

**Стандарты аккредитации для медицинских организаций,  
оказывающих стационарную помощь  
3-е издание  
Казахстан- С**

Prof. A. F. Al-Assaf, MD, MPH, CQA  
Почетный профессор, Университет Оклахомы  
заместитель главного врача по медицинской части  
AGI Consulting, LLC  
Оклахома, США  
[ala@agiconsultingllc.com](mailto:ala@agiconsultingllc.com)

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 29.0 КОМИССИЯ ПО ИНФЕКЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ

Комиссия по инфекционному контролю и сотрудник(и) по инфекционному контролю координируют выполнение программы и правил по инфекционному контролю

29.1 Как минимум ежегодно организация анализирует свою систему инфекционного контроля. Данный анализ включает оценку рисков (определение проблем, областей высокого риска по инфекционному контролю и определение приоритетных видов инфекций – бактериальные или вирусные) ▼

29.2 На основании оценки рисков, разрабатывается и утверждается ежегодный план работы (план мероприятий) по инфекционному контролю, включающий достижимые, измеримые задачи для снижения рисков ▼

29.3 Проводится мониторинг инфекций, связанных с оказанием медицинских услуг (ВБИ) включая ВБИ по видам: пневмония в связи с использованием дыхательной трубки, инфекции кровеносного русла в связи с применением катетеров, инфекции мочевых путей, инфекции послеоперационной раны, резистентные микроорганизмы и другие приоритетные для организации инфекции ▼

29.4 Комиссия по инфекционному контролю просматривает собранные данные по ВБИ и их анализ (индикаторы по ВБИ, а также разбор индивидуальных случаев ВБИ) и применяет данные по инфекциям для повышения безопасности пациента ▼

29.5 Не реже чем один раз в квартал персонал и руководство информируются о результатах мониторинга индикаторов по инфекционному контролю и рекомендациях для улучшения

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 30.0 ПРОГРАММА ПО ИНФЕКЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ

В организации внедрена программа по инфекционному контролю, охватывающая все территории организации, всех работников, пациентов, посетителей и арендаторов помещений

30.1 Программа по инфекционному контролю разработана в соответствии с установленными требованиями и внедрена в медицинской организации

30.2 Программа по инфекционному контролю разработана с учетом современной мировой литературы, рекомендаций ВОЗ или других профессиональных, признанных источников ■

30.3 Программа по инфекционному контролю пересматривается ежегодно

30.4 Результаты инфекционного контроля и другие подлежащие отчетности сведения (включая инфекции, ассоциирование с оказанием медицинских услуг, инфицирование персонала, и др.) сообщаются в уполномоченные органы по требованиям законодательства страны ▼

30.5 Руководство предоставляет ресурсы для эффективного выполнения программы по инфекционному контролю

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 31.0 ПРАВИЛА ПО ИНФЕКЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ

Медицинская организация разрабатывает, утверждает и внедряет правила или алгоритмы в области инфекционного контроля

31.1 В медицинской организации внедрены правила и/или алгоритм по универсальным мерам предосторожности с четкими показаниями, когда и как использовать средства индивидуальной защиты ■

31.2 Правила или алгоритмы в области инфекционного контроля разработаны на основе законодательства страны, и по возможности, доказательной базы из профессиональной литературы

31.3 В местах использования имеется достаточное количество средств индивидуальной защиты (см. критерий 30.5)

31.4 В местах обработки рук в зависимости от уровня обработки рук имеется достаточное количество раковин с проточной водой, мыла, антисептиков, салфеток или других средств для сушки рук (см. критерий 30.5)

31.5 Средства индивидуальной защиты используются персоналом правильно, согласно правил организации

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 32.0 ДЕЗИНФЕКЦИЯ, СТЕРИЛИЗАЦИЯ И ПРАЧЕЧНАЯ

Чистка (уборка), дезинфекция, стерилизация и действия в прачечной проводятся с минимизацией риска инфекций

32.1 Разработаны и внедрены правила или алгоритмы по чистке (уборке), дезинфекции, стерилизации инструментов и обработки белья в прачечной включая транспортировку, обработку и хранение белья и инструментов ■

32.2 Одноразовые изделия утилизируются после использования; при их повторном использовании прописан процесс по их безопасной обработке или дезинфекции и максимальное число повторной обработки и использования ■

32.3 Действия по чистке (уборке), дезинфекции, стерилизации проводятся с минимизацией риска инфекций и с соблюдением процесса от «грязной» к «чистой» зоне

32.4 Качество стерилизации контролируется через химические и биологические индикаторы или другими методами ▼

32.5 Стерилизацию инструментов можно проследить для конкретного пациента ▼

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 33.0 МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ

Организация обеспечивает безопасное обращение с отходами

33.1 В медицинской организации внедрены правила или алгоритм по обращению с медицинскими отходами, включая безопасное обращение с острыми, колющими и режущими отходами и классификацию всех отходов, образуемых в медицинской организации ◼

33.2 Помещение для централизованного сбора отходов содержится в чистоте при помощи достаточного количества закрытых мусорных контейнеров и регулярного опустошения контейнеров от мусора, с достаточной вентиляцией воздуха и при необходимости, с соблюдением определенного температурного режима

33.3 Отходы утилизируются безопасным образом согласно законодательству страны; острые, колющие и режущие предметы утилизируются в непрокальваемые, непротекаемые контейнеры с крышкой для безопасного сбора и утилизации отходов

33.4 Остатки и компоненты крови, биологические жидкости, ткани организма хранятся и утилизируются с минимизацией риска инфицирования в маркированных контейнерах согласно классификации отходов, с соблюдением температурного режима и сроков временного хранения

33.5 Персонал обучен правилам по обращению с медицинскими отходами и соблюдает их на практике ▼

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 34.0 ПИЩЕБЛОК

Медицинская организация минимизирует риск инфекций при приготовлении пищи

34.1 Обращение с продуктами питания на всех этапах соответствует требованиям законодательства страны и обеспечивается их безопасность

34.2 Продукты питания хранятся с соблюдением санитарно-гигиенических норм страны, включая температурный режим, влажность, защиту от света, вентиляцию, сроки хранения и защиту от кражи

34.3 Приготовление пищи происходит с соблюдением санитарно-гигиенических норм страны, включая температурный режим, деление на зоны (сырая, готовая продукция)

34.4 Проводятся меры по санитарно-гигиенической обработке поверхностей, посуды, предметов, продуктов питания для предотвращения кросс-инфекций в пищеблоке и других местах приготовления пищи

34.5 Сотрудники пищеблока обучены правилам или алгоритмам работы ▼

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

35.0 ИНЖЕНЕРНЫЕ СИСТЕМЫ И РЕМОНТНЫЕ РАБОТЫ Инфекционный контроль поддерживается инженерными системами, а также при проведении ремонтных работ

35.1 В местах, где необходима асептическая рабочая зона (микробиологическая, патологоанатомическая лаборатории, места разведения цитостатических лекарственных средств) установлены ламинарные боксы

35.2 В палатах для изоляции пациента с воздушно-капельной инфекцией система вентиляции поддерживает отрицательное давление (воздух вдувается из коридора в палату)

35.3 В операционных комнатах, лабораториях катетеризации (рентген- операционных) и палатах для пациентов после трансплантации система вентиляции поддерживает положительное давление (воздух выдувается из комнаты в коридор)

35.4 В медицинской организации внедрены правила по инфекционному контролю при проведении ремонтных, строительных работ с определением уровня рисков в зависимости от масштаба и вида работ ■

35.5 Все ремонтные, строительные работы согласовываются письменно с сотрудником по инфекционному контролю, который контролирует соблюдение требований по инфекционному контролю для предотвращения инфицирования пациента в результате ремонтно-строительных

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 36.0 ПРОЦЕДУРА ИЗОЛЯЦИИ

В медицинской организации разработаны и внедрены правила или процедура по изоляции (инфекционного) пациента

36.1 Процедура по изоляции инфекционного пациента прописана ясно; персонал обучен ей и соблюдает ее ■

36.2 В медицинской организации есть палата с отрицательным давлением для пациента с воздушно-капельной инфекцией или процедура по переводу таких пациентов в другую подходящую организацию

36.3 Процедура изоляции включает строгое соблюдение гигиены рук, показанные в таком случае средства индивидуальной защиты и визуальный знак для информирования любого, кто входит в зону нахождения инфекционного пациента

36.4 Для пациентов с инфекцией проводится обучение пациента и членов семьи по инфекционному контролю, включая гигиену рук и требованиям при изоляции ▼

36.5 Уборка, обработка помещения и предметов во время нахождения инфекционного пациента и после его выписки проводятся согласно санитарно-эпидемиологических требований страны

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

37.0 ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА ПО ИНФЕКЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ Медицинская организация проводит непрерывное обучение персонала по инфекционному контролю

37.1 Как минимум ежегодно каждый медицинский работник проходит обучение в области инфекционного контроля ▼

37.2 Как минимум ежегодно тестируются знания медицинских работников в области инфекционного контроля

37.3 Обучение по инфекционному контролю проводится для немедицинских работников, арендаторов помещения, студентов, курсантов, резидентов, волонтеров

37.4 Проводится обучение пациентов, членов семьи пациента и посетителей по профилактике и контролю инфекций (см. критерий 36.4)

37.5 Дополнительное обучение персонала проводится в ответ на инциденты, случаи ВБИ, ухудшение индикаторов (см. критерий 29.5)

# Session Break

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 38.0 КОМИССИЯ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ЗДАНИЙ

В организации внедрена Программа по безопасности зданий, выполнение которой координирует Комиссия по безопасности зданий

38.1 Создана и работает Комиссия по безопасности зданий, которая координирует действия для поддержания безопасности зданий и окружающей среды ▼

38.2 Программа по безопасности зданий разработана на основе законодательства страны и включает разделы: безопасность окружающей среды и система охраны, пожарная безопасность, готовность к чрезвычайным ситуациям (ЧС), обращение с опасными материалами, медицинское оборудование, коммунальные (инженерные) системы ■

38.3 Программа по безопасности зданий пересматривается ежегодно с определением приоритетных на каждый год направлений работы в виде ежегодной оценки рисков ■

38.4 Ежеквартально руководство организации получает отчет о выполнении Программы по безопасности зданий с указанием проведенных ключевых работ и существующих проблем (рисков) безопасности зданий и окружающей среды ▼

38.5 Ежегодно Управляющий орган (Наблюдательный Совет, Совет директоров, Совет учредителей или уполномоченный орган) получает отчет о выполнении Программы по безопасности зданий с указанием проведенных ключевых работ и существующих проблем (рисков) безопасности зданий и окружающей среды ▼

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 39.0 БЕЗОПАСНОСТЬ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Окружающая среда медицинской организации является безопасной и комфортной для пациентов, персонала и посетителей (см. критерий 38.2) ■

39.1 Здания и окружающая среда в медицинской организации соответствуют требованиям законодательства страны (строительные нормы и правила, санитарные нормы и правила и др.)

39.2 Случаи получения травм и несчастных случаев на рабочем месте и другие подлежащие отчетности сведения сообщаются в уполномоченные органы по требованиям законодательства страны (см. критерий 30.4)

39.3 Здания и помещения, инженерные системы, оборудование и прочие предметы имеются в достаточном количестве, регулярно инспектируются, тестируются с документацией проведенной инспекции или тестирования

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

39.5 При обнаружении значительных рисков для сотрудников, пациентов, посетителей или для окружающей среды, руководство предпринимает надлежащие действия по выделению средств, информированию заинтересованных сторон и снижению рисков

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 40.0 ОХРАНА И ЗАЩИТА

Обеспечивается охрана и защита здания и территории медицинской организации (см. критерий 38.2) ■

40.1 Все сотрудники, внештатные и контрактные работники, студенты, курсанты, резиденты и арендаторы помещения носят бейджи на территории медицинской организации (см. критерий 26.1)

40.2 Проводится мониторинг (видеонаблюдение и/или обход) здания и территории с целью защиты и охраны

40.3 Документируется периодический обход (инспекция) здания и передача дежурства между сотрудниками охранной службы ▼

40.4 Ограничен вход посторонних в стационарные отделения, режимные отделения (например, операционный блок и реанимационное отделение), а также зоны контроля инженерных, коммунальных систем

40.5 Сотрудники охранной службы обучены действиям при чрезвычайных ситуациях (при кодах по безопасности), а также оказанию первой помощи ▼

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 41.0 ПОЖАРНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Внедрена программа по снижению риска пожара и задымления (см. критерий 38.2) ■

41.1 Функционирует система раннего выявления пожара; в достаточном количестве имеются исправные средства для пожаротушения, которые регулярно инспектируются и при необходимости обновляются

41.2 Инспекция, тестирование и поддержание средств и систем для раннего выявления и тушения пожара документируется ▼

41.3 Для безопасной эвакуации из здания при пожаре и других ЧС, пути эвакуации не загромождены; в достаточном количестве имеются и видны указатели

41.4 Для ограничения распространения дыма и огня, в соответствии с установленными требованиями:

противопожарные двери плотно прикрыты, межэтажные и меж-стенные противопожарные перегородки не имеют щелей, использованы огнеупорные материалы, минимизируется использование возгораемых материалов

41.5 Сотрудники как минимум раз в год проходят практическое учение по пожарной безопасности для проверки готовности в случае пожара и задымления (см. критерий 47.2) ▼

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 42.0 ДРУГИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ

Внедрена программа по снижению риска прочих чрезвычайных ситуаций (см. критерий 38.2)



42.1 Медицинская организация определила значимые для региона виды ЧС в виде оценки рисков с указанием вероятности возникновения, разрушительной силы (последствий) и уровня готовности организации по каждому из перечисленных видов ЧС ▼

42.2 На основе оценки рисков по ЧС определены приоритетные направления работы в годовом плане мероприятий ▼

42.3 Выделяются ресурсы для улучшения готовности организации к ЧС

42.4 Сотрудники как минимум раз в год проходят практическое учение по готовности к ЧС для проверки ответных действий сотрудников, готовности системы оповещения, готовности использовать альтернативные источники воды и электричества, готовности оказывать медицинскую помощь (см. критерий 47.3) ▼

42.5 По окончании практического учения по ЧС проводится анализ проведенного учения и делаются выводы ▼

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 43.0 ОПАСНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ОТХОДЫ

Обращение с опасными материалами и отходами соответствуют требованиям законодательства страны и обеспечивается безопасность людей и окружающей среды

43.1 Определен список всех опасных материалов и отходов с указанием названия (состава), мер предосторожности и мер первой помощи, мест хранения, максимально допустимого объема хранения и применимых предупреждающих знаков для маркировки (см. стандарт 33.0)

43.2 Прописаны требования к обращению с опасными материалами, включая их маркировку, хранение, ношение защитных средств при работе, транспортировку, утилизацию (см. критерий 38.2) ■

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

43.4 В местах обращения с опасными материалами доступна информация по мерам предосторожности и мерам первой помощи (например, на этикетке контейнера или в виде списка опасных материалов – см. критерий 43.1)

43.5 Сотрудники обучены действиям при разлиии опасного материала, включая быстрый сбор (обеззараживание) и сообщение об инциденте разлиия или инциденте контакта с опасным материалом

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 44.0 МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

Безопасность медицинского оборудования и изделий обеспечена путем регулярного тестирования, калибровки, поддержания, ремонта и обучения персонала

44.1 Внедрена программа по обеспечению безопасности медицинского оборудования и изделий (см. критерий 38.2) ■

44.2 Определен список всего медицинского оборудования

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

44.4 Персонал обучается безопасной работе с оборудованием и устройствами при трудоустройстве и по необходимости. Только обученные и компетентные лица обращаются со специализированным оборудованием и устройствами ▼

44.5 Внедрена система оповещения пользователей и принятия мер при отзыве, поломке и прочих инцидентах, связанных с медицинским оборудованием (например, риск возгорания) ■

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 45.0 КОММУНАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ

Коммунальные и инженерные системы в организации соответствуют требованиям законодательства страны и удовлетворяют потребности медицинской организации

45.1 Прописан порядок и частота инспекций, тестирования и поддержания коммунальных и инженерных систем ◐

45.2 Коммунальные и инженерные системы инспектируются, поддерживаются и улучшаются

45.3 Проводится мониторинг системы вентиляции с документацией давления и частоты обмена воздуха в час в особых помещениях: палаты с отрицательным давлением для изоляции инфекционного пациента; палаты с положительным давлением для пациентов после трансплантации и операционные комнаты ▼

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

45.5 Коммунальные и инженерные системы маркированы для облегчения частичного или полного отключения при ЧС

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 46.0 ВОДА И ЭЛЕКТРИЧЕСТВО

Обеспечивается непрерывный доступ к воде и электричеству, включая их альтернативные источники

46.1 Питательная вода и электричество доступны круглосуточно в любое время года

46.2 Определены зоны и услуги для которых наиболее важно водоснабжение и электроснабжение из альтернативных источников ▼

46.3 Альтернативные источники водоснабжения тестируются как минимум ежеквартально ▼

46.4 Альтернативные источники электроснабжения тестируются как минимум ежеквартально. Хранится необходимый запас топлива для выработки электричества из альтернативного источника ▼

46.5 В соответствии с санитарно – эпидемиологическими требованиями, как минимум ежеквартально тестируется качество воды, включая воду, используемую для процедур диализа ▼

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

47.0 ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА ПО БЕЗОПАСНОСТИ ЗДАНИЙ Проводится обучение, тестирование знаний работников для поддержания безопасности зданий и окружающей среды

47.1 Сотрудники обучаются своей роли в области пожарной безопасности и ЧС, охраны и защиты, обращении с опасными материалами

47.2 Сотрудники могут продемонстрировать действия при пожаре, включающие сообщение о пожаре, тушение пожара и эвакуацию пациентов

47.3 Сотрудники обучаются работе с оборудованием и коммунальными (инженерными) системами, включая действия при ЧС (см. критерий 44.4)

47.4 Обучение включает сотрудников, в т.ч. внештатных, студентов, курсантов, резидентов, арендаторов помещений, волонтеров и посетителей

47.5 Обучение и тестирование знаний работников для поддержания безопасности зданий и окружающей среды проводится ежегодно

# Session Break

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 48.0 УПРАВЛЕНИЕ МЕДИКАМЕНТАМИ

Обеспечивается безопасное обращение с лекарственными средствами (ЛС) и изделиями медицинского назначения (ИМН) в организации

48.1 Обращение с лекарственными средствами (ЛС) и изделиями медицинского назначения (ИМН) соответствуют требованиям законодательства страны

48.2 Как минимум ежегодно проводится анализ системы управления медикаментами, включающий каждый этап управления медикаментами: планирование и закуп; хранение; назначение; приготовление или разведение; введение; мониторинг эффектов на пациенте (см. критерий 12.4) ▼

48.3 Анализ системы управления медикаментами включает оценку рисков (выявление проблем или зон высокого риска, связанные с ЛС) ▼

48.4 Разработаны и внедрены правила и процедуры, описывающие каждый этап управления медикаментами: планирование и закуп; хранение; назначение; приготовление или разведение; введение; мониторинг эффектов на пациенте ■

48.5 Создана и функционирует формулярная комиссия, которая рассматривает вопросы управления медикаментами, включая формулярный список, медикаментозные ошибки и почти ошибки ▼

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 49.0 ХРАНЕНИЕ

Медикаменты хранятся безопасно и надлежащим образом

49.1 Все медикаменты правильно обозначены с указанием названия (содержания), срока годности и применимых предупреждающих знаков

49.2 Медикаменты хранятся с соблюдением температурного режима, влажности и прочих условий, согласно требований к их хранению

49.3 Наркотические и другие ЛС, подлежащие строгому учету и контролю, хранятся, согласно законодательства страны

49.4 Медикаменты защищены от потери и кражи по всей организации

49.5 Сотрудники аптеки периодически инспектируют все места хранения ЛС в организации для обеспечения правильного хранения ЛС ▼

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

50.0 ОСОБЫЕ СЛУЧАИ ОБРАЩЕНИЯ С МЕДИКАМЕНТАМИ Прописаны особые случаи обращения с медикаментами

50.1 Прописан и соблюдается процесс по выявлению и уничтожению медикаментов с истекшим сроком годности ■

50.2 Прописан и соблюдается процесс по обращению с личными (принесенными извне) медикаментами пациента ■

50.3 Прописан и соблюдается процесс обращения с наборами ЛС для экстренных случаев (противошоковая укладка, реанимационный набор или набор для кода синего), включая их защиту от кражи и потери, ежедневную проверку готовности набора, восполнение содержимого ■

50.4 Прописан и соблюдается процесс отзыва медикаментов ■

50.5 Прописан и соблюдается процесс обращения с радиофармацевтическими препаратами и другими опасными медикаментами (цитостатические ЛС) ■

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 51.0 НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Прописан процесс назначения ЛС и проверки назначений ЛС

51.1 Прописаны требования к назначению ЛС, включая обязательную информацию, которая должна быть в листе назначений или рецепте: идентификация пациента; название ЛС (определить, требуется ли по МНН или по торговому наименованию); доза; путь введения; кратность; длительность курса; если по показаниям – то точное показание к приему ◼

51.2 Прописаны действия при неразборчивом или неполном назначении ЛС в листах назначения или рецепте ◼

51.3 Прописан процесс устного назначения ЛС в экстренных ситуациях, если это разрешено организацией ◼

51.4 Проводится проверка назначений ЛС в текущих медицинских картах для выяснения обоснованности и полноты назначения (кроме экстренных назначений)

51.5 Проводится выборочный аудит листов назначений в текущих и закрытых медицинских картах на предмет соблюдения правил организации и безопасности пациента ▼

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 52.0 ПРИГОТОВЛЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ

Медикаменты готовятся в безопасной и чистой обстановке

52.1 Медикаменты готовятся (разводятся, фасуются) в чистой и безопасной рабочей зоне с необходимым оборудованием и изделиями

52.2 Сотрудники, готовящие стерильные продукты обучены принципам приготовления ЛС и методам асептики ▼

52.3 Каждое принятое, введенное ЛС документируется в листе назначений (или ином документе) с указанием времени и автора записи ▼

52.4 Безопасное введение медикаментов обеспечивается проверкой правильности пяти пунктов: тот ли это пациент, медикамент, доза, путь введения, время и частота приема

52.5 Прописан процесс самостоятельного введения пациентом ЛС (например, ингалятор или инсулиновая ручка) ■

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 53.0 МОНИТОРИНГ И ОБУЧЕНИЕ ОБ ОБРАЩЕНИИ С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

Проводится мониторинг эффекта ЛС на пациента и периодическое обучение пациентов и персонала в зависимости от потребности

53.1 Проводится мониторинг эффекта ЛС на пациента и побочные эффекты документируются и сообщаются ответственному лицу ▼

53.2 Проводится обучение пациента по вопросам приема медикаментов, включая обучение по рекомендуемым медикаментам после выписки ▼

53.3 Прописано определение терминов «медикаментозная ошибка» и «почти ошибка» и сотрудники сообщают о медикаментозных ошибках и почти ошибках (см. критерии 6.3 и 48.5) ▼

53.4 Для врачей и прочего персонала, вовлеченных в обращение с медикаментами, доступна справочная информация по лекарственным средствам

53.5 Врачи, медицинские сестры и прочий персонал, вовлеченный в обращение с медикаментами, проходят обучение по вопросам обращения с медикаментами ▼

# РАЗДЕЛ С: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ

## 54.0 КОНТРОЛЬ АНТИБИОТИКОВ

Медицинская организация внедрила программу по контролю антибиотиков

54.1 Программа или руководство по контролю антибиотиков включает список антибиотиков, назначение которых ограничено и есть четкие показания к применению резервных антибиотиков ■

54.2 Программа или руководство по контролю антибиотиков было разработано коллективно (с участием практикующих врачей или клинического фармаколога, специалистов по инфекционному контролю, микробиологии) и основано на доказательствах

54.3 Врачи и другие пользователи обучены требованиям программы или руководства по контролю антибиотиков и программа внедрена на практике

54.4 Медицинские карты регулярно просматриваются на предмет выполнения программы или руководства по контролю антибиотиков

54.5 Выполнение программы или руководства по контролю антибиотиков контролируется через индикаторы, используемые для улучшения работы ▼

# Спасибо!