**КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА ВСЕМИРНЫЙ БАНК**

**Министерство чрезвычайных ситуаций**

**Кыргызской Республики**

**Проект**

**«****Экстренный проект COVID-19» (дополнительное финансирование)**

**ПЛАН**

**ПО ИНФЕКЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ И УПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ**

**ДЛЯ ПРИВИВОЧНЫХ КАБИНЕТОВ/ПУНКТОВ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Бишкек - 2022**

ОГЛАВЛЕНИЕ

[**Список сокращений 3**](#_Toc61526257)

[**1. Введение**](#_Toc61526259) **4**

[**2. Описание организации здравоохранения 9**](#_Toc61526260)

[**3. Организация инфекционного контроля и управления медицинскими отходами на уровне ЦСМ областного уровня и ЦОВП районного уровня 1**](#_Toc61526261)**0**

[**4. Организация инфекционного контроля и управления медицинскими отходами в прививочных кабинетах/пунктах на уровне ГСВ и ФАП 2**](#_Toc61526262)**1**

[**5. Мониторинг и отчетность**](#_Toc61526263) **27**

[**6.Механизм рассмотрения жалоб (МРЖ) 2**](#_Toc61526264)**8**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ВИЧ** |  | Вирус иммунодефицита человека |
| **ГСВ** |  | Группа семейных врачей |
| **ДФ** |  | Дополнительное финансирование |
| **ИК** | – | Инфекционный контроль |
| **ИКУМО** |  | Инфекционный контроль, управление медицинскими отходвами |
| **ИМН** |  | Изделия медицинского назначения |
| **КБУ** |  | Коробка безопасной утилизации |
| **КР** | – | Кыргызская Республика |
| **ККМУ** |  | Комитет качества медицинских услуг |
| **МБ** |  | Мобильная бригада |
| **МиО** |  | Мониторинг и оценка |
| **МЗ** | – | Министерство здравоохранения |
| **МО** | – | Медицинские отходы |
| **МСУ** |  | Местное самоуправление |
| **НПА** |  | Нормативно-правовые акты |
| **ОЗ** | – | Организация здравоохранения |
| **ОРП** | – | Отдел реализации проекта |
| **ПМСП** |  | Первичная медико-санитарная помощь |
| **ПОМО** | – | Пункт обеззараживания медицинских отходов |
| **ПП КР** | – | Постановление Правительства Кыргызской Республики |
| **ПРООН** |  | Программа развития Организации Объединенных Наций |
| **СВЧ** | – | Сверхвысокочастотные |
| **СИЗ** | – | Средства индивидуальной защиты |
| **СОП** | – | Стандартные операционные процедуры |
| **ТБО** | – | Твердые бытовые отходы |
| **ТР** |  | Технический регламент |
| **ЦСМ** | – | Центр семейной медицины |
| **ЦОВП** |  | Центр общеврачебной практики |
| **УМО** | – | Управление медицинскими/химическими отходами |
| **ФАП** |  | Фельдшер-акушерские пункты |

**1. Введение**

**1.1. Краткое описание проекта**

**Цель развития Проекта (ЦРП):** Цель Проекта заключается в подготовке и реагированию на пандемию COVID-19 в Кыргызской Республике.

Проект состоит из следующих двух компонентов:

**Компонент 1: Экстренное реагирование на COVID-19**

Данный компонент предусматривает предоставление незамедлительной поддержки стране для предотвращения проникновения лиц, инфицированных COVID-19, и для ограничения распространения внутри страны при помощи стратегий сдерживания инфекции. Поддержка включает усиление возможностей по выявлению заболевания через предоставление технических экспертных знаний, лабораторного оборудования и систем для оперативного обнаружения случаев и отслеживания контактов. Это позволит Кыргызской Республике мобилизовать потенциал экстренного реагирования в лице обученных и хорошо оснащенных медицинских работников, которые будут задействованы на передовой линии борьбы с пандемией.

**Компонент 2**: **Управление, мониторинг и оценка реализации**

**Управление проектом.** Этот Компонент будет поддерживать потенциал Отдела реализации Проекта (ОРП), расположенного в Министерстве чрезвычайных ситуаций (МЧС), для координации деятельности с Минздравом, областными ЦСМ и другими организациями, а также для организации функций финансового управления и закупок в рамках Проекта.

* 1. **Обзор ситуации**

Регулярная плановая иммунизация является экономически эффективной стратегией общественного здравоохранения в стране, реализация которой позволяет резко снизить уровень детской заболеваемости, смертности и инвалидности по сравнению с другими медицинскими вмешательствами в области здравоохранения. В соответствии с Законом Кыргызской Республики от 26.06.2001г. №56 «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», программой «Иммунопрофилактика» на 2020-2024 годы, вопросы борьбы с инфекционными заболеваниями, контролируемыми иммунопрофилактикой, имеют государственную поддержку.

Немаловажную роль в проведении эпидемиологического надзора за вакцинуправляемой инфекцией имеет ведение инфекционного контроля и управления медицинскими отходами. В 2012 году инструмент по МиО был переработан и приказом МЗ КР от 29.10.2012 г. №482 были утверждены оценочные инструменты: «Руководство по мониторингу и оценке системы инфекционного контроля и управления медицинскими отходами в организациях здравоохранения» и «Оценочный лист состояния инфекционного контроля ВИЧ в организациях здравоохранения», использование разработанных оценочных инструментов позволяло оценивать и выявлять динамику изменений по инфекционному контролю в стационарах республики, Результатом внедрения оценки явилось значительное увеличение процента исполнения требований инфекционного контроля в стационарах КР с 45,5% (2006 г.) до 83,8% (2014 г.).

Однако используемые оценочные инструменты были ориентированы лишь на начальный этап внедрения системы инфекционного контроля и только на стационарную лечебную сеть и содержали минимальный набор требований по внедряемым мероприятиям и не содержали требований по больничной гигиене и другим функциональным блокам ИК.

Для оценки требований инфекционного контроля в ПМСП было утверждено руководство по мониторингу и оценке системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения первичной медико-санитарной помощи и оценочный лист, утвержденные приказом МЗ КР №1062 от 15.12.2020г. «О мерах усовершенствования эпидемиологического надзора и инфекционного контроля в ОЗ ПМСП КР».

В Кыргызской Республике УМО в прививочных пунктах проводятся в соответствии с нормативно-правовыми актами:

-Закон КР «Об общественном здравоохранении» № 248 (2009);

-постановление Правительства КР №719 от 30.12.2019г. «О вопросах по обращению с медотходами в работе с ртутьсодержащими изделиями в организациях здравоохранения Кыргызской Республики»;

-постановление Правительства КР №201 от 11.04.2016г. «Об утверждении актов в области общественного здравоохранения», приложение 1 «Санитарно-гигиенические требования к устройству и оборудованию прививочных кабинетов;

-постановление Правительства КР №32 от 12.01.2012г. «Об утверждении Инструкции по инфекционному контролю в организациях здравоохранения Кыргызской Республики»;

-приказ МЗ КР №718 от 15.08.2017г. «Об утверждении руководства по безопасной практике иммунизации в организациях здравоохранения Кыргызской Республики»;

-технический Регламент по обеспечению экологической безопасности в КР и ТР «О безопасности лекарственных средств для медицинского применения», утвержденный постановлением Правительства КР №137 от 06.04.2011г.;

-технический Регламент «Требования безопасности к процессу утилизации лекарственных средств», утвержденный постановлением Правительства КР №407 от 09.07.1997г.;

-Национальный План Развертывания и Вакцинации COVID-19 вакцинами, Кыргызстан.

* 1. **Методология использования Плана инфекционного контроля и управления медицинскими отходами (ИКУМО) в прививочных кабинетах/пунктах ОЗ**

Использование данного оценочного инструмента позволит вычислить процент выполнения требований системы ИКУМО, с целью планирования возможных вмешательств для улучшения работы и повышения качества оказываемых медицинских услуг по вакцинации против COVID-19, определять прогресс в системе ИКУМО организации, а также анализировать причины в расхождении между ожидаемым и существующим выполнением требований нормативных документов и рекомендаций по ИКУМО. Основным предназначением плана ИКУМО является улучшение системы управления медицинскими отходами в прививочных пунктах организаций здравоохранения и при получении низких показателей должны применяться меры по улучшению системы ИКУМО. Разработанный инструмент может быть использован для самооценки команд ИК ОЗ, руководителями ОЗ с целью мониторинга процесса улучшения работы по профилактике инфекций и управления медицинскими отходами в организациях, а также может быть использован для проведения внешней оценки системы ИКУМО и мероприятий по профилактике инфекции.

* 1. **Описание прививочных кабинетов и пунктов организаций здравоохранения.**

Прививочный кабинет (кабинет иммунопрофилактики) является основным структурным звеном в организации и осуществления вакцинопрофилактики населения.

Программы плановой иммунизации и кампании по вакцинации взрослого населения предусматривают проведение вакцинации в стационарных прививочных кабинетах или пунктах при ОЗ (ЦСМ, ЦОВП, ГСВ, ФАП, родильных отделениях, родильных домах,), временных выездных пунктах или силами мобильных прививочных бригад, а также массовую вакцинацию. Все эти подходы использованы при проведении вакцинации от COVID-19. Выбор и оптимизация надлежащих стратегий проведения вакцинации способствовали повышению доступности услуг по вакцинации и формированию положительного отношения к вакцинации у целевых групп населения повышенного риска и уязвимых лиц.

Прививочные кабинеты для плановой вакцинации и против COVID-19 организованы на базе областных ЦСМ, ЦСМ г.Бишкек, ЦОВП, ГСВ, ФАП и в родильных домах/отделениях всего уровня, а также во время проведения Ковид вакцинации были развернуты временные прививочные пункты как на базе отдельных организаций здравоохранения, так и на площадках специально выделенных торговых центрах, обслуживаемых территориальными ОЗ. Кроме того, вакцинация проводилась МБ. Первичную медико-санитарную помощь населению республики оказывают 17 ЦСМ, 61 ЦОВП, в которых функционирует 684 ГСВ и 1059 ФАП.

* 1. **Управление** **медицинскими отходами (УМО) в организациях здравоохранения**

В организациях здравоохранения республики с 2011 года для управления медицинскими отходами внедрена система автоклавирования. Однако, на сегодня остались ОЗ, где отсутствуют автоклавы и применяется метод сжигания открытым способом и/или в топках

При автоклавировании снижается риск инфекционного заражения медицинских работников и это экологически чистый способ утилизации, когда не загрязняется окружающая среда в отличие от утилизации методом сжигания медицинских отходов.

Опасные медицинские отходы после обеззараживания методом автоклавирования свыше 1210С, не представляют опасность и приравниваются к бытовым отходам. Затем они вывозятся на выделенное специальное место для твердых бытовых отходов муниципальными службами или МСУ.

В организациях здравоохранения ответственными за организацию управления медицинскими отходами являются директор, заместитель директора по административно-хозяйственной части, за сбор и сортировку с подструктурных подразделений ответственность несет обученный средний медицинский персонал.

Система, основанная на использовании технологии автоклавирования медицинских отходов, внедрена в 203 организациях здравоохранения, из них в 126 стационарах и 45 ЦСМ.

Количество ФАП в стране составляет 1059. Из них при поддержке доноров и проектов установлены оборудования (автоклавы) по обеззараживанию медицинских отходов в 123-х ФАПах.

•3 – в Баткенской области при поддержке проекта «Врачи без границ»;

•20 – в Ошской области при поддержке проекта «Врачи без границ»;

•75 – в Чуйской области при поддержке проекта ПРООН;

•25 – в Иссык-Кульской области при поддержке проекта ПРООН.

**1.6. Организация системы УМО**

а) В целях защиты персонала, пациентов и окружающей среды на уровне ОЗ должна быть организована безопасная система обращения с МО, включающая: разделение, идентификацию, упаковку, маркировку, сбор и транспортировку отходов к месту их обработки/обеззараживания (автоклавирования).

б) Весь персонал ОЗ должен знать правила по обращению за медицинскими отходами и постановление ПКР по обращению медицинскими отходами и потенциально опасные последствия неправильного обращения с отходами.

в) Правильное разделение медицинских отходов – обязанность каждого медицинского работника независимо от занимаемой должности.

В прививочных кабинетах/пунктах организаций здравоохранения, в зависимости от оснащения и уровня ОЗ, управление медицинскими отходами проводится разным способом. Все прививочные кабинеты/пункты на сегодняшний день обеспечены КБУ, куда собираются иглы со шприцами, флаконы от вакцин и использованные ватные шарики для обработки места укола. КБУ далее автоклавируются или применяют метод сжигания открытым способом при отсутствии автоклава.

В соответствии с Базельской конвенцией, необходимо отдавать приоритетность методам переработки отходов, которые помогают сократить до минимума формирование и высвобождение химикатов или опасных выбросов. В целом, химические, фармацевтические и радиоактивные отходы должны быть включены в национальную стратегию обращения с опасными веществами и должны обрабатываться в соответствии с международными и национальными нормативно-правовыми актами. Для обработки инфицированных отходов предпочтительно проводить обезвреживание паром (напр., в автоклаве) или использовать другие технологии, не влекущие сожжения.

В Кыргызской Республике принятая модифицированная классификация МО утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 30.12.2019г. №719. В соответствии с данным постановлением ПКР и с учетом рекомендаций Базельской Конвенции «О контроле над трансграничной перевозкой отходов и их удалением» выделяют 5 классов МО:

• **Класс А** – эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО.

• **Класс Б –** эпидемиологически опасные отходы.

**• Класс В –** эпидемиологически чрезвычайно опасные отходы.

**• Класс Г –** токсикологически опасные отходы 1 - 4 классов опасности.

**• Класс Д** – радиоактивные отходы.

а) Каждое рабочее место в прививочных кабинетах и пунктах ОЗ, в котором образуются МО, должно быть оснащено необходимым оборудованием для раздельного сбора соответствующих классов МО:

−емкостью или полипропиленовыми пакетами, вложенные в емкости (ведра) для сбора МО классов «Б»;

− иглоотсекатель/иглодеструктор с проколостойким контейнером для отсечения шприцев и самоблокирующих шприцев, а также для сбора остро-колющих отходов (не использованные иглы шприцев и др. инъекционного оборудования);

− емкость для сбора МО класса «А» с вложенными в них пластиковым пакетом черного цвета.

б) На каждом месте, где образуются МО, должны быть вывешены схемы порядка разделения и сортировки соответствующих классов МО.

в) В случае отсутствия централизованной системы обеззараживания, МО собираются в емкости и вывозятся по всем правилам к ПОМО, согласно составленному договору между ОЗ.

г) После манипуляций с отходами и снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук.

е) Разделение МО на потоки следует проводить на месте, где образуются МО медицинским персоналом, который эти отходы производит (фельдшер, медицинская сестра и т.д. – принцип приближенности).

ж) При обращении с остро-колющими отходами (шприцев и др.) от инъекционного оборудования, запрещается надевание колпачков на использованные иглы, втыкать иглы в пустые флаконы. Инъекционное оборудование, колющая часть (игла) которого не может быть отделена от пластиковой части при помощи иглоотсекателя/иглодеструктора, должно собираться в отдельную проколостойкую емкость. При наличии иглоотсекателя/иглодеструктора в прививочном кабинете/пункте сразу после использования инъекционного оборудования (шприц с иглой) по назначению, колющая часть (игла) должна быть отделена от пластиковой части.

з) Неиспользованные по назначению иглы инъекционного оборудования не должны отдельно подвергаться деструкции при помощи иглоотсекателя/иглодеструктора, Неиспользованные иглы помещаются в контейнер для остро-колющих МО.

и) Иглоотсекатель/иглодестркутор должен быть удобно расположен как можно ближе к месту проведения процедуры. Медицинскому работнику необходимо убедится, что в иглоотсекатель/иглодеструктор вставлен контейнер для сбора остроколющих МО, и он не переполнен.

к) После отсечения/спекания иглы, пластиковая часть шприца сбрасывается в емкость (емкость или полипропиленовый пакет, вставленный в емкость).

л) Недопустимо попадание остро-колющих МО класса «Б2» в емкости для сбора других классов МО, в частности в емкости для сбора пластиковой части использованных шприцев или в емкости для тампонов и др.

м) Если у медицинского работника возникают сомнения относительно того, к какой категории опасности отнести МО, всегда необходимо следовать принципу предосторожности, т.е. в случае сомнения МО должны быть отнесены к наиболее опасной категории.

н) Ни в коем случае нельзя смешивать эпидемиологически безопасные отходы (класс А) с эпидемиологически опасными отходами (класс Б) и во время их транспортировки и хранения.

п) Опасные МО и неопасные бытовые отходы должны храниться и транспортироваться раздельно.

о) В случае смешения опасных МО и неопасных отходов все смешанные отходы относятся к категории опасных МО и подлежат соответствующей обработке.

р) Контейнеры с остро-колющими МО (класс Б2) прививочного кабинета, в конце рабочего дня, независимо от того, заполнены ли они на 3/4 своего объема или нет, вынимаются из иглоотсекателя и относятся в пункт обеззараживания (автоклавирования), а иглоотсекатель/иглодеструктор подвергается химической дезинфекции полным погружением.

ф) Транспортировку МО классов «Б» из прививочных кабинетов/пунктов ОЗ, в пункт обеззараживания (автоклавирования) следует проводить с соблюдением временного интервала, утвержденного в ОЗ в виде внутреннего графика.

**Правила транспортировки** МО классов «Б» из прививочных кабинетов/пунктов ОЗ в ПОМО.

а) Транспортировка МО осуществляется в тех же емкостях в которые они были собраны. Емкости для остро-колющих МО должны быть плотно закрыты крышками. При транспортировке МО в полипропиленовых пакетах, они должны быть помещены в контейнеры с плотно закрывающими крышками с фиксаторами.

б) Во время транспортировки нельзя открывать крышки и оставлять емкости без присмотра! в) При транспортировке МО классов «Б» внутри ОЗ медицинский персонал использует специализированные тележки. При ручной транспортировке несет одну транспортную емкость в одной руке. Категорически запрещается нести в одной руке более одной емкости.

г) При транспортировке МО классов «Б» персонал использует средства индивидуальной защиты: хозяйственные перчатки, проколостойкую обувь, маски или респираторы (при необходимости), защитную одежду или фартуки, средство для защиты глаз.

д) Транспортирование МО классов «Б» с территории ОЗ проводится предназначенным санитарным транспортом, имеющим соответствующее оборудование и маркировку кузова, (для ОЗ не имеющих собственного пункта обеззараживания МО).

**Удаление обеззараженных медицинских отходов из структурных подразделений за пределы ОЗ**

а) После обеззараживания (автоклавирования) МО классов «Б» не представляют эпидемиологической опасности и приравниваются к отходам класса «А», и удаляются с территории ОЗ как эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО. Упаковка обеззараженных медицинских отходов классов «Б» должна иметь специальную маркировку, свидетельствующую о проведенном обеззараживании.

б) Неопасные отходы класса А удаляются и/или уничтожаются вместе с муниципальным мусором за пределами ОЗ с привлечением компаний, занимающихся удалением коммунального мусора или муниципальной коммунальной службой города по договору. При возможности неопасные отходы следует удалять не менее двух раз в неделю, чтобы предотвратить распространение неприятных запахов на территории ОЗ.

в) Опасные отходы Б можно удалять с привлечением только тех компаний, которые имеют разрешение на проведение такого рода деятельности, и если имеется полная информация о методах, используемых данной компанией при удалении опасных отходов, а также, если эти методы в полной мере соответствуют действующим нормативным актам.

Как уже было выше описано, для проведения мониторинга организации ИКУМО прививочных кабинетов/пунктов организаций здравоохранения первичной медико-санитарной помощи необходимо разделить ОЗ по уровням:

**1. прививочные кабинеты/пункты на уровне ЦСМ, ЦОВП, родильных отделений/роддома;**

**2. прививочные кабинеты/пункты на уровне ГСВ, ФАП**

1. **Описание организации здравоохранения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Показатель/характеристика** | **Описание** |
|  | Название ОЗ |  |
|  | Уровень ОЗ (районный, областной, республиканский) |  |
|  | Место расположения (полный адрес, описать близлежащую территорию, количество подъездных путей) |  |
|  | Количество обслуживаемого населения |  |
|  | Количество коек |  |
|  | Количество медицинского персонала | Административные\_\_\_\_\_\_  Врачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Средний медперсонал\_\_\_\_  Младший медперсонал\_\_\_\_  Технический персонал\_\_\_\_\_ |
|  | Водоснабжение (централизованное, локальное) |  |
|  | Канализация (централизованное, местный септик) |  |
|  | Электроснабжение |  |

**3.** **Организация инфекционного контроля и управления медицинскими отходами на уровне ЦСМ областного уровня и ЦОВП районного уровня.**

* 1. **Организация инфекционного контроля в прививочных кабинетах/пунктах ЦСМ, ЦОВП, родильного отделения/роддома**

Мониторинг и оценка инфекционного контроля – система наблюдения и оценки практик исполнения мер инфекционного контроля в организациях здравоохранения, проводимой работе и ее результатах, включающая сбор и анализ информации с целью ее использования для принятия управленческих решений, разработки адекватных мер по улучшению безопасных практик оказания медицинских услуг.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Требование** | **Описание** | **Исполнение требования**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Административная поддержка программы инфекционного контроля | | | |
| 1 | Создан комитет качества медицинских услуг | Имеется комитет качества медицинских услуг организаций здравоохранения (ККМУ), утвержденный внутренним приказом руководителя ОЗ.  -Имеются протоколы заседаний ККМУ |  |  |
| 2 | Наличие плана мероприятий по ИК. | Составлен план и утвержден с включением следующих мероприятий:  - обеспечение системы ИК необходимой инфраструктурой в ОЗ и доступности расходных материалов для системы ИК  - проведение практических занятий на рабочих местах  - проведение регулярных мониторингов системы ИК  - проведение конференций и круглых столов по инфекционному контролю |  |  |
| 4 | Наличие аналитического отчета по ИК | Имеются ежегодные аналитические отчеты по проведению мониторинга и оценки системы ИК в ОЗ, и они рассмотрены на заседании ККМУ. |  |  |
| 7 | Кадровый потенциал | Имеется специалист ИК ***или*** медицинская сестра ИК (на выделенной ставке) с функциональными обязанностями ИК УМО, утвержденный внутренним приказом ОЗ. |  |  |
|  | **Обеспеченность ОЗ и всех структурных подразделений пакетом нормативно-правовых документов по ИК** | | | |
| 8 | Наличие письменных инструкций | У персонала имеются письменные инструкции при работе ИК |  |  |
|  | Мероприятия по охране здоровья и гигиене труда медицинского персонала ОЗ | | | |
|  | Наличие плана периодических медицинских осмотров. | В медицинских книжках сотрудников имеется отметка о прохождении медицинского осмотра |  |  |
|  | Проведение вакцинации сотрудников | В целях профилактики инфекций, персонал ПОМО прошел вакцинацию против гепатита В».  Случаи отказа от вакцинации — оформлены документально. |  |  |
|  | Регистрация «Аварийных ситуаций» при выполнении медицинских процедур или манипуляций. | Ведется журнал «Аварийных ситуаций», в котором проводится регистрация травм (проколов, порезов, попаданий на слизистые биологических жидкостей и др.). |  |  |
|  | Обеспечение системы ИК оборудованием и одноразовыми расходными материалами для профилактики инфекций | | | |
|  | Наличие запаса одноразовых ИМН, СИЗ и расходных материалов | Имеется утвержденный план закупок в текущем году и имеется достаточный запас (минимум на 3 месяца) одноразовые ИМН, СИЗ и др. расходные материалы. |  |  |
|  | **Обучение медицинского персонала ОЗ по ИК УМО** | | | |
|  | Подготовка персонала по вопросам ИКУМО | -Имеются протоколы проведения семинаров/тренингов, со списком участников один раз в 6 месяцев.  - Проводится инструктаж для вновь приступивших к работе медицинских работников |  |  |
|  | **Медперсонал ОЗ соблюдает гигиену рук** | | | |
|  | Наличие условий для соблюдения гигиены рук | В прививочном кабинете/пункте имеются:  -умывальник;  -дозатор с жидким мылом;  -настенный дозатор с раствором спиртового антисептика;  -настенный полотенцедержатель с бумажными полотенцами  -постеры по алгоритму обработки рук |  |  |
|  | **Использование средств индивидуальной защиты (СИЗ) при выполнении медицинских процедур с учетом риска передачи инфекции** | | | |
|  | Использование СИЗ | Имеется СИЗ, медицинский персонал использует медицинские маски во время эпидемиологической ситуации и сезонных заболеваний. |  |  |

* 1. **Организация управления медицинскими отходами в прививочных кабинетах/пунктах ЦСМ, ЦОВП, родильного отделения/роддома**

Все медицинские отходы класса Б обеззараживаются в ПОМО в соответствии с нормативными документами по обращению за медицинскими отходами.

В ОЗ, где нет оборудования для обеззараживания МО и доставка отходов в централизованные системы УМО часто невозможно, используется метод низкотемпературного сжигания открытым способом.

**3.2.1. Организация комнаты обеззараживания МО (ПОМО)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Требование** | | **Описание** | **Исполнение требования**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Расположение ПОМО | | ПОМО располагается отдельно от гигиенических, критических площадей (таких как хранение лекарственных средств, приготовление пищи и т.д.) и вдали от других клинических отделений (процедурный, прививочные кабинеты). |  |  |
|  | Предупреждающие знаки | | Перед входной дверью ПОМО вывешена табличка, предупреждающая об опасности  «Пункт автоклавирования медицинских отходов  Опасно! посторонним вход запрещен» |  |  |
|  | Зонирование УМО (зоны должны быть оснащены необходимым минимальным набором необходимого оборудования) | | Предусмотрены следующие зоны и минимальный набор оборудования:   * Получение, взвешивание и регистрация отходов. Оборудование: стол, весы, стул, дозатор с антисептиком, журнал, ручка, линейка * Стерилизационная (автоклавная). Оборудование: **автоклав** или СВЧ-установка, вытяжная вентиляционная система, настенные часы * Мытье транспортной упаковки. Оборудование: глубокая раковина из нержавейки или ванна с распылителем воды, щетки. * Хранение чистых транспортных контейнеров. Оборудование: стеллажи для хранения чистых транспортных контейнеров, раковина для мытья рук с дозаторами для антисептика и жидкого мыла. |  |  |
|  | Площади помещений (зон), в которых устанавливается обеззараживающее оборудование  (ПП КР № 201 от 30.04.2016 г.) | Стерилизационная:   * на установку емкостью менее 75 литров - не менее 4,0 м2; * на установку емкостью от 75 до 100 литров - не менее 6,0 м2; * на автоклав емкостью 100 и выше литров - не менее 9,0 м2;   Место хранения - не менее 2,0 м2. | |  |  |

**3.2.2. Гигиенические требования к комнате обеззараживания** **МО (ПОМО)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Требование** | **Описание** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Отделка пола | Полы покрыты керамической плиткой или другим, не скользким и электростатическим материалом, выдерживающим постоянное мытье и дезинфекцию. |  |  |
|  | Отделка стен | Стены покрыты керамической плиткой или другим материалом, выдерживающим мытье и дезинфекцию. Облицовка стен не ниже 1,8 м. Стены выше плитки, открытые трубы окрашены водостойкой краской. |  |  |
|  | Двери | Двери открываются наружу, обеспечивая легкий выход в случаях аварийных ситуаций и при обработке оборудования. Двери промаркированы соответствующим знаком биологической опасности. Предпочтение отдается пластиковым дверям |  |  |
|  | Вентиляция | Комната ПОМО оборудована активной приточно-вытяжной или вытяжной вентиляционной системой с достаточной кратностью воздухообмена, вытяжная часть которой должна быть расположена выше парового стерилизатора. |  |  |

**3.2.3. Оснащение комнаты обеззараживания МО (ПОМО)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Требование** | **Описание** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Наличие весов | Для взвешивания МО и определения объема образуемых опасных МО |  |  |
|  | Наличие журнала | Для регистрации объема МО и учета образуемых опасных отходов |  |  |
|  | Наличие разбрызгивателя воды | Для мытья/ ополаскивания транспортных контейнеров под давлением |  |  |
|  | Наличие средства индивидуальной защиты | Защита здоровья медицинского персонала ПОМО |  |  |
|  | Наличие индикаторов для автоклавов | Для определения эффективности работы автоклавов |  |  |
|  | Наличие стеллажей чистых (обеззараженных) | Временное хранение транспортных емкостей с обеззараженными МО |  |  |
|  | Наличие стеллажей грязных | Временное хранение транспортных емкостей с инфицированными МО |  |  |
|  | Наличие полки | Хранение дезинфектантов и гигиенических средств |  |  |

**3.2.4. Организация работы персонала в ПОМО и обработки МО**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Требование** | **Описание** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Кадровый потенциал | Назначен ответственный специалист по биобезопасности. Персонал прошел внутреннее обучение, персонал знаком с Руководством по биобезопасности. |  |  |
|  | Допуск к работе в ПОМО | К работе в ПОМО допущены сотрудники лабораторий, прошедшие курс обучения по технике безопасности, и/или получившие допуск к работе с автоклавом. |  |  |
|  | Проведение вакцинации сотрудников | В целях профилактики инфекций, персонал ПОМО за счет средств организации общественного здравоохранения прошел вакцинацию против гепатита В».  Случаи отказа от вакцинации — оформлены документально. |  |  |
|  | Доступ в ПОМО | Доступ в ПОМО ограничен кроме назначенного сотрудника. |  |  |
|  | Наличие письменных инструкций | У персонала имеются письменные инструкции при работе в соответствии с постановлениями Правительства КР №32 от 12.01.2012г. «Инструкции по инфекционному контролю в ОЗ КР», от 30.12.2019г. №719 «О вопросах по обращению с медицинскими отходами и работе с ртутьсодержащими изделиями в организациях здравоохранения Кыргызской Республики» и другие:   * инструкции по дезинфекции, * инструкции по работе с автоклавом, СВЧ печами, * Стандарты операционных процедур (СОП) при аварийных ситуациях, * журнал контроля работы автоклава, СВЧ печи, * график уборки пункта |  |  |
|  | Проведение уборки | Уборка помещений автоклавной производится согласно «Инструкции по инфекционному контролю в ОЗ КР» (Постановление правительства КР№ 32 от 12.01.2012 г.) |  |  |
|  | Использование СИЗ | Работники ПОМО при работе используют СИЗ: халаты, комбинезоны, шапочки, сменную обувь. Спецодежда храниться отдельно от личной одежды. |  |  |
|  | Наличие журнала регистрации принятых МО | Имеется и ведется регистрационный журнал принятых МО |  |  |
|  | Контроль проведенного обеззараживания | Имеется и ведется журнал обеззараживания МО, с записями, указывающими время и режим обеззараживания МО. Журнал заполняется после каждой загрузки МО. |  |  |
|  | Наличие документов о техническом обслуживании оборудований для обеззараживания | Имеется и ведется журнал инженерно-технического персонала о проведенных услугах по обслуживанию оборудований |  |  |

**3.2.5. Учет объема образуемых медицинских отходов**

В ПОМО перед принятием МО на обеззараживание, сотрудники ведут журнал учета принятых на обеззараживание МО.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Требование** | **Описание** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Ведется учет образуемых МО | В ПОМО взвешивается и заполняется соответствующий журнал |  |  |

**3.2.6. Административные меры по организации системы управления МО в ОЗ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Требование** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
| 1 | В ЦСМ, ЦОВП, родильное отделение/роддом имеется договор с соответствующими службами на вывоз мусора, с компаниями по сбору и переработке вторсырья. |  |  |
| 2 | Имеется график вывоза мусора с территории ОЗ, утвержденный руководителем. |  |  |
| 3 | Имеется график выноса МО из структурных подразделений ОЗ в ПОМО, утвержденный руководителем. |  |  |
| 4 | Определены ответственные сотрудники в подразделениях за сбор МО. |  |  |
| 5 | Имеется схема движения отходов на территории организации. |  |  |
| 6 | Имеются и вывешены правила и инструкции для персонала, вовлеченного в обращение с отходами. |  |  |
| 7 | Имеется журнал учета и регистрации аварийных ситуаций, связанных с обращением МО. |  |  |
| 8 | Договор с соответствующими службами/компаниями или другими ОЗ для обеззараживания МО (для ОЗ, не имеющих собственного пункта обеззараживания МО) |  |  |
| 9 | Транспортирование МО классов «Б» и «В» с территории ОЗ проводится предназначенным санитарным транспортом, имеющим соответствующее оборудование и маркировку кузова (для ОЗ, не имеющих собственного пункта обеззараживания МО). |  |  |

* + 1. **Метод обеззараживания МО класса Б**

Все МО классов Б, перед отправкой в место окончательного размещения (муниципальные свалки, хвостохранилища) проходят процесс обеззараживания.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Метод обеззараживания МО** | **Класс МО**  (обвести кружком) | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание** (почему не исполняется) |
|  | Физическая дезинфекция методом автоклавирования | Б1  Б2  Б3  Б4 |  |  |
|  | Физическая дезинфекция методом СВЧ обработки | Б1  Б2  Б3  Б4 |  |  |
|  | Физическая дезинфекция методом сжигания открытым способом | Б1  Б2  Б3  Б4 |  |  |

**3.2.8. Используемые автоклавы и режимы обеззараживания МО в ОЗ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Марка автоклава**  (при отсутствии в таблице марки прописать вручную) | **Режим автоклавирования** | **Количество автоклавов** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание** (почему не исполняется) |
|  |  | Температура\_\_\_\_0С  Давление\_\_\_\_\_\_Па  Время\_\_\_\_\_\_\_ мин  Общее время затрат\_\_\_\_\_ мин |  |  |  |

**3.2.9. Методы удаления МО классов Б с территории ОЗ**

После обеззараживания МО классов «Б» не представляют эпидемиологической опасности и удаляются с территории ОЗ как эпидемиологически безопасные отходы. В то же время отдельными ЦСМ, ЦОВП составляется договор со службами/компаниями или другими ОЗ для вывоза с их территории и дальнейшего проведения обеззараживания МО.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Метод удаления МО классов Б** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Обеззараженные МО удаляются на полигон (свалку) ТБО самостоятельно организацией |  |  |
|  | Обеззараженные МО удаляются на полигон ТБО специализированной компанией по договору |  |  |
|  | Не обеззараженные МО удаляются с территории для обеззараживания и последующего уничтожения на полигоне ТБО специализированной компанией по договору |  |  |
|  | Необеззараженные МО вывозятся для обеззараживания в другие ОЗ по договору |  |  |
|  | Другое (указать) |  |  |

**3.2.10. Лица ответственные за систему УМО в ОЗ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Уровень в ОЗ** | **ФИО**  **ответственного** | **Должность ответственного** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | ЦСМ, ЦОВП, родильное отделение/роддом (подчеркнуть) |  |  |  |  |
|  | Структурные подразделения:   1. Прививочный кабинет (для плановой иммунизации) 2. Прививочный кабинет/пункт (для COVID-19) |  |  |  |  |

Система управления медицинскими отходами в ОЗ включает наличие следующих административных компонентов:

**3.2.11. Административные компоненты системы управления МО**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Административные компоненты системы УМО** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Наличие внутренних инструкций по предварительной обработке, транспортировке, хранению опасных отходов, в соответствии с действующими НПА |  |  |
|  | Наличие маркировки и кодового обозначение упаковки (символы) для идентификации подразделений, осуществивших сбор МО |  |  |
|  | Проведение базового и периодического обучения медицинского персонала (план) |  |  |
|  | Наличие системы (плана) внутреннего мониторинга эффективности и безопасности системы управления МО |  |  |
|  | Список лиц ответственных за сбор МО |  |  |
|  | Схема сбора отходов и пути внутренней транспортировки, утвержденных руководителем ОЗ |  |  |

**3.2.12. Защита персонала**

При обращении с МО персонал использует средства индивидуальной защиты:

**СИЗ, используемые персоналом ОЗ при обращении с МО**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Используемые СИЗ** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Хозяйственные перчатки |  |  |
|  | Проколостойкая обувь |  |  |
|  | Защитная одежда |  |  |
|  | Средства защиты глаз (очки) |  |  |
|  | Средства защиты дыхания (медицинские маски) |  |  |

В ОЗ разработаны и утверждены внутренним приказом инструкции по действию медработников при возникновении аварийных случаев:

**3.2.13. Утвержденные инструкции по аварийным ситуациям при обращении с МО**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Аварийная ситуация** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
| 1 | Укол иглами |  |  |
| 2 | Разлив/россыпь инфицированных отходов при перевозке |  |  |
| 3 | Другое (разбился флакон/ампула с вакциной) |  |  |

В прививочном кабинете/пункте для регистрации и учета инцидентов и несчастных случаев должен вестись журнал регистрации «Биоаварий» (журнал аварийных ситуаций). В журнале регистрируется каждый несчастный случай (разлив/россыпь опасных отходов, укол, порез и т.д.). В журнале регистрируются все необходимые сведения о несчастном случае: место, время, Ф.И.О. работника, связанного с данным случаем, причина аварии.

3.2.14. Институциональное устройство и наращивание потенциала

Система управления МО в ОЗ включает наличие административных механизмов, обеспечивающих ее устойчивость:

**Механизмы, обеспечивающие устойчивость системы управление МО**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Механизмы обеспечивающие**  **устойчивость системы УМО** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Руководитель ОЗ является ответственным за функционирование и безопасность системы УМО (наличие приказа) |  |  |
|  | Определен ответственный сотрудник за УМО (наличие приказа) |  |  |
|  | Обеспечить наращивание потенциала и обучение, в котором должны принимать участие медработник прививочного кабинета/пункта, сотрудник по обращению с отходами и уборщики.  Сторонние поставщики услуг по обращению с отходами также должны пройти соответствующее обучение. |  |  |
|  | Проведение постоянного обучения работников ОЗ (план) по УМО, включающего общие базовые требования, а также:   * Рекомендации по профилактике COVID-19. * Рекомендации по соблюдению правил биобезопасности, связанные с COVID-19 * Стандартные меры предосторожности для пациентов с COVID-19 * Сообщение о рисках и вовлечение сообществ * Руководящие принципы ВОЗ и санитарные нормы в Кыргызской Республики |  |  |

**4.****Организация инфекционного контроля и управления медицинскими отходами в прививочных кабинетах/пунктах на уровне ГСВ и ФАП**

**4.1. Организация инфекционного контроля в прививочных кабинетах/пунктах**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Требование** | **Описание** | **Исполнение требования**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
| 2 | Наличие плана мероприятий по ИК. | Имеется план с включением следующих мероприятий:  - обеспечение системы ИК в ОЗ и доступности расходных материалов для системы ИК  - участие в практических занятиях на рабочем месте  - проведение регулярных мониторингов системы ИК  - участие на конференциях и круглых столах по инфекционному контролю |  |  |
| 4 | Наличие отчета мониторинга по оценочному инструменту | Имеются ежегодные отчеты по проведению мониторинга и оценки системы ИК в ОЗ |  |  |
| 7 | Кадровый потенциал | Имеется специалист ИК с функциональными обязанностями ИК УМО, утвержденный внутренним приказом ОЗ, куда приписан ГСВ, ФАП. |  |  |
|  | **Обеспеченность ОЗ и всех структурных подразделений пакетом нормативно-правовых документов по ИК** | | | |
| 8 | Наличие письменных инструкций | У персонала имеются письменные инструкции при работе ИК:  -постановление Правительства КР №32 от 12.01.2012г. «Инструкции по инфекционному контролю в ОЗ КР»,  -постановление Правительства КР от 30.12.2019г. №719 «О вопросах по обращению с медицинскими отходами и работе с ртутьсодержащими изделиями в организациях здравоохранения Кыргызской Республики»  - инструкции по дезинфекции,  -стандарты операционных процедур (СОП) при аварийных ситуациях |  |  |
|  | Мероприятия по охране здоровья и гигиене труда медицинского персонала ОЗ | | | |
|  | Наличие плана периодических медицинских осмотров | В медицинских книжках сотрудников имеется отметка о прохождении медицинского осмотра |  |  |
|  | Проведение вакцинации сотрудников | В целях профилактики инфекций ответственный сотрудник по УМО прошел вакцинацию против гепатита В».  Случаи отказа от вакцинации — оформлены документально. |  |  |
|  | Регистрация «Аварийных ситуаций» при выполнении медицинских процедур или манипуляций. | Ведется журнал «Аварийных ситуаций», в котором проводится регистрация травм (проколов, порезов, попаданий на слизистые биологических жидкостей и др.). |  |  |
|  | Обеспечение системы ИК оборудованием и одноразовыми расходными материалами для профилактики инфекций | | | |
|  | Наличие запаса одноразовых ИМН, СИЗ и расходных материалов | Имеется утвержденный план закупок в текущем году и имеется достаточный запас (минимум на 1 месяц) одноразовые ИМН, СИЗ и др. расходные материалы. |  |  |
|  | **Обучение медицинского персонала ОЗ по ИК УМО** | | | |
|  | Подготовка персонала по вопросам ИКУМО | -Имеется сертификат о прохождении обучения.  - Проводится инструктаж для вновь приступивших к работе медицинских работников |  |  |
|  | **Медперсонал ОЗ соблюдает гигиену рук** | | | |
|  | Наличие условий для соблюдения гигиены рук | В прививочном кабинете/пункте имеются:  -раковина с подводом горячей воды;  -умывальник;  -дозатор с жидким мылом;  -настенный дозатор с раствором спиртового антисептика;  -настенный полотенцедержатель с бумажными полотенцами  -постеры по алгоритму обработки рук  -имеются отдельные санузлы для пациентов и медицинского персонала. |  |  |
|  | **Использование средств индивидуальной защиты (СИЗ) при выполнении медицинских процедур с учетом риска передачи инфекции** | | | |
|  | Использование СИЗ | Имеется СИЗ, медицинский персонал использует медицинские маски во время эпидемиологической ситуации и сезонных заболеваний. |  |  |

* 1. **Организация управления медицинскими отходами в прививочных кабинетах/пунктах ГСВ, ФАП при отсутствии обеззараживающего оборудования (автоклав, СВЧ-установка и др.)**

Все медицинские отходы прививочного кабинета/пункта класса Б собираются в емкости и сбрасываются в специально зарытые ямы на территории ОЗ для дальнейшего уничтожения методом низкотемпературного сжигания открытым способом.

**4.2.1. Оснащение комнаты для временного хранения МО**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Требование** | **Описание** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Наличие весов | Для взвешивания МО и определения объема образуемых опасных МО |  |  |
|  | Наличие журнала | Для регистрации объема МО и учета образуемых опасных отходов |  |  |

**4.2.2. Организация работы по УМО**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Требование** | **Описание** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Кадровый потенциал | Назначен ответственный специалист по УМО. Персонал прошел внутреннее обучение, персонал знаком с приказом МЗ КР от 15.12.2020г. №1062 «Об утверждении руководства по мониторингу и оценке  системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения первичной медико-санитарной помощи» |  |  |
|  | Проведение вакцинации сотрудников | В целях профилактики инфекций, ответственный сотрудник прошел за счет средств организации вакцинацию против гепатита В».  Случаи отказа от вакцинации — оформлены документально. |  |  |
|  | Использование СИЗ | Ответственный сотрудник УМО при работе используют СИЗ: халаты, комбинезоны, шапочки, сменную обувь. Спецодежда храниться отдельно от личной одежды. |  |  |

**4.2.3. Административные меры по организации системы УМО**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Требование** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | В ГСВ, ФАП имеется договор с соответствующими службами аил окмоту/компаниями на вывоз мусора (класс А). |  |  |
|  | Имеется утвержденный график вывоза отходов с территории для обеззараживания в ОЗ, куда приписан ГСВ, ФАП |  |  |
|  | Имеется договор с соответствующими службами/компаниями (независимо от форм собственности) для обеззараживания МО |  |  |
|  | Определен ответственный сотрудник за сбор МО. |  |  |
|  | Имеются и вывешены правила и инструкции для персонала, вовлеченного в обращение с отходами. |  |  |
|  | Имеется журнал учета и регистрации аварийных ситуаций, связанных с обращением МО. |  |  |
|  | Транспортирование МО классов «Б» с территории ОЗ проводится предназначенным санитарным транспортом |  |  |

**4.2.4. Учет объема образуемых медицинских отходов**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Требование** | **Описание** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Ведется учет образуемых МО | В отдельном помещении для УМО взвешивается и заполняется соответствующий журнал  Другое (написать)\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

* + 1. **Метод обеззараживания опасных МО классов Б на территории ГСВ, ФАП**

МО классов Б, образованные в ГСВ, ФАП собираются в емкости и в случае отсутствия договора с другими службами/организациями по обеззараживанию МО, уничтожаются на территории данного ОЗ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Метод обеззараживания МО** | **Класс МО**  (обвести кружком) | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание** (почему не исполняется) |
|  | Физическая дезинфекция методом сжигания открытым способом | Б1  Б2  Б3  Б4 |  |  |
|  | Транспортировка МО в ОЗ, куда приписаны ГСВ, ФАП для дальнейшего обеззараживания | Б1  Б2  Б3  Б4 |  |  |
|  | Транспортировка МО в другие службы/организации на основе договора для дальнейшего обеззараживания | Б1  Б2  Б3  Б4 |  |  |
|  | Другое (указать) |  |  |  |

**4.2.6. Лица ответственные за систему УМО в ГСВ, ФАП**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Уровень в ОЗ** | **ФИО**  **ответственного** | **Должность ответственного** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | ГСВ, ФАП (подчеркнуть) |  |  |  |  |
|  | Структурные подразделения:   1. Прививочный кабинет (для плановой иммунизации) 2. Прививочный кабинет/пункт (для COVID-19) |  |  |  |  |

**4.2.7. Защита персонала.** При обращении с МО персонал использует средства индивидуальной защиты:

**СИЗ, используемые персоналом ГСВ, ФАП при обращении с МО**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Используемые СИЗ** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Хозяйственные перчатки |  |  |
|  | Проколостойкая обувь |  |  |
|  | Защитная одежда |  |  |
|  | Средства защиты глаз (очки) |  |  |
|  | Средства защиты дыхания (медицинские маски) |  |  |

В прививочном кабинете/пункте для регистрации и учета инцидентов и несчастных случаев должен вестись журнал регистрации «Биоаварий» (журнал аварийных ситуаций). В журнале регистрируется каждый несчастный случай (разлив/россыпь опасных отходов, укол, порез и т.д.). В журнале регистрируются все необходимые сведения о несчастном случае: место, время, Ф.И.О. работника, связанного с данным случаем, причина аварии.

**4.2.8. Утвержденные инструкции по аварийным ситуациям при обращении с МО**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Аварийная ситуация** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Укол иглами |  |  |
|  | Разлив/россыпь инфицированных отходов при перевозке |  |  |
|  | Другое (разбился флакон/ампула с вакциной) |  |  |

4.2.9. Институциональное устройство и наращивание потенциала

Система управления МО в ОЗ включает наличие административных механизмов, обеспечивающих ее устойчивость:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Механизмы обеспечивающие**  **устойчивость системы УМО** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Руководитель ОЗ является ответственным за функционирование и безопасность системы УМО (наличие приказа) |  |  |
|  | Определен ответственный сотрудник за УМО (наличие приказа) |  |  |
|  | Проводится регистрация МО |  |  |
|  | Обеспечить наращивание потенциала и обучение, в котором должны принимать участие медработник прививочного кабинета/пункта, сотрудник по обращению с отходами и уборщики.  Сторонние поставщики услуг по обращению с отходами также должны пройти соответствующее обучение. |  |  |
|  | Проведение постоянного обучения работников ОЗ (план) по УМО, включающего общие базовые требования, а также:   * Рекомендации по профилактике COVID-19. * Рекомендации по соблюдению правил биобезопасности, связанные с COVID-19 * Стандартные меры предосторожности для пациентов с COVID-19 * Сообщение о рисках и вовлечение сообществ * Руководящие принципы ВОЗ и санитарные нормы в Кыргызской Республики |  |  |

1. Мониторинг и отчетность

В соответствии с приказом МЗ КР от 5.02.2020г. №61 «О реализации постановления Правительства Кыргызской Республики №719 от 30.12.2019г. «О вопросе по обращению с медицинскими отходами и работе с ртутьсодержащими изделиями в организациях здравоохранения КР» ведется инвентаризация (статистическая отчетность) по объемам образованных МО:

* 1. **Проведение МиО системы УМО в ЦСМ, ЦОВП**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Отчетная форма** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Отчет об образовании, обращении и размещении МО (приложение 1) |  |  |

Приложение 1. Отчет об образовании МО в ОЗ (**1 раз в квартал)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование видов и классы опасности отходов** | **Виды образовавшихся отходов (кг)** | | |
| **Образовано за отчетный период** | **Получено от других организаций** | **Передано отходов другим организациям / физическим лицам для обеззараживания или уничтожения** |
| **Всего отходов всех классов опасности** |  |  |  |
| **Эпидемиологически опасные отходы класса «Б» из них:** |  |  |  |
| Биологические отходы вивариев «Б1» |  |  |  |
| Остро колющие отходы класс «Б2» |  |  |  |
| Потенциально инфицированные отходы класс «Б3» |  |  |  |
| **Токсикологически опасные отходы класс «Г», из них:** |  |  |  |
| Дезинфицирующие средства «Г3» |  |  |  |
| Ртутьсодержащие отходы класс «Г4» |  |  |  |

1. **Механизм рассмотрения жалоб (МРЖ)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Механизм рассмотрения жалоб** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
| 1 | Наличие журнала регистрации жалоб |  |  |
| 2 | Наличие вывески с координатами каналов подачи жалоб |  |  |
| 3 | Вывеска с указанием номера «горячего линии» |  |  |
| 4 | Наличие графика приема граждан руководителя и заместителей руководителя ОЗ |  |  |