статье 19.7 КоАП (раздел 2 СП 1.1.1058-01). По этой же статье накажут, если сведения о результатах контроля не предоставили совсем, отдали не полностью или в искаженном виде. Здесь штраф для юрлиц – до 5 тыс. руб.

Кого назначить ответственным за исполнение плана производственного контроля, смотрите в таблице 6.

Составьте план в произвольной форме. На титульном листе плана производственного контроля укажите сведения о юрлице. В них включите название, свидетельство о регистрации, тип организации, виды деятельности, юридический и фактический адреса, телефон администрации и форму собственности.

Включите в план производственного контроля разделы:
– санитарные правила, методические указания, приказы, в соответствии с которыми проводят санитарно-противоэпидемические и профилактические мероприятия;

Таблица 6. Ответственные за исполнение плана производственного контроля

Должностные лица	Функции
Руководитель медорганизации	Назначает ответственных за проведение контроля. Утверждает договор со сторонними организациями, которые привлекли для реализации программы производственного контроля
Врач-эпидемиолог или помощник эпидемиолога	Разрабатывает план контроля за дезинфекционными и стерилизационными мероприятиями и организует его выполнение. Анализирует данные, полученные в ходе производственного контроля. Представляет главврачу отчет о ходе контроля и его результатах
Главная медсестра	Совместно с врачом-эпидемиологом организует выполнение плана контроля за дезинфекционными и стерилизационными мероприятиями, организует работу среднего медперсонала. Контролирует санитарно-гигиеническое состояние основных помещений и их оснащение. Контролирует соблюдение персоналом технологии безопасного проведения процедур
Старшие медсестры отделений	В отделении ведут учетно-отчетную документацию, которая включает сведения о мероприятиях производственного контроля. Контролируют профилактическую и очаговую дезинфекцию, обработку рук персонала, дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию медизделий
Заведующий микробиологической лабораторией	Организует и проводит санитарно-бактериологический контроль
Заместитель главврача по хозяйственной части	Контролирует работу систем водоснабжения, централизованных систем кондиционирования и увлажнения воздуха, оборудования. Следит за вывозом медотходов, организует дезинсекционные и дератизационные мероприятия
Инженер по охране труда и технике безопасности	Совместно с заведующими отделениями следит за прохождением предварительных и периодических медосмотров и условиями труда

- услуги МО, подлежащие санитарно-эпидемиологической оценке и лицензированию;
- медработники и немедицинские специалисты, которые отвечают за реализацию плана;
- факторы и объекты, для которых надо проводить лабораторно-инструментальные исследования, план такого исследования;
- должности работников, подлежащих медосмотрам и гигиеническому обучению;
- учетно-отчетные формы по вопросам, связанным с производственным контролем;

- возможные аварийные и чрезвычайные ситуации и система экстренных мероприятий в случае их возникновения.

Если вступили в силу новые нормативные документы или медорганизация расширила перечень услуг, дополните план новыми разделами. Сделайте то же самое, если у вас появились новые рабочие места, технологии или изменился характер лечебно-диагностического процесса. Пример плана производственного контроля смотрите в приложении 9.

Эксперты Роспотребнадзора проверяют, есть ли распорядительные документы по реализации плана, включает ли план такие разделы, как контроль санитарно-гигиенического содержания территории и помещений, обращения с медотходами, лабораторный контроль, порядок гигиенического обучения и медицинских осмотров персонала. Также изучают систему информирования главврача и надзорных органов о результатах контроля.

Роспотребнадзор может выписать штраф, если нет актуальной базы официально изданных санитарных правил, корректировки планов производственного контроля, приказа о назначении ответственных, отчетности по результатам контроля, перечня должностей работников, подлежащих медосмотрам.

План лабораторно-инструментального исследования – составная часть плана производственного контроля. Составляется перечень биологических, химических и физических факторов, а также объектов, для которых необходимы лабораторно-инструментальные исследования. В список факторов и объектов нужно включить эффективность дезинфекции и дезинфекции высокого уровня (ДВУ), предстерилизационной (ПСО) и окончательной очистки, стерилизации, параметры микроклимата, освещенности, ультразвукового и электромагнитного излучения, уровень производственного шума и вибрации, концентрации химических веществ в воздухе рабочей зоны.

На основе списка факторов и объектов в план лабораторных исследований нужно внести предмет и объект контроля, методы, вид, периодичность, точки контроля (приложение 10). Определите их с учетом конкретных видов деятельности, санитарно-эпидемиологической характеристики объекта, вредных производственных факторов (раздел 4 СП 1.1.1058-01).

Для каждого запланированного мероприятия и вида лабораторного исследования определите исполнителей и укажите их должность, фамилию и инициалы. Если работы выполняет сторонняя организация, укажите ее название и телефон. Составьте по каждому виду контроля график.

Приложение 1. СОП «Гигиеническая обработка рук»

Городская больница № 1, Москва

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач



Иванов М.Н.

08.02.2020

СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК СМК.ВП.СОП.019-18-01

СОГЛАСОВАНО

Заместитель главного врача по КЭР,
уполномоченный по качеству



Петров Д.Ф.

07.02.2020

Категория документа	Ответственный за рассылку	Способ рассылки	Должности для рассылки
Подлинник	Завканцелярией	Ячейка клиничко-экспертного отделения в канцелярии	Врач-методист клиничко-экспертного отделения
Сканированная копия подлинника	Завканцелярией	Электронная почта	Заведующие и старшие всех структурных подразделений, начальники отделов, руководители подразделений, завэпидотделом, главная медсестра, старшая акушерка, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом
Электронный вариант документа в редакции, прошедшей согласование и утверждение (Word)	Разработчик документа	Электронная почта	Врач-методист клиничко-экспертного отделения
Электронный вариант документа, идентичный подлиннику (Word)	Врач-методист клиничко-экспертного отделения	Размещение в «Базе знаний» на общепольничном ресурсе (Ежедневный учет/Качество и безопасность)	Все сотрудники

Москва, 2020 год

1. Гигиеническая обработка рук

1.1. Случаи, в которых следует проводить гигиеническую обработку рук:

1. Перед непосредственным контактом с пациентом.
2. После контакта с неповрежденной кожей пациента.
3. После контакта с секретами и экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками.
4. Перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом.
5. После контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента.
6. После лечения пациента с гнойными воспалительными процессами, после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием.
7. При входе в клиническое отделение и выходе из клинического отделения.

1.2. Кто должен проводить гигиеническую обработку рук в случаях, указанных в пункте 1.1.

1. Все сотрудники Городской больницы № 1.
2. Внешние консультанты, сотрудники кафедр, курсанты, студенты.
3. Пациенты.
4. Все посетители, ухаживающие, родственники пациентов.

1.3. Способы гигиенической обработки рук в случаях, указанных в пункте 1.1.

1. Мытье рук с мылом для удаления грязи и транзитной флоры.
2. Антисептическая обработка рук для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов.

1.4. Требования к медицинскому персоналу, проводящему инвазивные манипуляции, инъекции, перевязки и т. д.

1. Коротко подстриженные ногти.
2. Отсутствие лака на ногтях.
3. Отсутствие колец, перстней, браслетов и других ювелирных украшений на руках.

1.5. Техника гигиенической обработки рук.

1. Обработайте руки согласно алгоритму Европейской нормы EN 1500, утвержденной ВОЗ (приложение 1), и программе гигиенической обработки рук медицинского персонала, утвержденной приказом ГАУЗ _____.

2. Количество мыла на 1 обработку рук должно быть не менее 1 мл.
3. Продолжительность мытья рук – не менее 30 секунд, оптимально – 60 секунд.
4. Для высушивания рук применять чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки однократного использования.

2. Управление несоответствиями

№ п/п	Идентификация несоответствий	Регламентируемые действия	Ответственный за выполнение действия
1	Длинные ногти, лак, ювелирные украшения	Устранить немедленно	Медицинский персонал, проводящий инвазивные манипуляции, инъекции, перевязки и т. д.
2	Нерабочее состояние санитарной техники	Подать срочную заявку на ремонт в АХЧ	Ст. медсестра, сестра-хозяйка
3	Нерабочее состояние локтевых дозаторов, диспенсеров	Подать срочную заявку на ремонт в отдел медтехники	Ст. медсестра
4	Отсутствие жидкого мыла, антисептика, одноразовых полотенец в местах гигиенической обработки рук	Информировать старшую медсестру отделения или дежурную медсестру	Сотрудник, обнаруживший отсутствие

3. Нормативные ссылки

1. Постановление главного государственного санитарного врача от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 “Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность”»
2. Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении, 2009 год.
3. Федеральные клинические рекомендации «Гигиена рук медицинского персонала», 2014 год.

4. Сокращения

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения.

СанПиН – санитарно-эпидемиологические нормы и правила.

СОП – стандартная операционная процедура.

Антисептическая обработка рук
Стандартная методика втирания согласно EN 1500



Стадия 1.
Ладонь к ладони, включая запястья



Стадия 2.
Правая ладонь на левую тыльную сторону кисти и левую ладонь на правую тыльную сторону кисти.



Стадия 3.
Ладонь к ладони рук с перекрещенными пальцами



Стадия 4.
Внешняя сторона пальцев на противоположной ладони с перекрещенными пальцами



Стадия 5.
Кругообразное растирание левого большого пальца в закрытой ладони правой руки и наоборот



Стадия 6.
Кругообразное втирание сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Разработчики: завэпидотделом _____

Дата направления на согласование: 23.01.2018

№ п/п	Должность, Ф. И. О.	Замечания	Дата, подпись
1	Замглавврача по медицинской части _____		
2	Замглавврача по хирургии _____		
3	Замглавврача по работе с сестринским персоналом _____		
4	Замглавврача по акушерству и гинеко- логии _____		

Приложение 2. Положение об обеспечении работников СИЗ

Образец положения об обеспечении работников СИЗ

СОГЛАСОВАНО

общим собранием представительного
органа работников, протокол № 56
от 19 сентября 2019 года

УТВЕРЖДАЮ

Директор



Тагилов В.В.

20 сентября 2019 года

Положение об обеспечении работников средствами индивидуальной защиты

Положение разработано в соответствии со ст. 221 Трудового кодекса РФ и Межотраслевыми правилами обеспечения работников специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты, утв. приказом Минздравсоцразвития от 01.06.2009 № 290н (далее – Межотраслевые правила).

Положение устанавливает общие положения по обеспечению средствами индивидуальной защиты (СИЗ), их хранению, пользованию и контролю за правильностью эксплуатации СИЗ.

1. Общие положения

1.1. В соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации с целью защиты работника от возможных травм и профессиональных заболеваний на работах с вредными и опасными условиями труда, а также на работах, связанных с загрязнениями окружающей среды и тела человека, за счет работодателя выдаются средства индивидуальной защиты (далее – СИЗ).

1.2. В зависимости от состояния условий труда и производства в цехах, участках и на рабочих местах набор СИЗ может быть различным, в том числе и для производств, выпускающих одну и ту же продукцию и построенных по одним и тем же проектам, но должен обеспечивать надежную защиту работающих от воздействия вредных и опасных факторов.

1.3. В связи с систематическим изменением качества СИЗ в Российской Федерации, а также в связи с появлением на отечественном рынке некачественных импортных СИЗ работодатель обязан лично либо через подразделения охраны труда предприятия проверить наличие сертификата на приобретаемые СИЗ и свидетельство о включении предприятия-поставщика в Реестр предприятий – производителей и поставщиков СИЗ.

1.4. Специальная одежда, специальная обувь и другие средства индивидуальной защиты (СИЗ) выдаются бесплатно рабочим, специалистам и служащим тех профессий и должностей, которые предусмотрены нормами бесплатной выдачи специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты рабочим и служащим для соответствующих производств подразделений предприятия. Выдача вместо положенных СИЗ материалов для их изготовления либо денежных компенсаций не разрешается.

У работодателя может возникнуть необходимость включить в Перечень форменную одежду либо обувь, непосредственно не связанную с безопасностью труда. По желанию работодателя эти виды одежды и обуви могут быть включены в Перечень с соответствующей пометкой. Они не анализируются по показателям защитных свойств и не учитываются как средства защиты от несчастного случая и профессионального заболевания.

1.5. Выбор средств защиты в каждом отдельном случае осуществляется с учетом требований безопасности для конкретного процесса или вида работ.

1.6. Работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением, выдают сертифицированные средства индивидуальной защиты в соответствии с нормами (Приложение 1). Выдача работникам СИЗ, в том числе иностранного производства, а также специальной одежды, находящейся у работодателя во временном пользовании по договору аренды, допускается только в случае наличия сертификата или де-

clarations соответствия, подтверждающих соответствие выдаваемых СИЗ требованиям безопасности, установленным законодательством, а также наличия санитарно-эпидемиологического заключения или свидетельства о государственной регистрации дерматологических СИЗ, оформленных в установленном порядке.

1.7. В тех случаях, когда средства индивидуальной защиты не указаны в Типовых отраслевых нормах, работодатель имеет право с учетом своего финансово-экономического положения устанавливать нормы бесплатной выдачи работникам специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты, улучшающие по сравнению с типовыми нормами защиту работников от имеющихся на рабочих местах вредных или опасных факторов, а также особых температурных условий или загрязнения. Указанные нормы утверждаются локальными нормативными актами работодателя на основании результатов спецоценки и могут быть включены в трудовой договор с указанием типовых норм, по сравнению с которыми улучшается обеспечение работников средствами индивидуальной защиты.

1.8. Приобретение средств индивидуальной защиты и обеспечение ими работников в соответствии с установленными нормами, стирка, сушка, ремонт и замена производятся за счет средств работодателя.

1.9. Если работник не обеспечен по установленным нормам средствами индивидуальной защиты, запрещается требовать от него выполнения трудовых обязанностей. Возникший по этой причине простой в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации должен быть оплачен.

2. Порядок оформления заявок на получение специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты и их приемка

2.1. На основе Перечня СИЗ предприятием составляется заявка на приобретение СИЗ.

2.2. Поступившие на склад СИЗ должны храниться в соответствии с инструкциями и рекомендациями изготовителей. Складские помещения должны соответствовать требованиям СНиП.

2.3. Руководители подразделений обязаны сформировать заявки на основании Норм с указанием наименования специальной одежды и специальной обуви, моделей, защитных пропиток, размеров, роста и других параметров.

3. Порядок выдачи средств индивидуальной защиты

3.1. Работодатель имеет право с учетом своего финансово-экономического положения устанавливать нормы бесплатной выдачи работникам специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты, улучшающие по сравнению с типовыми нормами защиту работников от имеющихся на рабочих местах вредных и (или) опасных факторов, а также особых температурных условий или загрязнения.

3.2. Указанные нормы утверждаются локальными нормативными актами работодателя на основании результатов спецоценки и с учетом мнения соответствующего профсоюзного или иного уполномоченного работниками органа и могут быть включены в коллективный и (или) трудовой договор с указанием типовых норм, по сравнению с которыми улучшается обеспечение работников средствами индивидуальной защиты.

3.3. Выдаваемые работникам средства индивидуальной защиты должны соответствовать их полу, росту и размерам, характеру и условиям выполняемой работы и обеспечивать безопасность труда. Средства индивидуальной защиты работников, в том числе и иностранного производства, должны соответствовать требованиям охраны труда, установленным в Российской Федерации, иметь сертификаты соответствия. СИЗ иностранного производства должны иметь инструкции на русском языке.

3.4. Работодатель обязан заменить или отремонтировать специальную одежду и специальную обувь, пришедшие в негодность до окончания сроков носки по причинам, не зависящим от работника.

В случае пропажи или порчи средств индивидуальной защиты в установленных местах их хранения по независящим от работников причинам работодатель обязан выдать им другие исправные средства индивидуальной защиты. Если работник испортил СИЗ (они утратили защитные свойства) или потерял их по небрежности, неосторожности либо умышленно, то он несет материальную ответственность.

3.5. Дежурные средства индивидуальной защиты коллективного пользования должны находиться в кладовой подразделения и выдаваться работникам только на время выполнения тех работ, для которых они предусмотрены, или могут быть закреплены за определенными рабочими местами и передаваться от одной смены другой.

Дежурная специальная одежда записывается на отдельные карточки с пометкой «Дежурная».

3.6. Специальная одежда и специальная обувь (костюмы на утепляющей прокладке, куртки и брюки на утепляющей прокладке, костюмы меховые, тулупы, валенки, шапки-ушанки, рукавицы меховые и др.) выдают работникам с наступлением холодного времени года, а с наступлением теплого сдают работодателю для организованного хранения до следующего сезона. Время пользования теплой специальной одеждой и теплой специальной обувью устанавливает работодатель совместно с соответствующим профсоюзным органом или иными уполномоченными работниками представительными органом с учетом местных климатических условий.

3.7. Ученикам любых форм обучения, учащимся общеобразовательных и образовательных учреждений начального профессионального образования, студентам образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования на время прохождения производственной практики (производственного обучения), мастерам производственного обучения, а также работникам, временно выполняющим работу по профессиям и должностям, предусмотренным Типовыми отраслевыми нормами, на время выполнения этой работы средства индивидуальной защиты выдают в общеустановленном порядке.

3.8. Предусмотренные в нормах средства индивидуальной защиты для рабочих, специалистов и служащих выдают указанным работникам и в том случае, если они по занимаемой должности или профессии являются старшими и выполняют непосредственно те работы, которые дают право на получение этих средств индивидуальной защиты.

3.9. Рабочим, совмещающим профессии или постоянно выполняющим совмещаемые работы, в том числе и в комплексных бригадах, помимо средств индивидуальной защиты по основной профессии, дополнительно выдают

в зависимости от выполняемых работ и другие виды средств индивидуальной защиты, предусмотренные Типовыми отраслевыми нормами для совмещаемой профессии.

3.10. Работодатель обязан организовать надлежащий учет и контроль за выдачей работникам средств индивидуальной защиты в установленные сроки. Выдача работникам и сдача ими средств индивидуальной защиты должны записываться в личную карточку работника.

В документах, в которых оформляют отпуск специальной одежды работниками (требования и т. п.) наряду с другими реквизитами, следует отражать основание выдачи, а в личной карточке – срок носки, процент годности на момент выдачи.

3.11. Специальная одежда, выданная работникам, является собственностью организации и подлежит возврату: при увольнении, при переводе в той же организации на другую работу, для которой выданные им специальная одежда, специальная обувь и предохранительные приспособления не предусмотрены нормами, а также по окончании сроков носки.

3.12. Сдача работником средств индивидуальной защиты для стирки, ремонта, дезинфекции оформляется в ведомости о приемке специальной одежды, которую подписывает материально ответственное лицо.

Возврат работниками специальной одежды после стирки, дезинфекции, ремонта производят по тем же ведомостям, в которых была оформлена приемка, под расписку работника (в предусмотренной для этого графе).

3.13. Личная карточка учета средств индивидуальной защиты хранится у руководителя структурного подразделения весь период работы работника.

3.14. При выдаче работнику СИЗ непосредственный руководитель, заполняя оборотную сторону личной карточки работника, также оформляет отпуск спецодежды в «Ведомости учета выдачи спецодежды, спецобуви и предохранительных приспособлений» под подпись получившего СИЗ работника.

3.15. Средства индивидуальной защиты, имеющие небольшой срок носки (такие как перчатки, рукавицы и т. п.), выдаются работникам руководителями, за которыми они закреплены.

3.16. «Ведомость учета и выдачи спецодежды, спецобуви и предохранительных приспособлений» кладовщиками и руководителями подразделений сдается в бухгалтерию предприятия и является основанием для списания выданных в пользование работникам СИЗ.

4. Порядок пользования специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты

4.1. Работники не должны допускаться к работе без предусмотренных в Типовых отраслевых нормах средств индивидуальной защиты, в неисправной, неотремонтированной, загрязненной специальной одежде и специальной обуви, а также с неисправными средствами индивидуальной защиты. Во время работы работники, профессии и должности которых предусмотрены в Типовых отраслевых нормах, обязаны правильно применять выданные им СИЗ.

4.2. Работники должны бережно относиться к выданным в их пользование средствам индивидуальной защиты, своевременно ставить в известность работодателя о необходимости химчистки, стирки, сушки, ремонта, дезинфекции, обезвреживания и обеспыливания специальной одежды, а также сушки, ремонта, дезинфекции, обезвреживания специальной обуви и других средств индивидуальной защиты.

4.3. Сроки пользования спецодежды, спецобуви и других средств индивидуальной защиты исчисляются со дня фактической выдачи их работникам. При этом в сроки носки теплой специальной одежды и теплой специальной обуви включают и время ее хранения в теплое время года.

Специальная одежда и специальная обувь, возвращенные работниками по истечении сроков носки, но еще годные для дальнейшего использования, могут использоваться по назначению после стирки, чистки, дегазации, дезактивации, дезинфекции, обезвреживания, обеспыливания и ремонта.

4.4. При выдаче таких средств индивидуальной защиты, как респираторы, противогазы, предохранительные пояса, каски и некоторые другие, работники должны быть проинструктированы по правилам пользования и простейшим способам проверки исправности этих средств.

4.5. Регулярные испытания и проверку исправности средств индивидуальной защиты проводят в соответствии с установленными сроками. После проверки исправности на средствах индивидуальной защиты должна быть сделана отметка (клеймо, штамп) о сроках последующего испытания.

4.6. По окончании работы выносить средства индивидуальной защиты за пределы организации запрещается. В отдельных службах там, где по условиям работы указанный порядок не может быть соблюден, средства индивидуальной защиты могут оставаться в нерабочее время у работников, что может быть оговорено в стандартах и соглашениях или в правилах внутреннего трудового распорядка.

4.7. Для хранения выданных работникам средств индивидуальной защиты в соответствии с требованиями строительных норм и правил предоставляются специально оборудованные помещения (гардеробные).

4.8. Должны быть организованы надлежащий уход за средствами индивидуальной защиты и их хранение, своевременно осуществляться химчистка, стирка, ремонт, обезвреживание специальной обуви и других средств индивидуальной защиты.

Разрешается выдавать работникам два комплекта специальной одежды, предусмотренной Типовыми отраслевыми нормами с удвоенным сроком носки.

В тех случаях, когда это требуется по условиям производства, в организациях (в цехах, на складе, участках) устраивают сушилки для специальной одежды и специальной обуви, камеры для обеспыливания специальной одежды и установки обезвреживания средств индивидуальной защиты.

4.9. Во время работы работники обязаны правильно применять выданные им СИЗ.

5. Хранение и уход за специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты

5.1. Поступившие на склады предприятия спецодежда, спецобувь и другие СИЗ должны храниться в отдельных сухих помещениях, изолированные от каких-либо других предметов и материалов и рассортированные по видам, размерам, росту и защитным свойствам.

5.2. Специальная одежда из прорезиненных тканей и резиновая обувь должны храниться в затемненных помещениях при температуре от +5 до +20 °С и относительной влажности воздуха 50–70%, на расстоянии не менее одного метра от отопительных систем.

Предохранительные пояса должны храниться в подвешенном состоянии или разложенными на стеллажах.

5.3. Аварийные комплекты спецодежды, спецобуви и другие СИЗ хранятся в специальных шкафах или отдельно выделенных помещениях под печатью или пломбой.

Состав и количество аварийных комплектов, а также места их хранения определяет начальник цеха.

5.4. В шкафах, где хранятся аварийные комплекты, должны быть описи СИЗ.

5.5. На детали (нагрудный карман, рукав, спинку или др.) спецодежды наносится несмываемый логотип предприятия.

5.6. Химчистка и стирка специальной одежды производятся в сроки, установленные с учетом производственных условий.

Химчистка, стирка и ремонт специальной одежды, спецобуви и других средств индивидуальной защиты должны производиться досрочно в случае ее загрязнения или необходимости ремонта ранее установленных сроков.

5.7. При химчистке, стирке спецодежды должно быть обеспечено сохранение ее защитных свойств. Выдача работникам специальной одежды после химчистки, стирки в неисправном виде не разрешается.

5.8. Химчистка, стирка, ремонт СИЗ работников, занятых на работах с вредными для здоровья веществами, должны производиться в соответствии с требованиями санитарного надзора.

6. Ответственность и организация контроля за обеспечением работников средствами индивидуальной защиты

6.1. В целом по предприятию своевременное обеспечение работников подразделений доброкачественной спецодеждой, спецобувью и другими средствами

индивидуальной защиты по росту, размерам и производственному назначению в соответствии с заявками подразделений возлагается на службу снабжения и логистики.

6.2. Организация контроля за выполнением заявок на СИЗ возлагается на руководителя подразделения.

6.3. Непосредственный контроль за правильностью применения работающими СИЗ, за своевременной их заменой, проверкой и испытанием средств защиты, предохранительных приспособлений и устройств возлагается на руководителей подразделений.

6.4. На Службу охраны труда возлагается осуществление контроля:

- за обеспечением и правильным применением средств индивидуальной и коллективной защиты;
- за состоянием предохранительных приспособлений и защитных устройств;
- за организацией хранения, выдачи, стирки, химической стирки, сушки, обеспыливания, обезжиривания и ремонта специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной и коллективной защиты.

6.5. Контроль за правильностью выдачи, учета и списания специальной одежды, обуви и других средств индивидуальной защиты возлагается на бухгалтерию организации.

6.6. Трудовые споры по вопросам выдачи и использования средств индивидуальной защиты рассматриваются в установленном порядке.

Приложение 3

Приказ об утверждении норм бесплатной выдачи спецодежды, спецобуви и других средств индивидуальной защиты

«___» _____ 20__ г.

№ _____

г. _____

В целях обеспечения работников бесплатной спецодеждой, спецобувью и другими средствами индивидуальной защиты в соответствии с приказом Минздравоохранения России от 01.06.2009 № 290н «Об утверждении Межотраслевых правил обеспечения работников специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить «Нормы бесплатной выдачи спецодежды, спецобуви и других средств индивидуальной защиты» для _____
(наименование структурного подразделения)

2. Установить следующий порядок выдачи спецодежды, спецобуви и других средств индивидуальной защиты:

2.1. Приобретать спецодежду в соответствии с утвержденными «Нормами бесплатной выдачи спецодежды, спецобуви и других средств индивидуальной защиты».

2.2. Выдаваемые работникам средства индивидуальной защиты должны соответствовать их полу, росту, размерам, условиям выполняемой работы, должны обеспечивать безопасность труда.

3. _____
(наименование должности, Ф. И. О.)

организовать надлежащий учет и контроль за выдачей работникам СИЗ. Выдача работникам и сдача ими средств индивидуальной защиты должны записываться в личную карточку учета выдачи СИЗ.

4. Работникам по окончании работы запрещается выносить СИЗ за пределы организации.

5. Контроль за выполнением данного приказа оставляю за собой.

_____	_____	_____
-------	-------	-------

(наименование должности)

(подпись)

(Ф. И. О.)

С приказом ознакомлены:

_____	_____	_____
-------	-------	-------

(наименование должности)

(подпись)

(Ф. И. О.)

_____	_____	_____
-------	-------	-------

(наименование должности)

(подпись)

(Ф. И. О.)

_____	_____	_____
-------	-------	-------

(наименование должности)

(подпись)

(Ф. И. О.)

Приложение 4. Личная карточка учета выдачи СИЗ

Лицевая сторона личной карточки

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА № 52/0109 учета выдачи СИЗ

Фамилия	<u>Иванов</u>	Пол	<u>муж.</u>
Имя	<u>Иван</u>	Отчество	<u>Иванович</u>
Табельный номер	<u>1258</u>	Рост	<u>187 см</u>
Структурное подразделение	<u>патолого-анатомическое отделение</u>	Размер:	
Профессия (должность)	<u>врач-патологоанатом</u>	одежды	<u>52</u>
Дата поступления на работу	<u>11.01.2015</u>	обуви	<u>44</u>
Дата изменения профессии (должности) или перевода в другое структурное подразделение		головного убора	<u>58</u>
		противогаза	
		респиратора	
		рукавиц	<u>12</u>
		перчаток	<u>12</u>

Предусмотрена выдача постановлением Минтруда от 29.12.1997 № 68 «Об утверждении Типовых отраслевых норм бесплатной выдачи работникам специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты»

(наименование типовых (типовых отраслевых) норм)

Наименование СИЗ	Норма выдачи на год (единиц или комплектов)	Пункт типовых норм	Единица измерения
Фартук непромокаемый	дежурный	8	штука
Галоши резиновые	дежурные	8	пара
Перчатки резиновые	до износа	8	пара
Нарукавники клеенчатые	дежурные	8	пара
Очки защитные	до износа	8	штука

Руководитель
структурного подразделения


(подпись)

Сидоров С.С.

(Ф. И. О.)

Оборотная сторона личной карточки

Наименование СИЗ	№ серти- фиката или декларации соответ- ствия	Выдано		Возвращено							
		дата	3	кол-во	4	5	6	7	8	9	10
				кол-во	% из- носа	подпись получив- шего СИЗ	дата	кол- во	% из- носа	подпись сдавшего СИЗ	подпись принявше- го СИЗ
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11
Фартук непромокаемый	0527406	11.01.2015	1	0		<i>Иванов</i>					
Галоши резиновые	0412308	11.01.2015	1	0		<i>Иванов</i>					
Перчатки резиновые	0432105	11.01.2015	1	0		<i>Иванов</i>					
Нарукавники клеенчатые	0482693	11.01.2015	1	0		<i>Иванов</i>					
Очки защитные	0512896	11.01.2015	1	0		<i>Иванов</i>					

Приложение 5. Журнал учета и содержания средств защиты

Шаблон 1

(наименование организации)

ЖУРНАЛ УЧЕТА И СОДЕРЖАНИЯ СРЕДСТВ ЗАЩИТЫ

Начат _____ г.

Окончен _____ г.

Наименование средства защиты, тип

Инв. №	Дата испытания	Дата следующего испытания	Дата периодического осмотра	Результат периодического осмотра	Подпись производителя	Место нахождения	Дата выдачи в индивидуальное пользование	Подпись лица, получившего СИЗ в индивидуальное пользование	Примечание
--------	----------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------------	-----------------------	------------------	--	--	------------

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Приложение 6. СОП «Использование средств индивидуальной защиты»

Стандартная операционная процедура «Использование медперсоналом средств индивидуальной защиты»

1. Область применения

Настоящий регламент разработан с целью защиты медперсонала, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Регламент является обязательным для исполнения медицинским персоналом во всех подразделениях (медицинская организация).

2. Нормативные ссылки

1. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (утв. главным санитарным врачом 06.11.2011).
4. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
5. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
6. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах».
7. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».
8. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации».
9. «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда». Р 2.2.2006-05.
10. МР 2.2.9.2242-07 «Состояние работающих в связи с состоянием производственной среды. Гигиенические и эпидемиологические требования к условиям

труда медицинских работников, выполняющих работы, связанные с риском возникновения инфекционных заболеваний».

11. Методические рекомендации МР 3.5.1.0113-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях» (утв. Роспотребнадзором, главным санитарным врачом 02.09.2016).

3. Сокращения

СОП – стандартная операционная процедура.

СанПиН – санитарные правила и нормы.

СИЗ – средства индивидуальной защиты.

ИСМП – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.

ИМН – изделия медицинского назначения.

ПСО – предстерилизационная очистка.

4. Правила использования средств индивидуальной защиты

1. СИЗ, используемые для профилактики ИСМП:

1.1. Спецодежда:

1.1.1. Медицинский халат, медицинский костюм многоразового использования.

1.1.2. Медицинский халат, медицинский костюм, нарукавники одноразового использования.

1.1.3. Медицинский халат стерильный одноразовый.

1.2. Медицинская шапочка.

1.3. Перчатки одноразового использования (стерильные и нестерильные).

1.4. Медицинская маска одноразового применения (класс маски FFP2 и 3).

1.5. Защитные очки.

1.6. Защитный фартук.

1.7. Бахилы (одноразовые, многоразовые (тканевые)).

2. Смена рабочей одежды сотрудниками в родильном доме, режимных кабинетах (процедурный кабинет, перевязочный кабинет, манипуляционная, смотровая и др.), операционном блоке, ЦСО должна проводиться ежедневно и по мере загрязнения биологическими выделениями пациентов или нарушения целостности. В отделениях терапевтического профиля – два раза в неделю и по мере загрязнения.

3. Правила использования перчаток:

3.1. Перед надеванием нестерильных и стерильных перчаток проводится соответствующая гигиеническая или хирургическая обработка рук.

3.2. Перчатки надевают после полного высыхания антисептика на руках.

3.3. После снятия перчаток проводится гигиеническая обработка рук.

4. Медицинские перчатки необходимо надевать:

- во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, потенциально или явно контаминированными микроорганизмами;
- при контакте со слизистыми оболочками;
- при контакте с поврежденной кожей;
- при использовании колющих и режущих инструментов (ИМН);
- при проведении инвазивных диагностических и лечебных манипуляций.

5. При выполнении всех видов оперативных вмешательств медицинские работники должны использовать стерильные хирургические перчатки.

6. При выполнении неинвазивных диагностических процедур, внутривенных, подкожных и внутримышечных инъекций, при работе с имплантированными портами сосудистых устройств (катетеров), заборе капиллярной крови, катетеризации периферических вен, заборе крови из периферических вен и введении лекарственных препаратов в периферические вены, при работе в клиничко-диагностических, бактериологических лабораториях, а также при обработке загрязненных медицинских инструментов и материалов рекомендуется использовать нестерильные диагностические перчатки.

7. При введении стерильного устройства в стерильные полости организма, постановке центрального сосудистого катетера, замене повязки и других манипуляциях с ним, люмбальной пункции, пункции сустава и др. следует использовать стерильные диагностические или хирургические перчатки.

8. Смена перчаток производится после каждого пациента.

9. При обходе и осмотре пациентов, не имеющих контагиозных инфекционных заболеваний, необходимо использовать рабочий медицинский халат или

костюм, маску (в период эпидемического неблагополучия по воздушно-капельным инфекциям), перчатки:

9.1. Стерильные перчатки для осмотра пациентов при возможном контакте со слизистыми, раневой поверхностью.

9.2. Нестерильные перчатки – для осмотра пациентов при возможном контакте с неповрежденной кожей, биологическими выделениями.

10. При работе палатной медицинской сестры/акушерки, участковой медсестры, регистратора необходимо использовать рабочий медицинский халат или костюм, маску (в период эпидемического неблагополучия по воздушно-капельным инфекциям).

11. При работе в процедурных кабинетах, в том числе с пациентами с гемоконтактными инфекциями, при оказании медицинской помощи необходимо использовать рабочий медицинский халат или костюм с длинными рукавами либо с короткими (при наличии нарукавников), шапочку, маску, нестерильные перчатки.

12. При работе в смотровых кабинетах, манипуляционных, в том числе с пациентами с гемоконтактными инфекциями, при оказании медицинской помощи необходимо использовать рабочий медицинский халат или костюм с длинными рукавами либо с короткими (при наличии нарукавников), шапочку, маску, стерильные перчатки.

13. При постановке центрального или периферического сосудистого катетера, уходе за сосудистым катетером необходимо использовать рабочий медицинский халат или костюм с длинными рукавами либо с короткими (при наличии нарукавников), шапочку, маску, стерильные перчатки.

14. При работе в перевязочных, гипсовых кабинетах, в том числе с пациентами с гемоконтактными инфекциями, при оказании медицинской помощи необходимо использовать рабочий медицинский халат или костюм с длинными рукавами либо с короткими (при наличии нарукавников), шапочку, маску, стерильные перчатки – при контакте с раневой поверхностью, слизистыми; нестерильные перчатки – при накладывании гипса.

15. При работе в индивидуальном родзале:

15.1. В первом периоде родов врачу и акушерке необходимо использовать при оказании медицинской помощи роженице рабочий медицинский халат или костюм, шапочку, маску, стерильные смотровые перчатки и для влагалищного осмотра, катетеризации сосудов и внутривенных и внутримышечных манипуляций, нестерильные перчатки – для прочих манипуляций; младшему медицинскому персоналу необходимо использовать при оказании медицинской помощи роженице рабочий медицинский халат или костюм, шапочку, маску, нестерильные перчатки.

15.2. Во втором и третьем периодах родов врачу – акушеру-гинекологу и акушерке при оказании медицинской помощи необходимо использовать стерильный халат, предпочтительно одноразового использования, шапочку, маску, защитные очки, стерильные хирургические перчатки; младшему медицинскому персоналу необходимо использовать при оказании медицинской помощи роженице рабочий медицинский халат или костюм, фартук, нарукавники, шапочку, маску, нестерильные перчатки.

При работе с пациентками, инфицированными ВИЧ-инфекцией или гепатитами, наркозависимыми членам родильной бригады, имеющим риск попадания биологических жидкостей на спецодежду, необходимо использовать комплект защитной одежды врача-инфекциониста для работы с возбудителями 1–2-й групп патогенности в закрытых помещениях, имеющих защиту в виде влагонепроницаемых вставок на рукавах и передней поверхности халата. В отсутствие набора использовать стерильную многоразовую одежду.

15.3. Во втором периоде родов врач – акушер-гинеколог до осуществления манипуляций надевает шапочку, маску. На проведение манипуляций надевается в соответствии с пунктом 15.2.

15.4. Врачу-неонатологу и акушерке при оказании медицинской помощи новорожденному необходимо использовать фартук, стерильный халат, шапочку, маску, хирургические перчатки.

16. При работе в операционных залах членам операционной бригады: хирургам, операционным медицинским сестрам, анестезиологам, медицинским сестрам-анестезисткам и акушеркам при проведении оперативного вмешательства необходимо использовать медицинский костюм, шапочку, стерильный халат, предпочтительно одноразового использования, защитные очки, хирургические перчатки, фартук (при работе в многоразовой спецодежде). При работе с пациентками, инфицированными ВИЧ-инфекцией или гепатитами, наркозависимыми членам родильной бригады, имеющим риск попа-

дания биологических жидкостей на спецодежду, необходимо использовать комплект защитной одежды врача-инфекциониста для работы с возбудителями 1–2-й групп патогенности в закрытых помещениях, имеющих защиту в виде влагонепроницаемых вставок на рукавах и передней поверхности халата. В отсутствие набора использовать стерильную многоразовую одежду и фартук.

17. При уходе в условиях реанимации и интенсивной терапии:

17.1. За полостью рта, назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером, неповрежденными кожными покровами необходимо использовать рабочий медицинский халат или костюм с длинными рукавами либо с короткими (при наличии нарукавников), шапочку, маску, нестерильные перчатки.

17.2. За респираторным трактом, в том числе в условиях искусственной вентиляции легких, за урологическим катетером, сосудистым катетером, поврежденными кожными покровами необходимо использовать рабочий медицинский халат или костюм с длинными рукавами либо с короткими (при наличии нарукавников), фартук, шапочку, маску, стерильные перчатки.

17.3. При проведении обработки новорожденных в отделении новорожденных, в отделении реанимации новорожденных необходимо использовать: рабочий медицинский халат или костюм с длинными рукавами либо с короткими (при наличии нарукавников), фартук, шапочку, маску, нестерильные перчатки, кроме манипуляций по обработке пупочной ранки. Обработка пупочной ранки проводится в стерильных перчатках.

18. При уходе за новорожденными в кувете необходимо использовать:

18.1. За полостью рта, назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером, неповрежденными кожными покровами необходимо использовать рабочий медицинский халат или костюм с длинными рукавами либо с короткими (при наличии нарукавников), фартук, шапочку, маску, нестерильные перчатки.

18.2. За респираторным трактом, в том числе в условиях искусственной вентиляции легких, за урологическим катетером, сосудистым катетером, поврежденными кожными покровами необходимо использовать рабочий медицинский халат или костюм с длинными рукавами либо с короткими (при наличии нарукавников), фартук, шапочку, маску, стерильные перчатки.

19. При работе с эндоскопическим оборудованием необходимо использовать:

19.1. При проведении эндоскопической манипуляции:

19.1.1. Врачу: рабочий медицинский халат или костюм с короткими рукавами (при наличии нарукавников), шапочку, маску, фартук, нестерильные перчатки; в случае взятия материала на биопсию использовать стерильные перчатки.

19.1.2. Медицинской сестре: рабочий медицинский халат или костюм с короткими рукавами (при наличии нарукавников), шапочку, маску, фартук, нестерильные перчатки.

19.2. При проведении обработки эндоскопа:

19.2.1. До извлечения эндоскопа из раствора дезинфицирующего средства для ДВУ или стерилизации: рабочий халат или костюм, фартук.

19.2.2. При извлечении эндоскопа из раствора дезинфицирующего средства для ДВУ и последующих этапах обработки: рабочий халат или костюм, поверх него стерильный халат для обработки эндоскопа, новый для работы с каждой партией обработанного эндоскопического оборудования, шапочку, маску, стерильные перчатки.

20. При оказании медицинской помощи пациентам с подозрением на контагиозное инфекционное заболевание или установленным диагнозом контагиозного заболевания:

20.1. При инфекциях, передающихся воздушно-капельным и воздушно-пылевым путем, необходимо использовать медицинский халат для работы с инфекционным пациентом, маску, шапочку, перчатки (в соответствии с проводимыми манипуляциями). Спецодежда должна максимально защищать открытые участки кожи от попадания микроорганизмов. Чистую спецодежду для работы с инфекционными пациентами размещают перед входом в палату, сотрудник надевает ее перед входом в палату, при выходе из палаты сотрудник должен аккуратно снять использованную спецодежду, в том числе шапочку, маску, сложить в емкость для дезинфекции. Дополнительным средством защиты при инфекциях с воздушно-пылевым путем передачи (туберкулез) является использование бахил и размещение дезинфекционного коврика на входе для предотвращения контаминации прочих помещений. Дверные ручки должны быть регулярно тщательно обработаны дезинфицирующим раствором. Сотрудниками должна быть тщательно соблюдена профессиональная гигиена.

20.2. При инфекциях, передающихся контактно-бытовым путем, необходимо использовать медицинский халат для работы с инфекционным пациентом,

маску, шапочку, перчатки (в соответствии с проводимыми манипуляциями). Чистую спецодежду для работы с инфекционным пациентом размещают перед входом в палату, сотрудник надевает ее перед входом в палату, при выходе из палаты сотрудник должен аккуратно снять использованную спецодежду, в том числе шапочку и маску, сложить в емкость для дезинфекции. Дверные ручки должны регулярно тщательно обрабатываться дезинфицирующим раствором. Сотрудниками должна быть тщательно соблюдена профессиональная гигиена.

21. При работе с биологическим материалом в лаборатории и вне ее необходимо использовать рабочий медицинский халат или костюм, шапочку, нестерильные перчатки.

22. При проведении дезинфекции изделий медицинского назначения много-разового и одноразового использования в отделении, в том числе лабораторной посуды, необходимо использовать рабочий медицинский халат или костюм, фартук для обработки ИМН, маску, шапочку, нестерильные перчатки.

23. При разведении дезинфицирующих растворов необходимо использовать халат для разведения дезрастворов или халат для уборки (так как пары дезинфицирующего средства оседают на спецодежду), маску, шапочку, респиратор, нестерильные перчатки.

24. При проведении уборки помещений необходимо использовать рабочий медицинский костюм, шапочку, нестерильные перчатки, маску (в период эпидемического неблагополучия по воздушно-капельным инфекциям). Перчатки подлежат смене при переходе от обработки пола к обработке поверхностей после уборки санузла.

25. При сборе использованного белья в отделении необходимо использовать специально выделенный промаркированный рабочий медицинский халат или костюм, шапочку, маску, нестерильные перчатки.

26. При работе в централизованном стерилизационном отделении:

26.1. На предстерилизационной обработке изделий медицинского назначения, дезинфекции и ПСО ИМН необходимо использовать рабочий медицинский халат или костюм, фартук, шапочку, нестерильные перчатки.

26.2. На комплектации белья и изделий медицинского назначения необходимо использовать рабочий медицинский халат или костюм, шапочку.

26.3. При работе с автоклавом в чистой зоне необходимо использовать рабочий медицинский халат или костюм, шапочку.

26.4. При работе с автоклавом в стерильной зоне – стерильный медицинский халат, шапочку, маску, хлопчатобумажные перчатки.

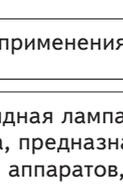
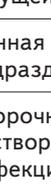
27. При работе с мягким инвентарем в дезинфекционной камере:

27.1. На загрузке мягкого инвентаря в дезинфекционную камеру необходимо использовать рабочий медицинский халат для работы с использованным инвентарем, шапочку, маску, фартук (при необходимости хозяйственные перчатки).

27.2. На выгрузке обработанного мягкого инвентаря из дезинфекционной камеры необходимо использовать рабочий медицинский халат для работы с использованным инвентарем, шапочку, маску (при необходимости хозяйственные перчатки).

Приложение 7. СОП «Проведение текущей уборки помещений»

Стандартная операционная процедура	Проведение текущей уборки помещений в ГБУЗ
СОП-03-18	Дата ввода в действие: 19.01.2019

	Должность	Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утверждено	Главный врач	Иванов А.З.		18.01.2019
Разработано	Врач-эпидемиолог	Петров М.Р.		18.01.2019
	Врач-эпидемиолог	Сидоров Л.Р.		18.01.2019
Оформлено	Врач-эпидемиолог	Смирнов Л.Р.		18.01.2019
Согласовано	Главный фельдшер	Ворошилов Р.Р.		18.01.2019

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель	Снижение риска возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, путем надлежащего проведения текущей уборки помещений
Область применения	Данная СОП предназначена для применения во всех структурных подразделениях ГБУЗ
Технические средства	Уборочный инвентарь, бактерицидная лампа, емкость с рабочим раствором, емкость для раствора, предназначенного для дезинфекции поверхностей, мебели, аппаратов, приборов и оборудования, емкость с рабочим раствором для обеззараживания уборочного инвентаря (в случае использования многоразовой ветоши — для дезинфекции использованной ветоши)
Расходные материалы	Ветошь (разовая либо многоразовая), моющие средства, дезинфицирующие средства, спецодежда: халат и средства индивидуальной защиты (перчатки, маски, колпаки)

2. НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

Текущая уборка — комплекс мероприятий, которые направлены на эффективное и своевременное устранение загрязнений всех типов в помещении и проводятся два раза в сутки, а также по мере необходимости в течение рабочего времени.

Дезинфицирующие средства — химические и физические средства, применяемые для уничтожения во внешней среде возбудителей инфекционных заболеваний человека.

Отходы класса А — эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам.

Отходы класса Б — эпидемиологически опасные отходы; инфицированные и потенциально инфицированные отходы (материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и (или) другими биологическими жидкостями); патолого-анатомические отходы; органические операционные отходы (органы, ткани и т. д.).

СИЗ — средства индивидуальной защиты (перчатки, маски, колпаки).

ИМН — изделия медицинского назначения

4. ПРОЦЕДУРА

Шаг	Действия	Ответственный
	Текущая уборка проводится два раза в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств с последующим обеззараживанием воздуха и проветриванием помещения	
	Уборочный инвентарь должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в специально отведенном для этого месте либо в шкафу. Уборочный инвентарь для пола и стен должен храниться отдельно (либо на разных полках). Схема цветового кодирования размещается в зоне хранения инвентаря	Диспетчер АХЧ
1	Подготовительный этап: надеть спецодежду, СИЗ	Уборщик служебных помещений
2	Текущая уборка процедурных, смотровых, манипуляционных кабинетов:	
	1. Дезинфекция, промывание и высушивание инструментов с этикеткой на этикетке накопителя времени экспозиции дезраствора.	Медсестра
	2. Сбор изделий медицинского назначения однократного применения (отходы класса Б).	Уборщик служебных помещений
	3. Сбор отходов класса А.	
	4. Протирание горизонтальных поверхностей — мебели, полок для хранения медикаментов и ИМН, оборудования, аппаратуры, ручек дверей и подоконников ветошью, смоченной в дезрастворе.	
	5. После выдержанной экспозиции дезраствора (согласно инструкции по применению к каждому средству) протирка всех поверхностей ветошью, смоченной в чистой воде.	
	6. Мытье пола.	
	7. Обеззараживание воздуха (согласно инструкции по эксплуатации бактерицидной установки).	Медсестра
	8. Проветривание помещения в течение 20 минут.	
	Текущая уборка палатных помещений:	

Эпидбезопасность в медорганизации: как обеспечить и какие документы утвердить

Шаг	Действия	Ответственный
	1. Сбор отходов класса А. 2. Сбор использованного белья. 3. Протирание горизонтальных поверхностей мебели — спинок кроватей, прикроватных осветительных приборов, оборудования, ручек дверей, подоконников, поверхностей тумбочек. 4. Мытье раковин, душевых, санузлов (если они имеются в палате), смена ветоши, протирание ручек дверей. 5. Мытье пола.	Уборщик служебных помещений
	6. Обеззараживание воздуха (согласно инструкции по эксплуатации бактерицидной установки). 7. Проветривание помещения в течение 20 минут.	Медсестра
3	Использованную многоразовую ветошь обеззараживают в дезрастворе, стирают и сушат. Использованную разовую ветошь выкидывают в емкость для сбора отходов класса Б	Уборщик служебных помещений
4	Произвести запись в журнале регистрации и контроля работы бактерицидной установки	Медсестра

5. ЗАПИСИ ПО КАЧЕСТВУ

Название документа	Код	Ответственный	Срок хранения	Вид документа (бумажный/электронный)
<i>Журнал регистрации и контроля работы бактерицидной установки</i>		<i>Медсестра</i>	<i>2 года</i>	<i>Бумажный</i>

6. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1. Блок-схема процедуры выполнения текущей уборки

Приложение № 2. Лист ознакомления

**Блок-схема
процедуры выполнения текущей уборки**



Лист ознакомления

№ п/п	Ф. И. О.	Должность	Подпись	Дата

Приложение 8. СОП «Уборка в поликлинике»

ГАУЗ «Городская поликлиника № 7»	2-СОП-03-1-2018
	1 лист из 9
	Редакция № 1

Стандартная операционная процедура «Уборка в поликлинике»

	Должность	Ф. И. О.	Подпись
Утвердил	Главный врач	Попов А.Б.	
Разработал	Главная медицинская сестра	Сычева Н.Е.	
Введен	01.10.2019		
Отменен	—		
Рассылка	Заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам, завхоз, старшие медсестры		
Изменение	—		
Место хранения	Кабинет 325		
Количество экземпляров	1		
Согласование	Должность	Ф. И. О.	Подпись
	Заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам	Чахоян М.Ф.	

1. Цель

Обеспечение безопасного и комфортного пребывания пациентов, посетителей в поликлинике.

2. Задачи

1. Обеспечение санитарно-противоэпидемического режима.
2. Обеспечение надлежащего качества уборки.
3. Обеспечение эстетического состояния помещений.

4. Профилактика падений.

3. Общие положения

1. Ответственность за рациональную расстановку кадров, контроль выхода на работу, обучение, маркировку инвентаря, уборочный инвентарь, чистящие средства несет завхоз.

2. Непосредственный контроль качества уборки помещений осуществляет дежурный средний медицинский персонал отделения, общий контроль осуществляют завхоз, главная медицинская сестра, помощник эпидемиолога.

3. Старшая медсестра/акушерка отделения контролирует качество уборок в соответствии с регламентирующими документами.

4. Зоны ответственности

Медицинская сестра/акушерка: дезинфекция и мытье медицинской техники, рабочих поверхностей медицинского оборудования при текущей и генеральной уборках, уборка в местах хранения документации (шкаф, ящики), оргтехники.

Специалист (прочий персонал): уборка в местах хранения документации (шкаф, ящики), оргтехники.

Уборщик служебных помещений: чистка, дезинфекция поверхностей, мебели, нерабочих поверхностей медицинской мебели.

Все виды уборок проводятся влажным способом.

Документ предназначен для использования лицами, осуществляющими уборку и контроль.

При осуществлении уборки устанавливать на видном месте знак «Осторожно: мокрый пол!» до высыхания поверхности пола, а также не допускать разлива воды на пол во избежание падений пациентов и персонала.

5. Технология уборки

5.1. Процедурный, смотровой, перевязочный кабинеты, малая операционная.

5.1.1. Категория чистоты помещения: Б.

5.1.2. Кратность уборки: текущая – не реже 2 раз в сутки, генеральная – 1 раз в неделю.

5.1.3. Дополнительная информация: использовать совместно с инструкцией проведения генеральной и текущей уборок, инструкцией по работе с медицинскими отходами, инструкциями к дезинфицирующим, моющим и чистящим средствам.

5.1.4. Текущая уборка:

- вынос мусора;
- точечная уборка (локализация сильных загрязнений, сбор мусора в помещении с пола и поверхностей при необходимости);
- уборка поверхностей по принципу «от чистого к грязному»: в первую очередь мытье/чистка/дезинфекция медицинского оборудования, медицинской мебели, далее – мытье окон, батареи, стен, двери, раковины, емкости для мусора, пола.

Внимание! После уборки поверхность руками нельзя трогать.

Ответственный за уборку должен соблюдать технику безопасности при работе с электроприборами, оргтехниккой и медоборудованием.

- включить рециркулятор/бактерицидную установку;
- проветрить помещение;
- сделать запись в соответствующей документации: при текущей уборке – карта-задание на уборку, при генеральной уборке – журнал учета генеральных уборок.

5.1.5. Непосредственный контроль качества после проведения уборки (визуальный): самоконтроль, медицинская сестра, старшая медицинская сестра (акушерка и др.).

5.1.6. Выборочный контроль: помощник эпидемиолога, главная медицинская сестра, заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам, производственный контроль.

5.2. Кабинет (врача, специалиста, кабинеты ОФД, ФТО).

5.2.1. Категория чистоты помещения: В.

5.2.2. Кратность уборки: текущая – не реже 1 раза в сутки, генеральная – 1 раз в месяц.

5.2.3. Дополнительная информация: использовать совместно с инструкцией проведения генеральной и текущей уборок, инструкцией по работе с медицинскими отходами, инструкциями к дезинфицирующим, моющим и чистящим средствам.

5.2.4. Текущая уборка:

- вынос мусора;
- точечная уборка (локализация сильных загрязнений, сбор мусора в помещении с пола и поверхностей при необходимости);
- уборка поверхностей по принципу «от чистого к грязному»: в первую очередь мытье/чистка/дезинфекция медицинского оборудования, медицинской мебели, далее – мытье окон, батареи, стен, двери, раковины, пола.

Внимание! После уборки поверхность руками нельзя трогать.

Ответственный за уборку должен соблюдать технику безопасности при работе с электроприборами, оргтехникой и медоборудованием.

- включить рециркулятор/бактерицидную установку при ее наличии;
- проветрить помещение;
- сделать запись в соответствующей документации: при текущей уборке – карта-задание на уборку, при генеральной уборке – журнал учета генеральных уборок. При наличии рециркулятора/бактерицидной установки сестринскому персоналу сделать отметку об отработанном времени.

5.2.5. Непосредственный контроль качества после проведения уборки (визуальный): самоконтроль, медицинская сестра, старшая медицинская сестра (акушерка и др.), специалист (работник кабинета).

5.2.6. Выборочный контроль: завхоз, главная медицинская сестра, помощник эпидемиолога, заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам, производственный контроль.

5.3. Гипсовый кабинет.

5.3.1. Категория чистоты помещения: В.

5.3.2. Кратность уборки: текущая – не реже 2 раз в сутки, генеральная – 1 раз в неделю.

5.3.3. Дополнительная информация: использовать совместно с инструкцией проведения генеральной и текущей уборок, инструкцией по работе с медицинскими отходами, инструкциями к дезинфицирующим, моющим и чистящим средствам.

5.3.4. Текущая уборка:

- вынос мусора;
- точечная уборка (локализация сильных загрязнений, сбор мусора в помещении с пола и поверхностей при необходимости);
- уборка поверхностей по принципу «от чистого к грязному»: в первую очередь мытье/чистка/дезинфекция медицинского оборудования, медицинской мебели, далее – мытье окон, батареи, стен, двери, раковины, пола.

Внимание! После уборки поверхность руками нельзя трогать.

Ответственный за уборку должен соблюдать технику безопасности при работе с электроприборами, оргтехникой и медоборудованием.

- включить рециркулятор/бактерицидную установку;
- проветрить помещение;
- сделать запись в соответствующей документации: при текущей уборке – карта-задание на уборку, при генеральной уборке – журнал учета генеральных уборок. При наличии рециркулятора/бактерицидной установки сестринскому персоналу сделать отметку об отработанном времени.

5.3.5. Непосредственный контроль качества после проведения уборки (визуальный): самоконтроль, медицинская сестра, старшая медицинская сестра (акушерка и др.).

5.3.6. Выборочный контроль: завхоз, главная медицинская сестра, помощник эпидемиолога, заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам, производственный контроль.

5.4. Уборка в КДЛ/баклаборатории.

5.4.1. Категория чистоты помещения: В.

5.4.2. Кратность уборки: текущая – не реже 2 раз в сутки, генеральная – 1 раз в неделю.

5.4.3. Дополнительная информация: использовать совместно с инструкцией проведения генеральной и текущей уборок, инструкцией по работе с медицинскими отходами, инструкциями к дезинфицирующим, моющим и чистящим средствам.

5.4.4. Текущая уборка:

- вынос мусора;
- точечная уборка (локализация сильных загрязнений, сбор мусора в помещении с пола и поверхностей при необходимости);
- уборка поверхностей по принципу «от чистого к грязному»: в первую очередь мытье/чистка/дезинфекция медицинского оборудования, медицинской мебели, далее – мытье окон, батареи, стен, двери, раковины, пола.

Внимание! После уборки поверхность руками нельзя трогать.

Ответственный за уборку должен соблюдать технику безопасности при работе с электроприборами, оргтехникой и медоборудованием.

- включить рециркулятор/бактерицидную установку;
- проветрить помещение;
- сделать запись в соответствующей документации: при текущей уборке – карта-задание на уборку, при генеральной уборке – журнал учета генеральных уборок. При наличии рециркулятора/бактерицидной установки сестринскому персоналу сделать отметку об отработанном времени.

5.4.5. Непосредственный контроль качества после проведения уборки (визуальный): самоконтроль, лаборант, старший лаборант.

5.4.6. Выборочный контроль: завхоз, главная медицинская сестра, помощник эпидемиолога, заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам.

5.5. Уборка в кабинетах ОЛД.

5.5.1. Категория чистоты помещения: В.

5.5.2. Кратность уборки: текущая – не реже 2 раз в сутки, генеральная – 1 раз в неделю.

5.5.3. Дополнительная информация: использовать совместно с инструкцией проведения генеральной и текущей уборок, инструкцией по работе с медицинскими отходами, инструкциями к дезинфицирующим, моющим и чистящим средствам.

5.5.4. Текущая уборка:

- вынос мусора;
- точечная уборка (локализация сильных загрязнений, сбор мусора в помещении с пола и поверхностей при необходимости);
- уборка поверхностей по принципу «от чистого к грязному»: в первую очередь мытье (дезактивация)/чистка/дезинфекция медицинского оборудования, медицинской мебели, далее – мытье окон, батареи, стен, двери, раковины, пола.

Для дезактивации солей свинца используется 1%-ный раствор уксуса.

Внимание! После уборки поверхность руками нельзя трогать.

Ответственный за уборку должен соблюдать технику безопасности при работе с электроприборами, оргтехникой и медоборудованием.

- включить рециркулятор/бактерицидную установку;
- проветрить помещение;
- сделать запись в соответствующей документации: при текущей уборке – карта-задание на уборку, при генеральной уборке – журнал учета генеральных уборок. При наличии рециркулятора/бактерицидной установки сестринскому персоналу сделать отметку об отработанном времени.

5.5.5. Непосредственный контроль качества после проведения уборки (визуальный): самоконтроль, лаборант, старший лаборант.

5.5.6. Выборочный контроль: завхоз, главная медицинская сестра, помощник эпидемиолога, заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам.

5.6. Уборка в бассейне.

5.6.1. Категория чистоты помещения: Г.

5.6.2. Кратность уборки: текущая – не реже 2 раз в сутки и по мере необходимости, генеральная – 1 раз в неделю.

5.6.3. Дополнительная информация: использовать совместно с инструкцией проведения генеральной и текущей уборок, инструкцией по работе с медицинскими отходами, инструкциями к дезинфицирующим, моющим и чистящим средствам.

5.6.4. Уборка:

- вынос мусора;
- точечная уборка (локализация сильных загрязнений, сбор разлива воды, сбор мусора в помещении с пола и поверхностей при необходимости);
- уборка поверхностей по принципу «от чистого к грязному»: в первую очередь мытье/чистка/дезинфекция инвентаря, мебели, далее – мытье батареи, стен, дверей, чистка бассейна, мытье шкафов раздевалки, душевых (от чистого к грязному), пола.

Внимание! После уборки поверхность руками нельзя трогать.

Ответственный за уборку должен соблюдать технику безопасности при работе с электроприборами, оргтехникой и медоборудованием.

- включить рециркулятор/бактерицидную установку;
- проветрить помещение;
- сделать запись в соответствующей документации: при текущей уборке – карта-задание на уборку, при генеральной уборке – журнал учета генеральных уборок. Сделать отметку об отработанном времени рециркулятора.

5.6.5. Непосредственный контроль качества после проведения уборки (визуальный): самоконтроль, лаборант, старший лаборант.

5.6.6. Выборочный контроль: завхоз, главная медицинская сестра, помощник эпидемиолога, заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам.

5.7. Уборка туалета.

5.7.1. Категория чистоты помещения: Г.

5.7.2. Кратность уборки: текущая – не реже 2 раз в сутки и по мере необходимости, генеральная – 1 раз в месяц.

5.7.3. Дополнительная информация: использовать совместно с инструкцией проведения генеральной и текущей уборок, инструкцией по работе с медицинскими отходами, инструкциями к дезинфицирующим, моющим и чистящим средствам.

5.7.4. Уборка:

- вынос мусора;
- точечная уборка (локализация сильных загрязнений, сбор мусора в помещении с пола и поверхностей при необходимости);
- уборка поверхностей по принципу «от чистого к грязному»: нанести гель для унитаза на внутреннюю поверхность, почистить ершиком, оставить на 3–5 минут, мытье/чистка/дезинфекция двери, стен, труб, раковины (верхняя и нижняя поверхность чаши), бачка унитаза, наружной поверхности чаши унитаза, крышки и сидения, почистить и смыть гель с внутренней поверхности унитаза, мытье пола.

По мере необходимости подтирать воду во избежание падений и грязь (дверь, раковина, унитаз, пол) и своевременно выносить мусор.

Внимание! После уборки поверхность руками нельзя трогать.

- включить рециркулятор/бактерицидную установку;
- проветрить помещение;

- сделать запись в соответствующей документации: при текущей уборке – карта-задание на уборку, при генеральной уборке – журнал учета генеральных уборок.

5.8. Уборка вестибюля, коридора, лестничных маршей.

5.8.1. Категория чистоты помещения: Г.

5.8.2. Кратность уборки: текущая – не реже 1 раза в сутки и по мере необходимости, генеральная – 1 раз в месяц.

5.8.3. Дополнительная информация: использовать совместно с инструкцией проведения генеральной и текущей уборок, инструкцией по работе с медицинскими отходами, инструкциями к дезинфицирующим, моющим и чистящим средствам.

5.8.4. Уборка:

- вынос мусора;
- точечная уборка (локализация сильных загрязнений, сбор мусора в помещении с пола и поверхностей при необходимости);
- уборка поверхностей по принципу «от чистого к грязному»: в первую очередь мытье/чистка/дезинфекция инвентаря, мебели, далее – мытье батарей, стен, дверей, раздевалки, душевых (от чистого к грязному), пола.

По мере необходимости подтирать загрязнения.

- включить рециркулятор/бактерицидную установку;
- проветрить помещение;
- сделать запись в соответствующей документации: при текущей уборке – карта-задание на уборку, при генеральной уборке – журнал учета генеральных уборок.

5.8.5. Непосредственный контроль качества после проведения уборки (визуальный): самоконтроль, лаборант, старший лаборант.

5.8.6. Выборочный контроль: завхоз, главная медицинская сестра, помощник эпидемиолога, заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам.

Приложение 9. План производственного контроля при проведении дезинфекции и стерилизации

План производственного контроля за соблюдением санитарных правил при проведении дезинфекционных и стерилизационных мероприятий _____ отделения в _____

Объект контроля	Предмет контроля	Ответственный	Исполнитель	Периодичность
1	2	3	4	5
Поверхности помещений, медицинской мебели, аппаратуры (в том числе аппаратов ИВЛ, наркозно-дыхательной аппаратуры)	Соблюдение периодичности профилактической дезинфекции (текущих и генеральных уборок)	Старшая медсестра отделения	Средний и младший медицинский персонал отделений	Ежемесячно/еженедельно (выборочно)
	Эффективность профилактической дезинфекции	Старшая медсестра отделения	Лаборатория МО (при наличии условий), организации, аккредитованные в «Системе аккредитации лабораторий, осуществляющих санитарно-эпидемиологические исследования, испытания» (по договору)	2 раза в год (выбор помещений по графику)
	Эффективность очаговой и заключительной дезинфекции	Старшая медсестра отделения	Лаборатория МО (при наличии условий), организации, аккредитованные в «Системе аккредитации лабораторий, осуществляющих санитарно-эпидемиологические исследования, испытания» (по договору)	При каждом случае инфекционного заболевания и по эпидлоказаниям

Объект контроля	Предмет контроля	Ответственный	Исполнитель	Периодичность
1	2	3	4	5
Воздух помещений	Эффективность профилактики (бактериальной дезинфекции (бак-воздуха, КОЕ, золотистый стафилококк) в операционных, родильных залах, процедурных, перевязочных, хирургических кабинетах (в том числе стоматологических, урологических, гинекологических, эндоскопических, процедурных), отделениях переливания крови, гемодиализа	Старшая медсестра	Лаборатория МО (при наличии условий), лаборатория, аккредитованная в «Системе аккредитации лабораторий, осуществляющих санитарно-эпидемиологические исследования, гисские испытания» (по договору)	2 раза в год
Системы кондиционирования и увлажнения воздуха, горячего и холодного водоснабжения, бассейнов (водолечебниц)	Проверка грамотной в техническом и гигиеническом отношении эксплуатации объектов на территории МО, соблюдения соответствующих инструкций, режимов и требований нормативно-технической документации	Иванов Ю.В.	Инженерно-техническая служба МО	2 раза в год
Установка для обеззараживания воздуха	Укомплектованность МО установками для обеззараживания воздуха	Главная медсестра		Ежегодно
	Обеспечение соблюдения требований эксплуатации и документации к установкам	Старшая медсестра отделения	Процедурные медсестры, постовые медсестры	Ежегодно
	Проведение замеров концентрации озона в воздухе обрабатываемых помещений при применении соответствующих установок	Инженер по охране труда и техники безопасности		В случае обнаружения характерного запаха озона

Объект контроля	Предмет контроля	Ответственный	Исполнитель	Периодичность
1	2	3	4	5
	Своевременная замена ультрафиолетовых ламп	По заявке от старшей медсестры	Иванов Ю.В.	По показаниям наработки ламп в часах электрическими счетчиками либо по падению бактерицидного потока лампы ниже номинального в результате замеров радиометрами
	Ведение журнала регистрации и контроля установок для обеззараживания воздуха	Старшая медсестра	Ответственное лицо	Постоянно
	Определение степени снижения микробной обсеменности воздуха после обеззараживания	Заместитель главного врача по эпидемиологической работе (врач-эпидемиолог)	Лаборатория МО (при наличии условий), лаборатория, аккредитованная в «Системе аккредитации лабораторий, осуществляющих санитарно-эпидемиологические исследования, испытания» (по договору)	1 раз в год
Химические средства для дезинфекции/стерилизации	Наличие регистрационных удостоверений, сертификатов соответствия на применяемые дезинфицирующие средства и инструкций по их использованию	Главная медсестра	Главная медсестра	При поступлении каждой партии
Наличие неснижаемого месячного запаса дезсредств	Главная медсестра	Старшая медсестра отделения	Ежемесячно	

Объект контроля	Предмет контроля	Ответственный	Исполнитель	Периодичность
1	2	3	4	5
	<p>Определение концентрации рабочих растворов дезинфицирующих, стерилизующих средств с использованием химических индикаторов</p> <p>Лабораторный контроль (физико-химический и аналитический) ДВ</p>	<p>Старшая медсестра отделения</p> <p>Лицо, ответственное за хранение дезинфицирующих средств</p>	<p>Средний медицинский персонал, работающий с дезинфицирующими средствами</p> <p>Лицо, ответственное за хранение дезинфицирующих средств, и аналитическая лаборатория, аккредитованная органом по аккредитации аналитических лабораторий в системе аккредитации аналитических лабораторий (СААЛ) (по договору)</p>	<p>Еженедельно (не менее одной пробы каждого вида)</p> <p>На этапе приемки каждой партии (при наличии средств количественного контроля содержания действующего вещества), при неудовлетворительных результатах химического контроля рабочих растворов</p>
	<p>Соблюдение условий хранения средства и его рабочих растворов, соблюдение значений параметров режимов применения (заданных концентрации и температуры рабочего раствора, времени выдержки)</p>	<p>Старшая медсестра отделения</p>	<p>Средний медицинский персонал отделений</p>	<p>Ежедневно при каждой обработке (дезинфекции, стерилизации)</p>
<p>ИМН, эндоскопы, предметы ухода за больными</p>	<p>Качество предстерилизационной очистки/окончательной очистки (для эндоскопов)</p>	<p>Зав., старшие сестры ЦС, зав., старшие сестры отделений (при децентрализованной системе стерилизации)</p>	<p>Средний медперсонал ЦС, средний медперсонал отделений (при децентрализованной системе стерилизации)</p>	<p>Каждая партия обработанных изделий</p>

Объект контроля	Предмет контроля	Ответственный	Исполнитель	Периодичность
1	2	3	4	5
ИМН, эндоскопы, шланги аппаратов ИВЛ, нарочно-дыхательной аппаратуры, предметы ухода за больными	Эффективность дезинфекции, дезинфекции высокого уровня эндоскопов	Заместитель главного врача по эпидемиологической работе (врач-эпидемиолог)	Лаборатория МО (при наличии условий), лаборатория, аккредитованная в «Системе аккредитации лабораторий, осуществляющих санитарно-эпидемиологические исследования, испытания» (по договору)	2 раза в год
ИМН, эндоскопы, перевязочные материалы, лекарственные формы для внутривенного, внутримышечного введения	Контроль стерильности	Зав. ЦСО, ответственное лицо по отделению при децентрализованной системе стерилизации	Лаборатория МО (при наличии условий), лаборатория, аккредитованная в «Системе аккредитации лабораторий, осуществляющих санитарно-эпидемиологические исследования, испытания» (по договору)	2 раза в год
Оборудование для дезинфекции и предстерилизационной очистки	Оценка эффективности моюще-дезинфицирующих машин	Зав. ЦС, ответственное лицо по отделению при децентрализованной системе стерилизации	Визуальный контроль – ответственное лицо в ЦС, по отделению; бактериологический контроль – лаборатория МО (при наличии условий), лаборатория, аккредитованная в «Системе аккредитации лабораторий, осуществляющих санитарно-эпидемиологические исследования, испытания» (по договору), организация по техническому обслуживанию (по договору)	Ежемесячно

Объект контроля	Предмет контроля	Ответственный	Исполнитель	Периодичность
1	2	3	4	5
	Наличие разрешительной документации: регистрационного удостоверения, сертификата соответствия, руководства по эксплуатации с указанием режимов дезинфекции, технического паспорта	Зав. ЦС, ответственное лицо по отделению (при децентрализованной системе стерилизации)	Зав. ЦС, ответственное лицо по отделению (при децентрализованной системе стерилизации)	Ежегодно
Оборудование для стерилизации (операционный блок, стоматология, гинекология)	Контроль работы	Зав. ЦС, ответственное лицо по отделению (при децентрализованной системе стерилизации)	Операторы стерилизаторов ЦС, ответственное лицо по отделению (при децентрализованной системе стерилизации), лаборатория МО (при наличии условий), лаборатория, аккредитованная в «Системе аккредитации лабораторий, осуществляющих санитарно-эпидемиологические исследования, испытания» (по договору), организация по техническому обслуживанию (по договору)	Контроль герметичности камер паровых стерилизаторов, контроль температуры ратурного режима с помощью максимальных термометров, проверка плотности удаления воздуха из стерилизуемых изделий, контроль эффективности сушки текстильных материалов, визуальный контроль с помощью физико-химических методов — при каждом цикле, бактериологический — 2 раза в год, технический — при неисправности

Объект контроля	Предмет контроля	Ответственный	Исполнитель	Периодичность
1	2	3	4	5
	Наличие разрешительной документации: регистрационного удостоверения, сертификата соответствия, руководства по эксплуатации с указанием режимов дезинфекции, технического паспорта	Зав. ЦС, ответственное лицо по отделению (при децентрализованной системе стерилизации)	Зав. ЦС, ответственное лицо по отделению (при децентрализованной системе стерилизации)	Ежегодно
Утилизация отходов (согласно схеме по обращению с отходами)	Сбор и утилизация, соблюдение условий эксплуатации установок по обеззараживанию отходов (при их наличии в МО)	Петров Е.В.	Ответственное лицо, назначенное заведующим отделением	Ежедневно
	Вывоз медицинских отходов с территории МО	Зам. главного врача по хозяйственной части или начальник АХЧ	Организация, аккредитованная в установленном порядке на данные работы (по договору)	Ежедневно – отходы класса А, Б, В (при отсутствии на территории МО установок по обезвреживанию отходов)
Качество проведения работ по дератизации	Обследование объекта на наличие грызунов	Зам. главного врача по хозяйственной части или начальник АХЧ	Организация, аккредитованная в установленном порядке на данные работы (по договору)	1 раз в месяц
Качество проведения работ по дезинфекции	Обследование объекта на наличие членистоногих, имеющих санитарно-гигиеническое значение	Зам. главного врача по хозяйственной части или начальник АХЧ	Организация, аккредитованная в установленном порядке на данные работы (по договору)	2 раза в месяц

Приложение 10. Образец плана лабораторно-инструментальных исследований

Предмет контроля	Периодичность контроля	Объект контроля	Место проведения контроля	Вид контроля
Эффективность профилактической дезинфекции объектов внешней среды	2 раза в год и при наличии эпидемиологических показаний	<ol style="list-style-type: none"> 1. Поверхности помещений, медицинской мебели, аппаратуры. 2. Предметы ухода за пациентами. 3. Изделия медицинского назначения. 4. Руки медицинского персонала 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Операционные блоки. 2. Родильные залы. 3. Перевозочные кабинеты. 4. Процедурные кабинеты. 5. Стерилизационные отделения. 6. Реанимационные залы, палаты интенсивной терапии. 7. Хирургические кабинеты (гинекологический, урологический и т. д.). 8. Стоматологические кабинеты 	Санитарно-бактериологические исследования смывов на золотистый стафилококк, бактерии группы кишечной палочки, сальмонеллы, синегнойную палочку и другие микроорганизмы
Эффективность применяемых дезинфекционных средств	Ежедневно	Рабочие растворы дезинфекционных средств	Отделения медорганизации, в которых осуществляется приготовление рабочих растворов дезинфекционных средств	Контроль концентрации рабочих растворов дезинфекционных средств с использованием химических индикаторов
	Планомерно 2 раза в год и при поступлении новой партии дезинфекционных средств	Рабочие растворы дезинфекционных средств	Отделения медорганизации, в которых осуществляется приготовление рабочих растворов дезинфекционных средств	Оценка чувствительности микроорганизмов, циркулирующих в медицинских организациях, к применяемым дезинфекционным средствам

Предмет контроля	Периодичность контроля	Объект контроля	Место проведения контроля	Вид контроля
Эффективность обеззараживания воздуха	2 раза в год и при наличии эпидемиологических показаний	Воздух помещений медорганизации	<ol style="list-style-type: none"> 1. Операционные блоки. 2. Родильные залы. 3. Перевязочные кабинеты. 4. Процедурные кабинеты. 5. Стерилизационные отделения. 6. Реанимационные залы, палаты интенсивной терапии. 7. Хирургические кабинеты (гинекологический, урологический и т. д.). 8. Стоматологические кабинеты 	Санитарно-бактериологические исследования проб воздуха на общую микробную обсемененность (КОЕ), золотистый стафилококк
Качество предстерилизационной очистки критических изделий медицинской назначения многократного применения	Ежедневно: контролю подлежит 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену	Медицинские инструменты многократного применения	Центральное стерилизационное отделение	Постановка аэопирамной пробы на наличие остаточных количеств крови и ржавчины, феррофталеиновой пробы на наличие остаточных количеств моющих средств
	Ежедневно: контролю подлежит 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее 3 единиц	Медицинские инструменты многократного применения	Операционные блоки, перевязочные и другие кабинеты, в которых осуществляется обработка инструментов	Постановка аэопирамной пробы на наличие остаточных количеств крови и ржавчины, феррофталеиновой пробы на наличие остаточных количеств моющих средств

Эпидбезопасность в медорганизации: как обеспечить и какие документы утвердить

Предмет контроля	Периодичность контроля	Объект контроля	Место проведения контроля	Вид контроля
Качество окончательной очистки эндоскопов для нестерильных вмешательств	Ежедневно: контролю подлежит каждый 10-й обработанный эндоскоп, но не менее 1 единицы за смену	Гибкие эндоскопы для нестерильных вмешательств (фиброгастроскопы, колоноскопы, бронхоскопы)	Эндоскопическое отделение	Постановка азопирамовой пробы на наличие остаточных количеств крови, фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств моющих средств
Эффективность дезинфекции высокоуровня эндоскопов для нестерильных вмешательств	1 раз в квартал	Гибкие эндоскопы для нестерильных вмешательств (фиброгастроскопы, колоноскопы, бронхоскопы)	Эндоскопическое отделение	Санитарно-бактериологические исследования смывов на бактериальные группы кишечной палочки, золотистый стафилококк, синегнойную палочку, плесневые и дрожжевые грибы и другие условно-патогенные и патогенные микроорганизмы
Контроль самодезинфекции моюще-дезинфицирующих машин для эндоскопов	2 раза в год	Моюще-дезинфицирующие машины для эндоскопов	Эндоскопическое отделение	Санитарно-бактериологические исследования смывов на бактериальные группы кишечной палочки, золотистый стафилококк, синегнойную палочку, плесневые и дрожжевые грибы и другие условно-патогенные и патогенные микроорганизмы
Эффективность стерилизации изделий медицинского назначения, материалов	2 раза в год	Простерилизованные перевязочные материалы, изделия медицинского назначения	Центральное стерилизационное отделение, операционные блоки, перевязочные и другие кабинеты, в которых осуществляется стерилизация инструментов	Санитарно-бактериологические исследования смывов на стерильность

Предмет контроля	Периодичность контроля	Объект контроля	Место проведения контроля	Вид контроля
Эффективность работы стерилизующей аппаратуры	2 раза в год	Паровые, воздушные стерилизаторы	Центральное стерилизационное отделение, операционные блоки, перевязочные и другие кабинеты, где применяется стерилизационное оборудование	Постановка биотестов, содержащих споры термостойчивых микроорганизмов
Эффективность работы дезинфекционных камер	1 раз в квартал	Дезинфекционные камеры	Дезинфекционное отделение	Постановка биотестов, содержащих споры термостойчивых микроорганизмов
Параметры микроклимата (температура, влажность, скорость движения воздуха и т. д.)	1 раз в 6 месяцев (холодный и теплый периоды года)	Условия труда медицинских работников	Рабочие места в отделениях медорганизации	Инструментальные исследования, осуществляемые аккредитованным испытательно-лабораторным центром
Уровень производственного шума и вибрации	1 раз в год			
Параметры освещенности рабочих мест	1 раз в год			
Параметры ультразвукового и электромагнитного излучения	1 раз в год			
Концентрации химических веществ	1 раз в год			