

**Эпидемиологическая безопасность (профилактика инфекций,
связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП))**
(п. 2.10 Рекомендаций)

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет
10.1	Организация обеспечения эпидемиологической безопасности	Наличие приказов главного врача по вопросам эпидемиологической безопасности (профилактики ИСМП)		Проверить наличие приказов главного врача по вопросам эпидбезопасности (профилактики ИСМП)		
			10.1.1	Программа обеспечения эпидемиологической безопасности в медицинской организации		
			10.1.2	Деятельность комиссии по эпидемиологической безопасности (профилактике ИСМП), включая поименный состав, наличие врача-эпидемиолога, помощника эпидемиолога, ответственного		
			10.1.3	Деятельность рабочих групп по разработке СОПов инвазивных процедур		
			10.1.4	Выявление, учет и регистрация ИСМП		
			10.1.5	Микробиологический мониторинг в дневном стационаре		
			10.1.6	Использование антибиотиков в медицинской организации. Антибиотикопрофилактика и антибиотикотерапия		
			10.1.7	Дезинфекция и стерилизация		
			10.1.8	Гигиена рук		
			10.1.9	Профилактика инфицирования возбудителями гемоконтактных инфекций		
			10.1.10	Документы по обеспечению противоэпидемических мер при отдельных эпидемических ситуациях (инфекций дыхательных путей, особо опасных инфекций, ИСМП др.)		
10.2	Активное выявление, учет и регистрация, анализ ИСМП среди пациентов и персонала	Наличие перечня стандартных определений случаев (СОС) ИСМП для целей эпидемиологического надзора	10.2.1	Проверить наличие утвержденного комиссией по эпидемиологической безопасности перечня СОС ИСМП, используемых в медицинской организации для целей эпидемиологического надзора		
			10.2.2	Оценить знания персонала, опросить не менее 5 сотрудников из разных подразделений медицинской организации на предмет знания основных СОС		
		Наличие журналов регистрации случаев ИСМП (ф. 60)	10.2.3	Проверить наличие журналов регистрации ИСМП, аккуратность заполнения		

		Проведение регулярных совещаний комиссии медицинской организации по вопросам выявления ИСМП, разработка планов по устранению дефектов/ответственные/сроки, информирование персонала	10.2.4	Проверить регулярность проведения совещаний комиссии по эпидемиологической безопасности по вопросам ИСМП Оценить разрабатываемые планы по устранению дефектов с наличием ответственных и сроков исполнения		
			10.2.5	Опросить не менее 5 сотрудников из разных подразделений на предмет знаний основных показателей эпидемиологической безопасности в медицинской организации, включая частоту ИСМП		
		Сбор и анализ стратифицированных показателей заболеваемости ИСМП Порядок анализа заболеваемости ИСМП на основе анализа показателей	10.2.6	Оценить порядок анализа заболеваемости ИСМП в медицинской организации, проверить регулярность сбора и анализа стратифицированных показателей заболеваемости ИСМП в медицинской организации		
		Полнота выявления случаев ИСМП	10.2.7	Проверить не менее 20 амбулаторных карт пациентов, находящихся на лечении в отделениях высокого риска возникновения ИСМП (хирургическое, урологическое), 10 историй болезни в дневном стационаре, а также 10 амбулаторных карт, пациентов, которым проводился курс парентерального введения лекарственных препаратов		
10.3	Проведение микробиологических исследований (включая случаи подозрения на ИСМП)	Наличие микробиологической лаборатории в медицинской организации	10.3.1	Проверить наличие микробиологической лаборатории в медицинской организации		
		Наличие договора со сторонней микробиологической лабораторией, при отсутствии собственной	10.3.2	При отсутствии собственной микробиологической лаборатории проверить наличие договора со сторонними организациями		
		Доступность микробиологических исследований в часы работы медицинской организации		Оценить доступность микробиологических исследований в часы работы медицинской организации, включая:		
			10.3.3	Проверить наличие исправного стационарного термостата		
			10.3.4	Проверить наличие исправных переносных термостатов		
			10.3.5	Проверить наличие расходных материалов для забора материала в расчетных количествах		

			10.3.6	Проверить наличие алгоритмов в подразделениях медицинской организации		
		Наличие алгоритмов медицинской организации, описывающих показания и процедуру забора материала для микробиологического исследования	10.3.7	Оценить знания алгоритмов персоналом, опросить не менее 5 сотрудников в различных подразделениях медицинской организации		
		Забор материала в соответствии с алгоритмами	10.3.8	Оценить выполнение алгоритма проведения микробиологического обследования, проверить не менее 10 амбулаторных карт пациентов, которым было показано проведение микробиологического исследования в соответствии с алгоритмами медицинской организации		
		Своевременное получение результатов исследований	10.3.9	Оценить порядок получения результатов исследований, в том числе сроки (норматив - 72 - 96 часов, в зависимости от вида возбудителя и исследуемого материала), проверить не менее 10 амбулаторных карт пациентов со сменой антибиотиков		
10.4	Микробиологический мониторинг	Проведение микробиологического мониторинга, включая: - Мониторинг устойчивости к антимикробным препаратам (антибиотикам, дезинфектантам, антисептикам и др.) - Мониторинг циркулирующих в медицинской организации штаммов микроорганизмов		Оценить микробиологический мониторинг, включая:		
			10.4.1	Мониторинг устойчивости к антимикробным препаратам: проверить наличие возможности/ответственные//программа/результаты		
			10.4.2	Мониторинг циркулирующих в медицинской организации штаммов микроорганизмов: проверить наличие возможности/ответственные/результаты/план действий		
			10.4.3	Наличие направленного мониторинга эпидемически значимых микроорганизмов (метициллинрезистентные Staphylococcus aureus (MRSA), полирезистентные P.aureginosa, мультирезистентные Acinetobacter baumannii (MRAB) Ванкомицин-резистентный Enterococcus (VRE) и др.)		
		Наличие программного обеспечения микробиологического мониторинга и ведение базы данных (результатов)	10.4.4	Проверить наличие программного обеспечения микробиологического мониторинга и ведение базы данных (результатов)		

		Наличие внутривидового типирования микроорганизмов	10.4.5	Проверить наличие проведения внутривидового типирования микроорганизмов по фило- и генотипическим характеристикам		
10.5	Организация стерилизации медицинских изделий в медицинской организации	Наличие условий для стерилизации эндоскопического оборудования и ее организация в соответствии с СанПиНом П 8.1.3263-5	10.5.1	Проверить наличие техники для стерилизации эндоскопического оборудования Проверить организацию обработки эндоскопического оборудования в соответствии с СанПиНом П 3.1.3263-15 (если применимо)		
		Наличие порядка обеспечения организации стерильными материалами в случае отсутствия центрального стерилизационного отделения (далее – ЦСО)	10.5.2	Проверить порядок обеспечения организации стерильными материалами в случае отсутствия ЦСО		
		Контроль качества стерилизации Регулярный аудит стерилизации медицинских изделий	10.5.3	Оценить наличие контроля качества стерилизации и его результаты в соответствии нормативными документами в соответствии с СанПиНом П 3.1.3263-15		
			10.5.4	Оценить порядок контроля стерилизации МИ: Наличие отчетов о результатах аудитов/регулярность Наличие планов по устранению дефектов/ответственные/сроки		
Упаковка, хранение и использование стерильных материалов	10.5.5	Проверить соответствие упаковки, условий и сроков хранения, соблюдение асептики при работе со стерильными материалами, наличие индивидуальных стерильных упаковок.				
10.6	Обеспечение эпидемиологической безопасности среды	Наличие и исправность специального оборудования, включая - Моечно-дезинфекционные машины - Дезинфекционные камеры	10.6.1	Проверить наличие и соответствие расчетным потребностям моечно-дезинфекционных машин /исправность		
		Проведение камерной дезинфекции постельных принадлежностей	10.6.2	Проверить журнал камерной дезинфекции постельных принадлежностей, сравнить количество выписанных пациентов и комплектов постельных принадлежностей, подвергнутых камерной дезинфекции за определенный срок (последнюю полную неделю)		

		Регулярный аудит дезинфекционных мероприятий	10.6.3	Оценить контроль дезинфекции Наличие отчетов о результатах аудитов/регулярность Наличие планов по устранению дефектов/ответственные/сроки		
		Наличие алгоритма выбора дезинфицирующих средств и тактики дезинфекции (или системы дезинфекции)	10.6.4	Проверить наличие алгоритма выбора, проверить обоснованность выбора дезинфицирующих средств и тактики (системы) дезинфекции		
		Наличие методики расчета потребности медицинской организации в дезинфицирующих и антисептических средствах	10.6.5	Проверить наличие и использование методики расчета потребности медицинской организации в дезинфицирующих и антисептических средствах, опросить не менее 2 ответственных сотрудников		
		Наличие дезинфицирующих и антисептических средств в соответствии с расчетными показателями	10.6.6	Проверить наличие дезинфицирующих и антисептических средств в соответствии с расчетными показателями во всех подразделениях медицинской организации		
		Наличие оборудования для дезинфекции в соответствии с нормативными документами	10.6.7	Проверить наличие и соответствие количества оборудования для дезинфекции		
		Наличие клининга	10.6.8	Проверить наличие клининга (работающих на принципах аут- и инсорсинга), включая наличие СОПов уборки помещений различных видов		
			10.6.9	Оценить качество уборки помещений методом наблюдения во всех подразделениях медицинской организации в соответствии с СОПами		
		Обращение с отходами в соответствии с нормативными документами	10.6.10	Проверить наличие порядка обращения с отходами и соответствие нормативным документам		
10.7	Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий (при инвазивных вмешательствах)	Наличие и регулярное обновление СОПов (инвазивных процедур)		Проверить наличие СОПов:		
			10.7.1	Катетеризация мочевого пузыря		
			10.7.2	Бесконтактные перевязки		
			10.7.3	Внутримышечные и внутривенные инъекции		
			10.7.4	Инфузии		

			10.7.5	Оценить соответствие СОПов федеральным клиническим рекомендациям (протоколам)/стандартам, регулярность обновления		
		Наличие и исполнение алгоритма профилактики инфекции при катетеризации мочевого пузыря	10.7.6	Оценить знания (опросить не менее 10 ответственных сотрудников в разных подразделениях медицинской организации) алгоритма профилактики инфекции при катетеризации мочевого пузыря, включая этапы: - Постановка катетера - Использование закрытой дренажной системы (или прерывистой катетеризации) - Уход за катетером - Смена и удаление катетера		
		Наличие и исполнение алгоритма профилактики инфекций при оперативных вмешательствах	10.7.7	Оценить знания (опросить не менее 10 ответственных сотрудников в разных подразделениях медицинской организации) алгоритма профилактики инфекций при оперативных вмешательствах, включая этапы: - Подготовка операционного поля - Обработка операционного поля - Обработка рук персонала - Ограничение передвижений персонала в операционных - Снижение длительности операций		
			10.7.8	Оценить навыки персонала методом наблюдения 5 (при возможности) случаев оперативных вмешательств		
		Наличие исполнение эпидемиологически безопасного алгоритма ухода за послеоперационной раной	10.7.9	Оценить знания (опросить не менее 5 ответственных сотрудников в разных подразделениях медицинской организации) алгоритмов ухода за послеоперационной раной, методики бесконтактных перевязок		
			10.7.10	Оценить навыки персонала методом наблюдения 5 (при возможности) перевязок		
10.8	Наличие полностью оборудованных мест для мытья и обработки рук	Наличие полностью оборудованных мест для мытья рук: - Отдельная раковина - Кран с кистевым смесителем - Горячая вода - Схема мытья рук - Жидкое мыло - Антисептик - Одноразовые полотенца - Ведро с крышкой с ножным механизмом открывания		Проверить наличие стандартно оборудованных мест для мытья рук во всех подразделениях медицинской организации, местах общего пользования и т.д. Включая:		
			10.8.1	В помещениях, требующих особого режима (процедурные кабинеты, перевязочные, урологические кабинеты, эндоскопическое отделение)		
			10.8.2	В дневном стационаре		
			10.8.3	В кабинетах врачей		
			10.8.4	Туалетах для персонала		

			10.8.5	Туалетах для пациентов (кроме наличия антисептика)		
			10.8.6	Лаборатории		
		Наличие дополнительных дозаторов с антисептиком:	10.8.7	Проверить наличие дополнительных дозаторов с антисептиком в подразделениях медицинской организации: - при входах в палаты дневного стационара; - в процедурных кабинетах; - кабинетах инвазивных вмешательств (эндоскопические кабинеты)		
		Порядок контроля исправности оборудования для мытья рук, наличия расходных материалов и их соответствия расчетному количеству	10.8.8	Оценить порядок контроля исправности оборудования для мытья рук, наличия расходных материалов и их соответствия расчетному количеству, опросить ответственных во всех подразделениях		
10.9	Соблюдение правил гигиены рук персоналом.	Регулярный контроль качества гигиены рук (плановые и внеплановые проверки)	10.9.1	Проверить наличие журналов с результатами плановых и внеплановых проверок, оценить регулярность, объем проводимых проверок		
		Соблюдение персоналом правил гигиены рук во всех случаях: 1. Перед контактом с пациентами 2. Перед процедурой 3. После процедуры 4. После контакта с пациентом 5. После контакта с предметами окружающей среды	10.9.2	Оценить методом наблюдения соблюдение персоналом правил гигиены рук (не менее 10 случаев в разных подразделениях медицинской организации)		
		Исполнение алгоритма мытья и обработки рук в соответствии со стандартами и федеральными клиническими рекомендациями	10.9.3	Оценить методом наблюдения соблюдение алгоритма обработки рук (не менее 10 случаев в разных подразделениях медицинской организации, включая: процедурные кабинеты, эндоскопические кабинеты, дневной стационар и другие).		
		Отсутствие предметов украшений на руках у персонала (браслеты, кольца, перстни), накладные ногти, маникюр с длинными ногтями, повреждения кожных покровов и т.д.	10.9.4	Проверить наличие у персонала украшений, накладных ногтей, повреждений кожных покровов и т.д.		

		Регулярное обучение персонала	10.9.5	Оценить обучение персонала, наличие плана, журнала, результатов тестирования, охват персонала (норматив 100%)		
10.10	Соблюдение персоналом алгоритма использования индивидуальных средств защиты	Наличие и исполнение персоналом алгоритмов использования индивидуальных средств защиты	10.10.1	Проверить наличие алгоритмов по использованию индивидуальных средств защиты, включая: - Перчатки (стерильные и нестерильные) - Средства защиты лица и глаз - Маски - Респираторы - Халаты - Униформа и обувь		
			10.10.2	Оценить методом наблюдения соблюдение алгоритмов по использованию средств индивидуальной защиты персоналом во всех подразделениях медицинской организации		
		10.10.3	Оценить наличие средств индивидуальной защиты во всех подразделениях медицинской организации в количестве, в соответствии с расчетными потребностями			
		10.10.4	Оценить контроль наличия средств индивидуальной защиты в расчетном количестве/ответственные			
10.11	Профилактика ИСМП у медицинского персонала	Наличие алгоритмов действий при аварийной ситуации (случаев контакта с биологическими жидкостями, при повреждении кожных покровов и слизистых оболочек и др.)	10.11.1	Проверить наличие алгоритмов действий при аварийных ситуациях		
			10.11.2	Оценить знания персонала алгоритмов действий при чрезвычайных ситуациях, включая порядок оповещения/регистрации, опросить не менее 5 сотрудников из разных подразделений медицинской организации		
		Регистрация и учет аварийных ситуаций	10.11.3	Проверить наличие журналов регистрации аварийных ситуаций, аккуратность заполнения/ответственные		
		Аудит аварийных ситуаций	10.11.4	Проверить наличие отчетов о результатах аудитов/регулярность, наличие планов по устранению дефектов/ответственные/сроки		
			10.11.5	Оценить регулярность информирования персонала по результатам аудитов - опросить не менее 5 сотрудников из различных подразделений медицинской организации (не входящих в комиссию) на предмет знания результатов		
		Программа вакцинации персонала против инфекций в	10.11.6	Проверить наличие журнала вакцинации персонала против гепатита В, соответствие числа вакцинированных сотрудников расчетным		

		соответствии с национальным календарем прививок				
		Наличие и доступность вакцины против гепатита В и иммуноглобулина для проведения экстренной профилактики (если применимо) <*>	10.11.7	Проверить наличие вакцины и иммуноглобулина против гепатита для проведения экстренной профилактики в расчетном количестве (если применимо) <*>		
		Регулярное обучение персонала методам профилактики заражения ИСМП	10.11.8	Оценить регулярное обучение персонала, наличие плана обучения, журнала с результатами тестирования, охват персонала (100%)		
10.12	Рациональное использование антибактериальных лекарственных средств для профилактики и лечения	Наличие алгоритмов антибиотикопрофилактики и терапии (в соответствии с профилем отделения)	10.12.1	Проверить наличие алгоритмов АБ-профилактики и терапии в соответствии с профилем отделения, соответствие клиническим рекомендациям Минздрава России		
		Назначение антибиотиков (далее – АБ) в терапевтических дозировках с лечебной целью обосновано в амбулаторных картах/историях болезни и соответствует алгоритмам	10.12.2	Проверить наличие алгоритмов АБ-профилактики и терапии в соответствии с профилем отделения, соответствие клиническим рекомендациям Минздрава России		
		Назначение АБ в терапевтических дозировках с лечебной целью обосновано в амбулаторных картах/истории болезни и соответствует алгоритмам Регулярный аудит использования антибиотиков в медицинской организации	10.12.3	Проверить не менее 10 историй болезни дневного стационара и не менее 10 амбулаторных карт пациентов, которым были назначены АБ в терапевтических дозах на предмет соответствия алгоритмам лечения, включая: - Первоначальное назначение эмпирической схемы в соответствии с алгоритмами, разработанными в медицинской организации - Показания к смене препаратов при неэффективности - Перевод на пероральные формы приема АБ Алгоритм отмены АБ		
		Регулярный аудит использования антибиотиков в медицинской организации	10.12.4	Проверить наличие отчетов о результатах аудитов/регулярность, наличие планов по устранению недостатков/ответственные/сроки		
	10.12.5		Оценить регулярность информирования персонала по результатам аудитов - опросить не менее 5 сотрудников из различных подразделений медицинской			

				организации на предмет подтверждения проведения информирования		
		Наличие алгоритмов профилактики и терапии другими антимикробными препаратами (далее - АМП) (антисептиками, бактериофагами и пр.)	10.12.6	Проверить наличие алгоритмов профилактики и терапии другими АМП (антисептиками, бактериофагами и пр.)		
10.13	Информация по вопросам профилактики ИСМП	Наличие постеров, брошюр, памяток для пациентов и персонала		Проверить наличие информационных материалов во всех подразделениях медицинской организации (уточнить какие), включая темы:		
			10.13.1	Гигиена рук		
			10.13.2	Профилактика гемоконтактных инфекций		
			10.13.3	Профилактика инфекций, передающихся воздушно-капельным путем		
			10.13.4	Профилактика особо опасных инфекций		
			10.13.5	Другие (указать какие)		

Количественные показатели	Расчет показателя
Частота катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей	1/1000 пациенто/часов
Частота инфекций послеоперационных ран	1/1000 пациенто/часов
Частота ИСМП	1/1000 случаев
Дезинфекция постельных принадлежностей	100%
Обеспечение микробиологическим исследованием клинического материала от пациентов с инфекционными, в том числе гнойными заболеваниями	100%
Охват персонала вакцинацией против гепатита В	100%
Охват персонала вакцинацией против гриппа и других инфекционных заболеваний	100%