



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ

# Профілактика інфекцій та інфекційний контроль в стандартах акредитації закладів охорони здоров'я

*частина I*

**Колесник Роман**

відділ АМР та ІК ДУ «ЦГЗ МОЗ України»



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



**СТАНДАРТИ**  
**акредитації закладів охорони здоров'я**  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-11#Text>

## ***7. Профілактика інфекцій та інфекційний контроль***



#### 7.1. Наявність відділу з інфекційного контролю

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - відділ з інфекційного контролю не створений;

ЧВ - відділ з інфекційного контролю створений, але недоукомплектований кадрами та/або не затверджені посадові обов'язки/інструкції кожного із працівників та/або мінімум один із працівників відділу працює не на повний робочий день та/або підпорядкований не керівнику закладу;

В - відділ з інфекційного контролю створений та укомплектований кадрами відповідно до Положення про відділ з інфекційного контролю закладу охорони здоров'я та установи/закладу надання соціальних послуг / соціального захисту населення, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614.



*До складу ВІК ЗОЗ, які надають медичну допомогу у стаціонарних умовах цілодобово, входять як мінімум:*

- 1) лікар-епідеміолог (госпітальний епідеміолог);
- 2) помічник лікаря-епідеміолога (мінімум один на кожні 250 ліжок);
- 3) клінічний провізор (координатор з адміністрування антимікробних препаратів);
- 4) сектор з покращення гігієни рук / працівники, які виконують функції координатора з гігієни рук, його заступника, інструктора/тренера, спостерігача, спеціаліста зі збору та аналізу даних відповідно до Інструкції з впровадження покращення гігієни рук;
- 5) лікар будь-якої лікарської спеціальності (координатор навчання і підготовки з профілактики інфекцій та інфекційного контролю);
- 6) статистик.



*В ЗОЗ, окрім ЗОЗ, які надають медичну допомогу у стаціонарних умовах цілодобово та фармацевтичних (аптечних) закладів,*

*1) керівник ВІК виконує функції координатора з гігієни рук*

*і до складу ВІК входять як мінімум:*

*2) інструктор/тренер та*

*3) спеціаліст зі збору та аналізу даних.*

*Завдання та функції ВІК у таких ЗОЗ можуть виконуватися суб'єктами господарювання на умовах договору підряду.*





7.2. В закладі охорони здоров'я, що надає стаціонарну медичну допомогу наявний лікар-епідеміолог

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - лікар-епідеміолог не входить до складу відділу з інфекційного контролю закладу або працює на неповну ставку;

ЧВ - лікар-епідеміолог входить до складу відділу з інфекційного контролю закладу, працює на повну ставку, але епідеміологічні дослідження проводяться безсистемно (не аналізуються та/або не враховуються для впровадження/оцінки заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю);

В - лікар-епідеміолог ~~входить до складу відділу з інфекційного контролю закладу, працює на повну ставку,~~ епідеміологічні дослідження проводяться системно (аналізуються та враховуються для впровадження/оцінки заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю).



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# проведення рутинного епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, пов'язаними з наданням медичної допомоги



Додаток 1  
до Порядку здійснення епідеміологічного  
нагляду та ведення обліку інфекційних  
хвороб, пов'язаних з наданням медичної  
допомоги  
(підпункт 1 пункту 6 розділу II,  
пункт 7 розділу II)

## **ФОРМА**

збору даних щодо катетер-асоційованих інфекцій кровотоку  
(катетеризація периферичної вени)

Додаток 2  
до Порядку здійснення епідеміологічного  
нагляду та ведення обліку інфекційних  
хвороб, пов'язаних з наданням медичної  
допомоги  
(підпункт 1 пункту 6 розділу II,  
пункт 7 розділу II)

## **ФОРМА**

збору даних щодо катетер-асоційованих інфекцій кровотоку  
(катетеризація центральної судини)

Додаток 3  
до Порядку здійснення епідеміологічного  
нагляду та ведення обліку інфекційних  
хвороб, пов'язаних з наданням медичної  
допомоги  
(підпункт 2 пункту 6 розділу II,  
пункт 7 розділу II)

## **ФОРМА**

збору даних щодо катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів

Додаток 4  
до Порядку здійснення епідеміологічного  
нагляду та ведення обліку інфекційних  
хвороб, пов'язаних з наданням медичної  
допомоги  
(підпункт 3 пункту 6 розділу II,  
пункт 7 розділу II)

## **ФОРМА**

збору даних щодо вентилятор-асоційованих пневмоній

Додаток 5  
до Порядку здійснення епідеміологічного  
нагляду та ведення обліку інфекційних  
хвороб, пов'язаних з наданням медичної  
допомоги  
(підпункт 4 пункту 6 розділу II,  
пункт 7 розділу II)

## **ФОРМА**

збору даних щодо інфекцій області хірургічного втручання

Додаток 6  
до Порядку здійснення епідеміологічного  
нагляду та ведення обліку інфекційних  
хвороб, пов'язаних з наданням медичної  
допомоги  
(підпункт 4 пункту 6 розділу II,  
пункт 7 розділу II)

## **ФОРМА**

збору даних щодо інфекцій області хірургічного втручання в  
післяопераційний період



### 7.3. Наявні помічники лікаря-епідеміолога

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - помічник(и) лікаря-епідеміолога відсутній(і) або їх кількість менша ніж один на 250 ліжок закладу;

В - помічник(и) лікаря-епідеміолога наявний(і) в кількості мінімум один на 250 ліжок закладу.





7.4. Наявність річного плану дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - річний план дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю відсутній або не затверджений керівником закладу або не виділено фінансування;

ЧВ - річний план дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю затверджений, але не адаптований під потреби і можливості (фінансові та кадрові), реалізація плану не включає мультимодальні стратегії (підхід), план не містить чітко визначених заходів та/або індикаторів;

В - річний план дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю затверджений керівником закладу, адаптований під потреби і можливості (фінансові та кадрові), реалізація плану включає мультимодальні стратегії (підхід), план містить чітко визначені заходи та індикатори.



7.4. Наявність річного плану дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - річний план дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю відсутній або не затверджений керівником закладу або не виділено фінансування;

ЧВ - річний план дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю затверджений, але не адаптований під потреби і можливості (фінансові та кадрові), реалізація плану не включає мультимодальні стратегії (підхід), план не містить чітко визначених заходів та/або індикаторів;

В - річний план дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю затверджений керівником закладу, адаптований під потреби і можливості (фінансові та кадрові), реалізація плану включає мультимодальні стратегії (підхід), план містить чітко визначені заходи та індикатори.



7.4. Наявність річного плану дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - річний план дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю відсутній або не затверджений керівником закладу або не виділено фінансування;

ЧВ - річний план дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю затверджений, але не адаптований під потреби і можливості (фінансові та кадрові), реалізація плану не включає мультимодальні стратегії (підхід), план не містить чітко визначених заходів та/або індикаторів;

В - річний план дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю затверджений керівником закладу, адаптований під потреби і можливості (фінансові та кадрові), реалізація плану включає мультимодальні стратегії (підхід), план містить чітко визначені заходи та індикатори.



7.4. Наявність річного плану дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - річний план дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю відсутній або не затверджений керівником закладу або не виділено фінансування;

ЧВ - річний план дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю затверджений, але не адаптований під потреби і можливості (фінансові та кадрові), реалізація плану не включає мультимодальні стратегії (підхід), план не містить чітко визначених заходів та/або індикаторів;

В - річний план дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю затверджений керівником закладу, адаптований під потреби і можливості (фінансові та кадрові), реалізація плану включає мультимодальні стратегії (підхід), план містить чітко визначені заходи та індикатори.



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ

## Основні складові плану дій з ПІК



**ціль/активність**



**відповідальна  
особа**



**період  
впровадження**



**індикатор виконання**



**бюджет**



7.5. Наявність довготривалого (мінімум п'ятирічного) плану дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - довготривалий план дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю відсутній, розроблений менше ніж на п'ять років або не затверджений керівником закладу або не виділено фінансування;

ЧВ - довготривалий план дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю затверджений, але не адаптований під потреби і можливості (фінансові та кадрові), реалізація плану не включає мультимодальні стратегії (підхід), план не містить чітко визначених заходів та/або індикаторів;

В - довготривалий план дій з впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю затверджений керівником закладу, адаптований під потреби і можливості (фінансові та кадрові), реалізація плану включає мультимодальні стратегії (підхід), план містить чітко визначені заходи та індикатори.

### **П'ятирічний (перспективний план) з ПІК:**

**1) враховує стратегію розвитку закладу охорони здоров'я**

**2) спрямовується на формування культури безпеки**

**3) містить заходи/активності, які неможливо виконати протягом одного року**



#### 7.6. Наявність річного плану дій з впровадження покращення гігієни рук

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - річний план дій з впровадження покращення гігієни рук відсутній або не затверджений керівником закладу або не виділено фінансування;

ЧВ - річний план дій з впровадження покращення гігієни рук затверджений, але не адаптований під потреби і можливості закладу охорони здоров'я (фінансові та кадрові), реалізація плану не включає мультимодальні стратегії (підхід), план не містить чітко визначених заходів та/або індикаторів;

В - річний план дій з впровадження покращення гігієни рук затверджений керівником закладу, адаптований під потреби і можливості (фінансові та кадрові), реалізація плану включає мультимодальні стратегії (підхід), план містить чітко визначені заходи та індикатори.

#### 7.7. Наявність довготривалого (мінімум п'ятирічного) плану дій з впровадження покращення гігієни рук

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - довготривалий план дій з впровадження покращення гігієни рук відсутній, розроблений менше ніж на п'ять років або не затверджений керівником закладу або не виділено фінансування;

ЧВ - довготривалий план дій з впровадження покращення гігієни рук затверджений, але не адаптований під потреби і можливості (фінансові та кадрові), реалізація плану не включає мультимодальні стратегії (підхід), план не містить чітко визначених заходів та/або індикаторів;

В - довготривалий план дій з впровадження покращення гігієни рук затверджений керівником закладу, адаптований під потреби і можливості (фінансові та кадрові), реалізація плану включає мультимодальні стратегії (підхід), план містить чітко визначені заходи та індикатори.



Додаток 14  
до Інструкції з впровадження  
покращення гігієни рук в закладах  
охорони здоров'я та установах/закладах  
надання соціальних послуг/ соціального  
захисту населення  
(підпункт 2 пункту 2 розділу VII)

**ПРИМІРНИЙ ПЛАН**  
**дій ЗОЗ/ЗСЗ з покращення гігієни рук**

Дія/захід	Відповідальна особа	Період впровадження (початок і закінчення)	Бюджет (грн)	Індикатор виконання	Досягнений результат (із коротким описом та датою завершення)
-----------	---------------------	--	--------------	---------------------	---





#### 7.8. Наявність адміністрування антимікробних препаратів

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - адміністрування антимікробних препаратів відсутнє або не виділено фінансування;

ЧВ - адміністрування антимікробних препаратів не адаптоване під потреби і можливості (фінансові та кадрові), реалізація не включає мультимодальні стратегії (підхід), не містить чітко визначених заходів та/або індикаторів;

В - адміністрування антимікробних препаратів адаптоване під потреби і можливості (фінансові та кадрові), реалізація включає мультимодальні стратегії (підхід), містить чітко визначені заходи та індикатори.



7.9. Наявний річний план навчання і підготовки з профілактики інфекцій та інфекційного контролю медичних працівників закладу

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - річний план навчання і підготовки відсутній / не затверджений керівником або в закладі відсутня визначена особа, відповідальна за проведення навчання і підготовки, або навчання проводиться без оцінки знань медичних працівників / якості проведеного навчання;

ЧВ - річний план навчання і підготовки затверджений керівником, наявна визначена особа, відповідальна за проведення навчання і підготовки, навчання проводиться з оцінкою знань медичних працівників / якості проведеного навчання, але до навчання залучені не всі медичні працівники;

В - річний план навчання і підготовки затверджений керівником, наявна визначена особа, відповідальна за проведення навчання і підготовки, навчання проводиться з оцінкою знань медичних працівників / якості проведеного навчання, до навчання залучені всі медичні працівники.

7.10. Наявний річний план навчання і підготовки з профілактики інфекцій та інфекційного контролю немедичних працівників закладу

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - річний план навчання і підготовки відсутній / не затверджений керівником або в закладі відсутня визначена особа, відповідальна за проведення навчання і підготовки, або навчання проводиться без оцінки знань немедичних працівників / якості проведеного навчання;

ЧВ - річний план навчання і підготовки затверджений керівником, наявна визначена особа, відповідальна за проведення навчання і підготовки, навчання проводиться з оцінкою знань немедичних працівників / якості проведеного навчання, але до навчання залучені не всі немедичні працівники;

В - річний план навчання і підготовки затверджений керівником, наявна визначена особа, відповідальна за проведення навчання і підготовки, навчання проводиться з оцінкою знань немедичних працівників / якості проведеного навчання, до навчання залучені всі немедичні працівники.



## II. Завдання та функції ВІК

1. Основним завданням ВІК є організація профілактики інфекцій та інфекційного контролю в ЗОЗ/ЗСЗ з метою запобігання поширенню інфекційних хвороб, у тому числі пов'язаних із наданням медичної допомоги, мікроорганізмів із антимікробною резистентністю та формування культури безпеки в ЗОЗ/ЗСЗ.

2. Відповідно до покладених завдань ВІК здійснює:

1) розробку планів дій/заходів ЗОЗ/ЗСЗ на виконання нормативно-правових актів з питань профілактики інфекцій та інфекційного контролю;

11) навчання та перевірку знань працівників ЗОЗ/ЗСЗ з питань профілактики інфекцій та інфекційного контролю, покращення гігієни рук, профілактики інфекційних хвороб, пов'язаних із наданням медичної допомоги, адміністрування антимікробних препаратів;



## Зразок МЕТОДИКИ

проведення навчання, підготовки та перевірки рівня знань за темою:

### **Використання засобів індивідуального захисту**

#### **Зміст:**

I. Методичні рекомендації.

II. Примірні СОП

1. Одягання та знімання ЗІЗ
2. Надягання та знімання медичних рукавичок

III. Примірний Чек-лист моніторингу

IV. Інструменти перевірки рівня знань та навичок працівників.



7.11. Наявні навчальні матеріали з профілактики інфекцій та інфекційного контролю для пацієнтів

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - навчальні матеріали для пацієнтів відсутні або доступні у менш ніж 50 % клінічних підрозділах або не містять мінімум одну із наступних позицій: миття рук з милом і водою, респіраторна гігієна і етикет кашлю, заходи особистої гігієни;

ЧВ - навчальні матеріали для пацієнтів доступні у менш ніж 75 % клінічних підрозділах та містять інформацію щодо миття рук з милом і водою, респіраторної гігієни і етикету кашлю, заходів особистої гігієни;

В - навчальні матеріали для пацієнтів доступні у всіх клінічних підрозділах та містять інформацію щодо миття рук з милом і водою, респіраторної гігієни і етикету кашлю, заходів особистої гігієни.



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

## ЯК ПРАВИЛЬНО МИТИ РУКИ

Тривалість процедури 40–60 секунд



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



## ЕТИКЕТ КАШЛЮ



ЗАКРИВАЙТЕ РОТ І НІС ХУСТИНКОЮ



ЗАКРИВАЙТЕ РОТ І НІС ЗГИНОМ ЛІКТА



НОСІТЬ ХІРУРГІЧНУ МАСКУ

БЕРЕЖІТЬ НЕ ТІЛЬКИ СЕБЕ, А Й ОТОЧУЮЧИХ. ДОТРИМУЙТЕСЬ ЕЛЕМЕНТАРНИХ ПРАВИЛ ВЗАЄМОПОВАГИ.





#### 7.12. Наявність ліжок в коридорах

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - пацієнти розміщуються на ліжках, що знаходяться в коридорах;

В - пацієнти не розміщуються на ліжках, що знаходяться в коридорах.

### VII. Розміщення пацієнтів

15. Кількість ліжок в кімнатах/палатах для пацієнтів може бути збільшена, а відповідно зменшена відстань між ліжками, для надання невідкладної допомоги особам, які постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій (наприклад, техногенні, екологічні, гуманітарні катастрофи). Зберігати додаткові ліжка на випадок виникнення надзвичайних ситуацій в клінічних підрозділах, в тому числі розміщувати їх в кімнатах/палатах, категорично заборонено.



7.13. Зайнятість ліжок в кімнатах/палатах клінічних підрозділів відповідає положенню «одне ліжко - один пацієнт»

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - положення «одне ліжко - один пацієнт» не дотримується;

В - положення «одне ліжко - один пацієнт» дотримується.





Стационарні картки - 003/о

Головна Вигляд

Відкрити Закрити Оновити Експорт

Реєстр

ЕМК

Спеціальні дії

Стационар <<

Направлення пацієнта

Приймальний pokій

Пацієнти

Стационарні картки - 003/о

В стаціонарі

Виписані

Стационарні картки (старий функціс

Листки призначень

Рецепти

Видача пацієнту

Статистична Форма 066

Організація

Прізви	Ім'я	По бать	Дата і	Стать	Індивіду	Номер д	Дата гос	Планова
Куц...	Павло	Микол...	19.01...	Чолові...	254531	3945	24.09....	Плано..
Куц...	Яніна	Олекс...	28.01....	Жіноча	254524	6155	16.12....	Плано...
Ми...	Волод...	Волод...	04.04....	Чолові...	250773	4056	03.09....	Плано...
Фіс...	Віктор	Григо...	05.09....	Чолові...	242356	5962	18.07....	Плано...
Нос...	Олег	Іванов...	16.03....	Чолові...	250919	8802	21.11....	Плано...
Ком...	Дмитро	Микол...	07.11....	Чолові...	249871	3581	26.09....	Плано...
Нікі...	Оксана	Василі...	11.07....	Жіноча	17127	5996	25.09....	Плано...
Бон...	Віталій	Васил...	02.08....	Чолові...	6480	4648	26.09....	Плано...
Гумі...	Андрій	Анато...	15.09....	Чолові...	210541	4656	18.10....	Плано...
Гар...	Микола	Дмитр...	14.10....	Чолові...	254057	1709	13.04....	Плано...
Вор...	Андрій	Віктор...	05.04....	Чолові...	242310	3983	29.07....	Плано...
Луц...	Юрій	Волод...	19.06....	Чолові...	254086	241-а	08.06....	Плано...
Гец...	Олег	Анато...	24.09....	Чолові...	20630	333	20.02....	Плано...
Гор...	Влади...	Волод...	29.09....	Чолові...	249637	592	04.03....	Плано...
Пан...	Дмитро	Андрі...	12.01....	Чолові...	241736	4620	13.06....	Плано...
Сух...	Євген	Олекс...	30.11....	Чолові...	1392	1719	21.04....	Плано...





7.14. Відстань між ліжками у кімнатах/палатах клінічних підрозділів становить не менше одного метра

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - відстань між ліжками у кімнатах/палатах клінічних підрозділів становить менше одного метра;

В - відстань між ліжками у кімнатах/палатах клінічних підрозділів становить один метр і більше.

## VII. Розміщення пацієнтів

12. Відстань між ліжками в двомісних і багатомісних палатах/кімнатах ЗОЗ та ЗСЗ має становити не менше одного метра.

13. В палатах/кімнатах, де надається допомога пацієнтам з встановленими дренажними трубками і сечовими катетерами, у ВАРІТ, ПІТ та у відділеннях невідкладної допомоги відстань між ліжками має становити мінімум півтора метри.

14. Пацієнти опікових відділень із загальною площею опікової поверхні тридцять і більше відсотків мають знаходитися виключно в індивідуальних палатах.



7.15. Наявність системи реагування на результати оцінки кадрових потреб на випадок надзвичайних ситуацій

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - система реагування відсутня або не ведеться перелік працівників запасу, яких можливо залучити на випадок виникнення надзвичайної ситуації;

ЧВ - система реагування наявна та ведеться перелік працівників запасу, яких можливо залучити на випадок виникнення надзвичайної ситуації, але не визначені відповідальні особи або список контактів працівників запасу не оновлювався понад 3 роки;

В - система реагування наявна та ведеться перелік працівників запасу, яких можливо залучити на випадок виникнення надзвичайної ситуації, визначені відповідальні особи, список контактів працівників запасу оновлюється мінімум один раз на 3 роки.

**Система реагування на випадок необхідності залучення додаткових кадрів у разі виникнення надзвичайної ситуації:**

**1) затверджується керівником закладу охорони здоров'я**

**2) містить схему (блок-схему) з механізмом залучення працівників**

**3) містить додаток із переліком осіб, назвою їхньої професії та контактним номером**



## Система реагування на випадки переповнення клінічних структурних підрозділів:

- 1) затверджується керівником закладу охорони здоров'я
- 2) містить порядок госпіталізації «непрофільного пацієнта», в разі переповнення одного з клінічних структурних підрозділів
- 3) містить порядок інформування центру екстреної медичної допомоги в разі критичного переповнення закладу охорони здоров'я (рекомендовано)



7.16. Наявність системи реагування на випадки, коли кількість пацієнтів перевищує кількість ліжок

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - система реагування відсутня або не визначені відповідальні особи;

В - система реагування наявна, визначені відповідальні особи.



#### 7.18. Наявність системи опалення

0 балів	3 бали	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - система опалення відсутня;

В - система опалення наявна.

#### 7.23. Наявність електроенергії

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - електроенергія в закладі відсутня або подається з перебоями;

В - електроенергія в закладі наявна постійно.

#### 7.17. Наявність централізованого водопостачання

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - проточна вода не доступна в будь-який час і в достатній кількості для всіх видів використання;

В - проточна вода доступна в будь-який час і в достатній кількості для всіх видів використання.

#### 7.20. Відповідність природного та штучного освітлення приміщень їх функціональному призначенню

0 балів	3 бали	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	відповідність	вторинна		третинна

ОВ:

Н - не відповідає функціональному призначенню;

В - відповідає функціональному призначенню.



### 7.19. Ефективність роботи системи вентиляції

0 балів	1 бал	3 бали	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - система вентиляції працює неефективно;

ЧВ - система вентиляції працює ефективно, але не в усіх приміщеннях;

В - система вентиляції працює ефективно.

[https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2023/03/DBN\\_V2-2-10\\_2022.pdf](https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2023/03/DBN_V2-2-10_2022.pdf)

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0562-23#Text>



7.21. Наявність туалетів у клінічних підрозділах закладів охорони здоров'я, що надають стаціонарну медичну допомогу

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - у клінічних підрозділах кількість туалетів становить менше ніж 1 на 20 ліжок;

В - у клінічних підрозділах кількість туалетів становить 1 на 20 ліжок або більше.



7.22. Наявність туалетів у амбулаторно-поліклінічних закладах

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги
невідповідність	відповідність	первинна

ОВ:

Н - у амбулаторно-поліклінічному закладі наявно менше 4 туалетів;

В - у амбулаторно-поліклінічному закладі наявні 4 туалети і більше.





ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
28.10.2002 № 385

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
12 листопада 2002 р.  
за № 892/7180



АМБУЛАТОРІЯ

**ПЕРЕЛІК**  
закладів охорони здоров'я

1.2. Амбулаторно-поліклінічні заклади:

Амбулаторія

Амбулаторія загальної практики - сімейної медицини

Центр первинної медико-санітарної допомоги



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬК  
ЗДОРОВ'Я



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

29.07.2016 № 801

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
22 серпня 2016 р.  
за № 1167/29297

**Про затвердження Положення про центр первинної медичної  
(медико-санітарної) допомоги та положень про його  
підрозділи**

Відповідно до [статті 35<sup>1</sup>](#) Основ законодавства України про охорону здоров'я, [частини першої](#) статті 13 Закону України «Про співробітництво територіальних громад», [Закону України](#) «Про добровільне об'єднання територіальних громад», [абзацу тридцять четвертого](#) підпункту 8 пункту 4, [пункту 8](#) Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267, **НАКАЗУЮ**:

1. Затвердити:
  - 1) [Положення про центр первинної медичної \(медико-санітарної\) допомоги](#), що додається;
  - 2) [Положення про амбулаторію](#), що додається;
  - 3) [Положення про фельдшерсько-акушерський/фельдшерський пункт](#), що додається;
  - 4) [Положення про медичний пункт тимчасового базування](#), що додається.



АМБУЛАТОРІЯ



7.24. Наявність ізоляторів/палат індивідуального перебування для пацієнтів із аерогенними інфекційними захворюваннями

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - ізолятори/палати індивідуального перебування для пацієнтів із аерогенними інфекційними захворюваннями відсутні;

ЧВ - ізолятори/палати індивідуального перебування для пацієнтів із аерогенними інфекційними захворюваннями наявні, але не відповідають національним нормам;

В - ізолятори/палати індивідуального перебування для пацієнтів із аерогенними інфекційними захворюваннями наявні і відповідають національним нормам.



#### 7.25. Наявність засобів індивідуального захисту

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - засоби індивідуального захисту не доступні для усіх працівників постійно або засоби індивідуального захисту не відповідають національним стандартам або не проведені розрахунки необхідної кількості для кожного з підрозділів або не забезпечено фактичну наявність з урахуванням можливої необхідності надання допомоги при надзвичайних ситуаціях;

ЧВ - засоби індивідуального захисту доступні для усіх працівників постійно, засоби індивідуального захисту відповідають національним стандартам, проведені розрахунки необхідної кількості для кожного з підрозділів, забезпечено фактичну наявність з урахуванням можливої необхідності надання допомоги при надзвичайних ситуаціях, але відсутній запас засобів індивідуального захисту мінімум на один місяць роботи;

В - засоби індивідуального захисту доступні для усіх працівників постійно, засоби індивідуального захисту відповідають національним стандартам, проведені розрахунки необхідної кількості для кожного з підрозділів, забезпечено фактичну наявність з урахуванням можливої необхідності надання допомоги при надзвичайних ситуаціях, наявний запас засобів індивідуального захисту мінімум на один місяць роботи.



В - засоби індивідуального захисту **доступні для усіх працівників постійно**, засоби індивідуального захисту відповідають національним стандартам, проведені розрахунки необхідної кількості для кожного з підрозділів, забезпечено фактичну наявність з урахуванням можливої необхідності надання допомоги при надзвичайних ситуаціях, наявний запас засобів індивідуального захисту мінімум на один місяць роботи.





В - засоби індивідуального захисту доступні для усіх працівників постійно, засоби індивідуального захисту відповідають національним стандартам проведені розрахунки необхідної кількості для кожного з підрозділів, забезпечено фактичну наявність з урахуванням можливої необхідності надання допомоги при надзвичайних ситуаціях, наявний запас засобів індивідуального захисту мінімум на один місяць роботи.

Додаток 6  
до Стандартів медичної допомоги  
"Коронавірусна хвороба (COVID-19)"

## **РАЦІОНАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ засобів індивідуального захисту (ЗІЗ)**

### **Специфікація ЗІЗ**

В - засоби індивідуального захисту доступні для усіх працівників постійно, засоби індивідуального захисту відповідають національним стандартам, проведені розрахунки необхідної кількості для кожного з підрозділів, забезпечено фактичну наявність з урахуванням можливої необхідності надання допомоги при надзвичайних ситуаціях, наявний запас засобів індивідуального захисту мінімум на один місяць роботи.

*Третя сесія: 18 жовтня о 14:00.*

Тема: Підходи до розрахунку потреби в засобах індивідуального захисту

## Розрахунок засобів індивідуального захисту

**Колесник Роман, завідувач відділу антимікробної резистентності та інфекційного контролю ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»**



В - засоби індивідуального захисту доступні для усіх працівників постійно, засоби індивідуального захисту відповідають національним стандартам, проведені розрахунки необхідної кількості для кожного з підрозділів, забезпечено фактичну наявність з урахуванням можливої необхідності надання допомоги при надзвичайних ситуаціях, наявний запас засобів індивідуального захисту мінімум на один місяць роботи.







7.26. Забезпечення закладу білизною, дотримання вимог щодо зберігання та якості прання білизни

0 балів	1 бал	3 бали	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - забезпечення недостатнє, вимоги щодо зберігання та прання білизни не дотримуються;

ЧВ - забезпечення достатнє, але вимоги щодо зберігання та прання білизни не дотримуються;

В - забезпечення достатнє, вимоги щодо зберігання та прання білизни дотримуються.



### 7.27. Наявність ємностей для збору медичних відходів категорії А у підрозділах

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - ємності для збору медичних відходів категорії А відсутні;

В - ємності для збору медичних відходів категорії А наявні.



7.28. Наявність ємностей для збору медичних відходів категорії В

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
			первинна	вторинна	третинна
невідповідність	часткова відповідність	відповідність			

ОВ:

Н - ємності для збору відходів категорії В відсутні або не відповідають національним стандартам;

ЧВ - ємності для збору відходів категорії В наявні, відповідають національним стандартам, але знаходяться поза межами безпосереднього(их) місця(ь) утворення відходів;

В - ємності для збору відходів категорії В наявні, відповідають національним стандартам і знаходяться безпосередньо в місці(ях) утворення відходів.



7.29. Наявність контейнерів для збору відходів категорії В «небезпечно гострі предмети»

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
			первинна	вторинна	третинна
невідповідність	часткова відповідність	відповідність			

ОВ:

Н - контейнери для збору відходів категорії В «небезпечно гострі предмети» відсутні або не відповідають національним стандартам;

ЧВ - контейнери для збору відходів категорії В «небезпечно гострі предмети» наявні, відповідають національним стандартам, але знаходяться поза межами безпосереднього(их) місця(ь) утворення відходів;

В - контейнери для збору відходів категорії В «небезпечно гострі предмети» наявні, відповідають національним стандартам і знаходяться безпосередньо в місці(ях) утворення відходів.





7.30. Наявність витяжних шаф для нейтралізації відходів категорії С у закладах, які використовують цитостатики і генотоксичні препарати

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - шафа(и) для нейтралізації відходів категорії С відсутні або не відповідають національним стандартам;

В - шафа(и) для нейтралізації відходів категорії С наявні, відповідають національним стандартам.





7.31. Наявність спеціальних ємностей (контейнери, шафи тощо) для зберігання відходів категорії D у закладах, які використовують радіоізотопи у медичних та/або наукових цілях у будь-якому агрегатному стані, що перевищують допустимі рівні, встановлені нормами радіаційної безпеки

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - ємності (контейнери, шафи тощо) для зберігання відходів категорії D відсутні або не відповідають національним стандартам;

В - ємності (контейнери, шафи тощо) для зберігання відходів категорії D наявні, відповідають національним стандартам.



7.32. Наявність договору на вивіз відходів категорії А

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - договір на вивіз відходів категорії А відсутній;

В - договір на вивіз відходів категорії А наявний.





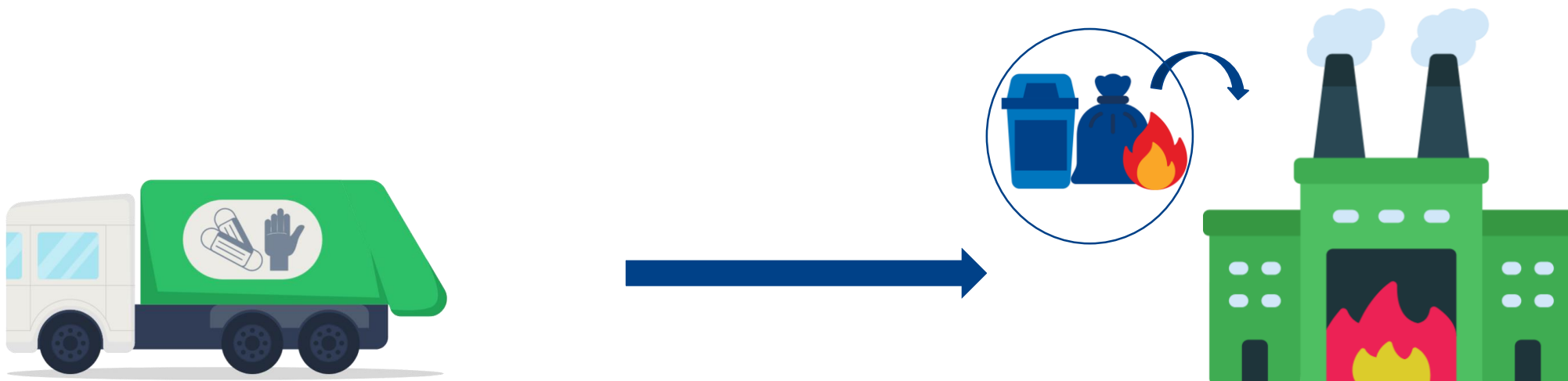
### 7.33. Наявність договору на вивіз небезпечних відходів

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - договір на вивіз небезпечних відходів відсутній;

В - договір на вивіз небезпечних відходів наявний.





7.34. Наявність центрального стерилізаційного відділення у закладах, які надають хірургічну допомогу

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - центральне стерилізаційне відділення відсутнє або не відповідає національним вимогам або не заключено договір щодо надання послуг із очищення, дезінфекції та стерилізації (репроцесингу) виробів медичного призначення;

В - наявне центральне стерилізаційне відділення, яке відповідає національним вимогам або заключено договір щодо надання послуг із очищення, дезінфекції та стерилізації (репроцесингу) виробів медичного призначення.

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1067-14#Text>

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0562-23#Text>

[https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2023/03/DBN\\_V2-2-10\\_2022.pdf](https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2023/03/DBN_V2-2-10_2022.pdf)







ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ

# Профілактика інфекцій та інфекційний контроль в стандартах акредитації закладів охорони здоров'я

## *частина II*

**Колесник Роман**

відділ АМР та ІК ДУ «ЦГЗ МОЗ України»



7.35. Профілактичні медичні огляди працівників закладу проводяться у відповідності до вимог законодавства

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - вимоги не дотримуються;

В - вимоги дотримуються.



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З

21.05.2007 N 246

---

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
23 липня 2007 р.  
за N 846/14113

Про затвердження Порядку проведення медичних  
оглядів працівників певних категорій



N з/п	Шкідливі та небезпечні фактори виробничого середовища і трудового процесу	Періодичність оглядів у закладі охорони здоров'я	Фах лікарів, що беруть участь у медичних оглядах	Лабораторні, функціональні та інші дослідження
1	2	3	4	5
1.	Хімічні речовини та їх сполуки та елементи			
2	Складні хімічні суміші, композиції, хімічні речовини визначеного призначення			
4	Біологічні фактори			
5.	Фізичні фактори			
6 .	Фізичне перевантаження та перенапруження окремих органів і систем та інші фактори трудового процесу			



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**НАКАЗ**

23.07.2002 № 280

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
8 серпня 2002 р.  
за № 639/6927

**Щодо організації проведення обов'язкових профілактичних  
медичних оглядів працівників окремих професій,  
виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з  
обслуговуванням населення і може призвести до поширення  
інфекційних хвороб**



ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
23.07.2002 № 280

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
8 серпня 2002 р.  
за № 640/6928

### ПЕРЕЛІК

необхідних обстежень лікарів-спеціалістів, видів клінічних,  
лабораторних та інших досліджень, що необхідні для  
проведення обов'язкових медичних оглядів, та періодичність  
їх проведення

Відповідно до пункту 13 Переліку, адміністрація лікувально-профілактичних закладів для дорослих (санаторії, будинки відпочинку, пансіонати, будинки-інтернати) проходять медичні огляди, що включають:

- 1) огляд терапевта – при проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік;
  - 2) огляд дерматовенеролога – при проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік;
  - 3) огляд стоматолога – при проведенні попереднього медогляду;
  - 4) огляд отоларинголога – при проведенні попереднього медогляду;
  - 5) флюорографію – при проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік за наявності симптомів, захворювань та ризиків, при яких особі проводять специфічні внутрішньошкірні тести, рентгеновське обстеження та бактеріологічне дослідження мокротиння;
  - 6) дослідження крові на сифіліс, мазки на гонорею – при проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік;
  - 7) дослідження на носійство кишкових інфекцій – при проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік;
  - 8) серологічне дослідження на черевний тиф – при проведенні попереднього медогляду;
  - 9) дослідження на гельмінтози – при проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік;
  - 10) мазок з горла та носа на наявність патогенного стафілококу – при проведенні попереднього медогляду.
- Для медичного персоналу (лікарі, середній та молодший медичний персонал) медичні огляди не передбачено.



ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
[23.07.2002 № 280](#)

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
8 серпня 2002 р.  
за № 640/6928

## ПЕРЕЛІК

**необхідних обстежень лікарів-спеціалістів, видів клінічних,  
лабораторних та інших досліджень, що необхідні для  
проведення обов'язкових медичних оглядів, та періодичність  
їх проведення**

Відповідно до пункту 14 Переліку, медичні працівники пологових будинків (відділень), дитячих лікарень (відділень), відділень патології новонароджених, недоношених проходять медичні огляди, що включають:

1. адміністрація:
  - 1) огляд терапевта – при проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік;
  - 2) огляд дерматовенеролога – при проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік;
  - 3) огляд стоматолога – при проведенні попереднього медогляду;
  - 4) огляд отоларинголога – при проведенні попереднього медогляду;
  - 5) флюорографію – при проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік за наявності симптомів, захворювань та ризиків, при яких особі проводять специфічні внутрішньошкірні тести, рентгенівське обстеження та бактеріологічне дослідження мокротиння;
  - 6) дослідження крові на сифіліс, мазки на гонорею – при проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік;
  - 7) дослідження на носійство кишкових інфекцій – при проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік;
  - 8) серологічне дослідження на черевний тиф – при проведенні попереднього медогляду;
  - 9) дослідження на гельмінтози – при проведенні попереднього медогляду та надалі 1 раз на рік;
  - 10) мазок з горла та носа на наявність патогенного стафілококу – при проведенні попереднього медогляду;
2. медичні працівники (лікарі, середній та молодший медичний персонал):
  - 1) огляд терапевта – при проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік;
  - 2) огляд дерматовенеролога – при проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік;
  - 3) огляд стоматолога – при проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік;
  - 4) огляд отоларинголога – при проведенні попереднього медогляду та надалі 2 рази на рік;
  - 5) дослідження на носійство кишкових інфекцій – при проведенні попереднього медогляду;
  - 6) мазок з горла та носа на наявність патогенного стафілококу – при проведенні попереднього медогляду.





7.36. Дотримання санітарних норм і правил щодо площ та розташування приміщень закладу

0 балів	2 бали	3 бали	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - норми і правила не дотримуються;

ЧВ - норми і правила дотримуються частково;

В - норми і правила дотримуються.



7.37. Дотримання санітарних норм і правил щодо внутрішнього оздоблення приміщень відповідно до функціонального призначення

0 балів	1 бал	3 бали	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - внутрішнє оздоблення приміщень не відповідає їх функціональному призначенню;

ЧВ - внутрішнє оздоблення приміщень частково відповідає їх функціональному призначенню;

В - внутрішнє оздоблення приміщень відповідає їх функціональному призначенню.





7.38. Дотримання санітарних норм і правил щодо холодного та гарячого водопостачання

0 балів	2 бали	3 бали	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - у закладі наявне лише холодне водопостачання;

ЧВ - холодне та гаряче водопостачання непостійне;

В - у закладі наявне холодне та гаряче водопостачання.



7.39. Наявність ефективної системи каналізації

0 балів	3 бали	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - система каналізації неефективна та/або наявні свідчення про часті перебої в її роботі;

В - система каналізації ефективна.





ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# Харчоблок



МІНІСТЕРСТВО АГРАРНОЇ ПОЛІТИКИ ТА ПРОДОВОЛЬСТВА УКРАЇНИ

## НАКАЗ

01.10.2012 № 590

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
9 жовтня 2012 р.  
за № 1704/22016

### Про затвердження Вимог щодо розробки, впровадження та застосування постійно діючих процедур, заснованих на принципах Системи управління безпечністю харчових продуктів (НАССР)

{Із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства аграрної політики та продовольства  
[№ 429 від 17.10.2015](#)}

Відповідно до [Закону України "Про безпечність та якість харчових продуктів"](#) та з метою адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу **НАКАЗУЮ** :

1. Затвердити [Вимоги щодо розробки, впровадження та застосування постійно діючих процедур, заснованих на принципах Системи управління безпечністю харчових продуктів \(НАССР\)](#), що додаються.





7.42. Дотримання вимог щодо заборони організації загальних місць для прийому їжі пацієнтами в клінічних підрозділах

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - вимоги не дотримуються;

В - вимоги дотримуються.

9. Організація загальних місць для прийому їжі (їдальні, кімнати для прийому їжі) в клінічних підрозділах ЗОЗ заборонена. Прийом їжі пацієнтами має проходити виключно в палаті. Роздавання та збір приладдя для прийому їжі повинні проводити визначені працівники ЗОЗ після проходження навчання і підготовки з ППК, в тому числі з правил та практик гігієни рук.



7.50. Наявність стандартних операційних процедур з адміністрування антимікробних препаратів і моніторингу/контролю за антимікробною резистентністю

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - стандартні операційні процедури з адміністрування антимікробних препаратів і моніторингу/контролю за антимікробною резистентністю відсутні або не затверджені керівником закладу або не забезпечено їх фінансування (не забезпечена наявність антимікробних препаратів);

ЧВ - стандартні операційні процедури з адміністрування антимікробних препаратів і моніторингу/контролю за антимікробною резистентністю затверджені, але не переглядалися більше одного року;

В - стандартні операційні процедури з адміністрування антимікробних препаратів і моніторингу/контролю за антимікробною резистентністю затверджені керівником закладу і вчасно переглядаються (раз на рік).

7.51. Наявність нових клінічних протоколів емпіричної антибіотикотерапії при найбільш розповсюджених бактеріальних інфекційних хворобах

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - нові клінічні протоколи емпіричної антибіотикотерапії відсутні або не затверджені керівником закладу;

ЧВ - нові клінічні протоколи емпіричної антибіотикотерапії затверджені керівником закладу, але не переглядалися більше одного року;

В - нові клінічні протоколи емпіричної антибіотикотерапії затверджені керівником закладу і вчасно переглядаються (раз на рік).



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# Адміністрування антимікробних препаратів



ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я

України

03 серпня 2021 року N 1614

Зареєстровано

в Міністерстві юстиції України

11 жовтня 2021 р. за N 1322/36944

## ІНСТРУКЦІЯ

з впровадження адміністрування антимікробних препаратів в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах

Із змінами і доповненнями, внесеними  
наказом Міністерства охорони здоров'я України  
від 21 лютого 2023 року N 354

[https://ips.ligazakon.net/document/view/re36944?an=1&ed=2023\\_02\\_21](https://ips.ligazakon.net/document/view/re36944?an=1&ed=2023_02_21)

Статус: Чинний



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

23.08.2023

N 1513

м. Київ

Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Рациональне застосування антибактеріальних і антифунгальних препаратів з лікувальною та профілактичною метою»

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-23082023--1513-pro-zatverdzhennja-standartu-medichnoi-dopomogi-racionalne-zastosuvannja-antibakterialnih-i-antifungalnih-preparativ-z-likuvalnoju-ta-profilaktichnoju-metoju>



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# Адміністрування антимікробних препаратів



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

## НАКАЗ

17 травня 2022 року

Київ

№ 822

Про затвердження Стандарту «Парентеральна периопераційна антибіотикопрофілактика»

<https://www.dec.gov.ua/mtd/parenteralna-peryoperaczijna-antybiotykoprofilaktyka/>

Додаток 4  
до Методики розробки  
та впровадження медичних  
стандартів медичної допомоги  
на засадах доказової медицини

### ПЕРЕЛІК джерел клінічних настанов

Назва бази	Інтернет-адреса
<b>Універсальні</b>	
Up To Date	<a href="http://www.uptodate.com">http://www.uptodate.com</a>
BMJ Clinical Evidence	<a href="http://clinicalevidence.bmj.com">http://clinicalevidence.bmj.com</a>
Medscape from WebMD	<a href="http://www.medscape.com">http://www.medscape.com</a>
National Guideline Clearinghouse	<a href="https://www.guideline.gov/">https://www.guideline.gov/</a>
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	<a href="https://www.cdc.gov/">https://www.cdc.gov/</a>
The Cochrane Collaboration The Cochrane Library	<a href="http://www.cochrane.org/">http://www.cochrane.org/</a>
Clinical Knowledge Summaries (CKS)	<a href="http://prodigy.clarity.co.uk/">http://prodigy.clarity.co.uk/</a>
World Health Organization (WHO)	<a href="http://www.who.int">http://www.who.int</a>
The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST)	<a href="http://www.eucast.org/">http://www.eucast.org/</a>

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#n162>



7.52. Наявність стандартних операційних процедур щодо стандартних заходів захисту

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - стандартні операційні процедури щодо стандартних заходів захисту відсутні або не затверджені керівником закладу або не внесені до плану з навчання і підготовки працівників;

ЧВ - стандартні операційні процедури щодо стандартних заходів захисту затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, але обов'язковість їх дотримання працівниками не зазначена в посадових обов'язках/інструкціях;

В - стандартні операційні процедури (протоколи, алгоритми) щодо стандартних заходів захисту затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, обов'язковість їх дотримання працівниками зазначена в посадових обов'язках/інструкціях.





7.52. Наявність стандартних операційних процедур щодо стандартних заходів захисту

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - стандартні операційні процедури щодо стандартних заходів захисту відсутні або не затверджені керівником закладу або не внесені до плану з навчання і підготовки працівників;

ЧВ - стандартні операційні процедури щодо стандартних заходів захисту затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, але обов'язковість їх дотримання працівниками не зазначена в посадових обов'язках/інструкціях;

В - стандартні операційні процедури (протоколи, алгоритми) щодо стандартних заходів захисту затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, обов'язковість їх дотримання працівниками зазначена в посадових обов'язках/інструкціях.



7.52. Наявність стандартних операційних процедур щодо стандартних заходів захисту

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - стандартні операційні процедури щодо стандартних заходів захисту відсутні або не затверджені керівником закладу або не внесені до плану з навчання і підготовки працівників;

ЧВ - стандартні операційні процедури щодо стандартних заходів захисту затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, але обов'язковість їх дотримання працівниками не зазначена в посадових обов'язках/інструкціях;

В - стандартні операційні процедури (протоколи, алгоритми) щодо стандартних заходів захисту затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, обов'язковість їх дотримання працівниками зазначена в посадових обов'язках/інструкціях.

## XI. Заходи захисту

6. До стандартних заходів захисту відносяться:

- 1) гігієна рук;
- 2) використання рукавичок в залежності від методів проведення догляду;
- 3) використання ХЗІА в залежності від методів проведення догляду;
- 4) респіраторна гігієна і етикет кашлю, використання масок в залежності від методів проведення догляду;
- 5) використання захисних окулярів або щитків в залежності від методів проведення догляду;
- 6) безпека при виконанні ін'єкцій;
- 7) використання чистого і безпечного обладнання та інструментарію для проведення догляду;
- 8) безпечне поводження з медичними відходами;
- 9) очищення та дезінфекція приміщень;
- 10) використання чистої і безпечної білизни.



Додаток 1  
до Інструкції з впровадження  
покращення гігієни рук в закладах  
охорони здоров'я та установах / закладах  
надання соціальних послуг / соціального  
захисту населення  
(пункт 2 розділу I, підпункт 2 пункту 6  
розділу I, пункт 8 розділу I, пункт 1  
розділу III, підпункт 5 пункту 8 розділу III)

#### Правила і практики гігієни рук

Додаток 2  
до Інструкції з впровадження  
покращення гігієни рук в закладах  
охорони здоров'я та установах / закладах  
надання соціальних послуг / соціального  
захисту населення  
(підпункт 2 пункту 6 розділу I)

Примірна стандартна операційна процедура : "Гігієна рук"\*

[https://ips.ligazakon.net/document/view/re36943?  
an=354&ed=2023\\_02\\_21](https://ips.ligazakon.net/document/view/re36943?an=354&ed=2023_02_21)

#### 7.53. Наявність стандартних операційних процедур щодо гігієни рук

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
			первинна	вторинна	третинна
невідповідність	часткова відповідність	відповідність			

ОВ:

Н - стандартні операційні процедури щодо гігієни рук відсутні або не затверджені керівником закладу або не внесені до плану з навчання і підготовки працівників;

ЧВ - стандартні операційні процедури щодо гігієни рук затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, але обов'язковість їх дотримання працівниками не зазначена в посадових обов'язках/інструкціях;

В - стандартні операційні процедури щодо гігієни рук затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, обов'язковість їх дотримання працівниками зазначена в посадових обов'язках/інструкціях.

#### 7.68. Проводяться моніторинг і оцінка щодо дотримання працівниками правил і практик гігієни рук

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
			первинна	вторинна	третинна
невідповідність	часткова відповідність	відповідність			

ОВ:

Н - моніторинг і оцінка не проводяться або в закладі відсутній працівник, який проводить моніторинг і оцінку щодо дотримання працівниками правил і практик гігієни рук;

ЧВ - моніторинг і оцінка проводяться, в закладі наявний працівник, який проводить моніторинг і оцінку щодо дотримання працівниками правил і практик гігієни рук, але результати проведених моніторингу і оцінки не використовуються для удосконалення навчання і підготовки з профілактики інфекцій та інфекційного контролю;

В - моніторинг і оцінка проводяться, в закладі наявний працівник, який проводить моніторинг і оцінку щодо дотримання працівниками правил і практик гігієни рук, результати проведених моніторингу і оцінки використовуються для удосконалення навчання і підготовки з профілактики інфекцій та інфекційного контролю.



7.54. Наявність стандартних операційних процедур щодо контактних заходів захисту (недопущення інфікування контактним шляхом)

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - стандартні операційні процедури щодо контактних заходів захисту відсутні або не затверджені керівником закладу або не внесені до плану з навчання і підготовки працівників;

ЧВ - стандартні операційні процедури щодо контактних заходів захисту затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, але обов'язковість їх дотримання працівниками не зазначена в посадових обов'язках/інструкціях;

В - стандартні операційні процедури щодо контактних заходів захисту затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, обов'язковість їх дотримання працівниками зазначена в посадових обов'язках/інструкціях.

7.55. Наявність стандартних операційних процедур щодо крапельних заходів захисту (недопущення інфікування крапельним шляхом)

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - стандартні операційні процедури щодо крапельних заходів захисту відсутні або не затверджені керівником закладу або не внесені до плану з навчання і підготовки працівників;

ЧВ - стандартні операційні процедури щодо крапельних заходів захисту затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, але обов'язковість їх дотримання працівниками не зазначена в посадових обов'язках/інструкціях;

В - стандартні операційні процедури щодо крапельних заходів захисту затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, обов'язковість їх дотримання працівниками зазначена в посадових обов'язках/інструкціях.

7.56. Наявність стандартних операційних процедур щодо повітряних (аерогенних) заходів захисту (недопущення інфікування повітряним (аерогенним) шляхом)

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - стандартні операційні процедури щодо повітряних (аерогенних) заходів захисту відсутні або не затверджені керівником закладу або не внесені до плану з навчання і підготовки працівників;

ЧВ - стандартні операційні процедури щодо повітряних (аерогенних) заходів захисту затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, але обов'язковість їх дотримання працівниками не зазначена в посадових обов'язках/інструкціях;

В - стандартні операційні процедури щодо повітряних (аерогенних) заходів захисту затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, обов'язковість їх дотримання працівниками зазначена в посадових обов'язках/інструкціях.



## Контактні заходи

**ЗІЗ: Застосування медичних рукавичок та халатів захисних при догляді за пацієнтом**

- Мінімізувати переміщення
- Накривати контаміновані ділянки
- Використовувати індивідуальне обладнання
- Ретельно обробляти спільне обладнання
- Акцент на гігієні рук
- Високий пріоритет очищення та дезінфекції

**В амбулаторних умовах:** дезінфекція поверхонь, до яких часто торкаються перед прийомом наступного пацієнта.

## Крапельні заходи

ЗІЗ: Застосування маски медичної, захисних окулярів або щитка в зоні догляду за пацієнтом

Контроль джерела:

- Пацієнт має надягати маску
- Пацієнт має дотримуватись респіраторної гігієни та етикету кашлю
- Пацієнт має бути відокремлений від інших

Мінімізувати переміщення

**В амбулаторних умовах:** скринінг та відокремлення від інших пацієнтів

## Аерогенні заходи

ЗІЗ: Респіратор класу захисту не нижче FFP2  
Навчання щодо використання респіратора  
Проведення фіт-тесту

Планова вакцинація працівників ЗОЗ

Контроль джерела:

Пацієнт має розташовуватись в ПІПАІ

Пацієнт має надягати маску

Пацієнт має дотримуватись респіраторної гігієни та етикету кашлю

**В амбулаторних умовах:** скринінг та відокремлення від інших пацієнтів





7.57. Наявність стандартних операційних процедур щодо виявлення і боротьби із спалахами інфекційних хвороб

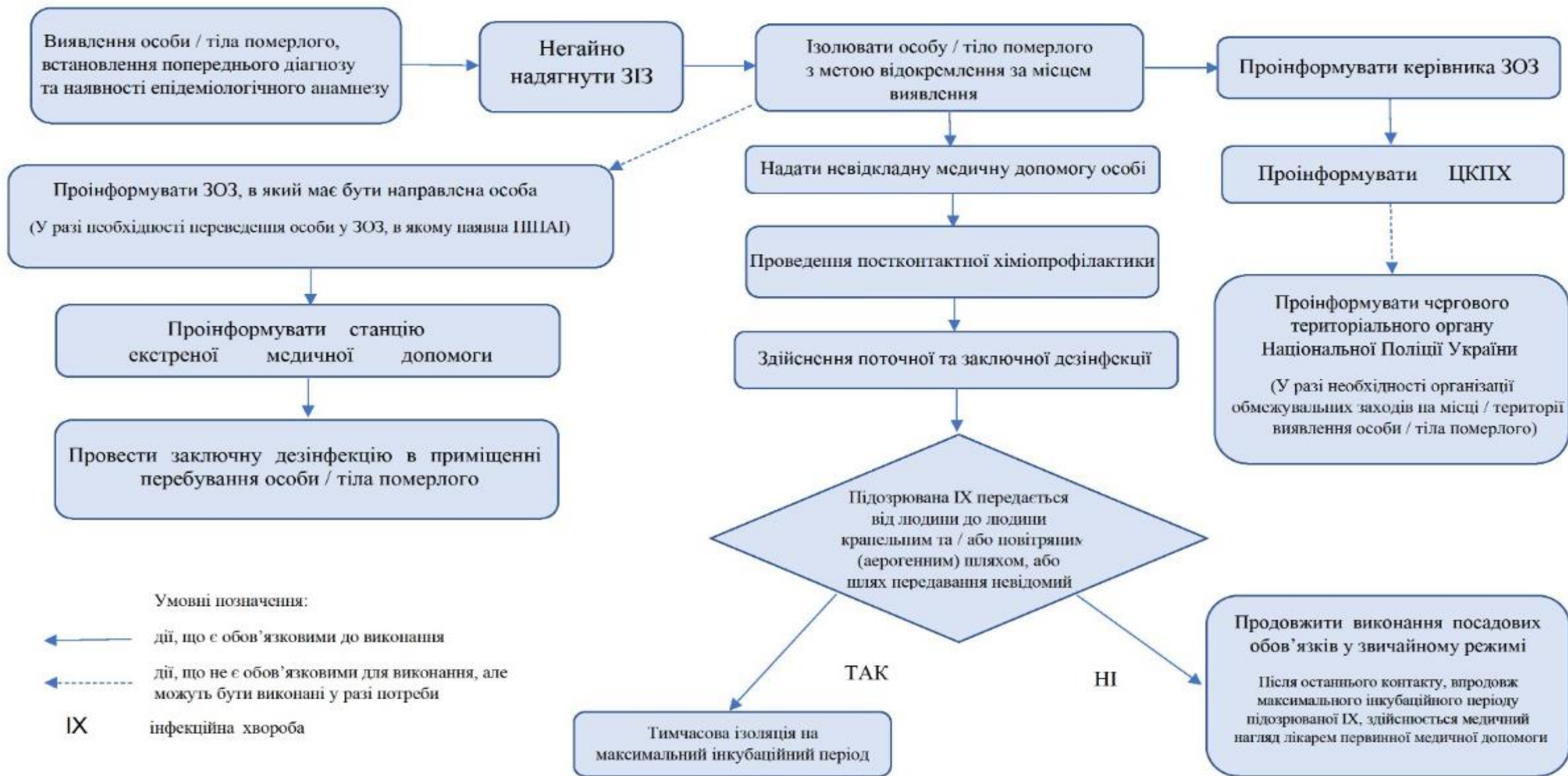
0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - стандартні операційні процедури щодо виявлення і боротьби із спалахами інфекційних хвороб відсутні або не затверджені керівником закладу або не внесені до плану з навчання і підготовки працівників;

ЧВ - стандартні операційні процедури щодо виявлення і боротьби із спалахами інфекційних хвороб затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, але обов'язковість їх дотримання працівниками не зазначена в посадових обов'язках/інструкціях;

В - стандартні операційні процедури щодо виявлення і боротьби із спалахами інфекційних хвороб затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, обов'язковість їх дотримання працівниками зазначена в посадових обов'язках/інструкціях.



<https://moz.gov.ua/article/public-discussions-archive/proekt-nakazu-moz-ukraini-pro-zatverdzhennja-sanitarno-protiepidemichnih-pravil-i-norm-organizacija-ta-provedennja-pervinnih-protiepidemichnih-zahodiv-pri-vijavlenni-osobitila-pomerlogo-infikovanogopidozrilogo-schodo-infikuvannja-hvorobami-scho-viklikajut>



7.58. Наявність стандартних операційних процедур щодо профілактики катетер-асоційованих інфекцій кровотоку

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - стандартні операційні процедури щодо профілактики катетер-асоційованих інфекцій кровотоку відсутні або не затверджені керівником закладу або не внесені до плану з навчання і підготовки працівників;

ЧВ - стандартні операційні процедури щодо профілактики катетер-асоційованих інфекцій кровотоку затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, але обов'язковість їх дотримання працівниками не зазначена в посадових обов'язках/інструкціях;

В - стандартні операційні процедури щодо профілактики катетер-асоційованих інфекцій кровотоку затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, обов'язковість їх дотримання працівниками зазначена в посадових обов'язках/інструкціях.

## II. Профілактика катетер-асоційованих інфекцій кровотоку



### 6. Заходи перед постановкою катетера:

- 1) щоденна обробка шкіри пацієнтів ВАРІТ (всього тіла) 2 % розчином хлоргексидину, окрім дітей віком до двох місяців, у яких необхідно використовувати 70 % розчин спирту;
- 2) гігієнічна обробка рук перед одяганням рукавичок відповідно до додатку 1 до Інструкції з впровадження покращення гігієни рук в закладах охорони здоров'я та установах / закладах надання соціальних послуг / соціального захисту населення, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року N 1614 (далі - Інструкція).

### 7. Заходи під час постановки катетера:

- 1) використання СОП із контрольним списком послідовності дій для постановки катетера, примірну СОП "Контрольний список послідовності дій для постановки центрального судинного катетера" наведено у додатку 1 до цього Порядку;
- 2) виконання процедури виключно у асептичних умовах;
- 3) використовуйте переносний маніпуляційний столик або набір для постановки/заміни центрального судинного катетера, що містять все необхідне для асептичної постановки/заміни (перелік слід зазначити у відповідному СОП), і легко доступні у відділеннях, де проводиться катетеризація центрального судини;
- 4) для забезпечення асептики під час постановки/заміни по провіднику центрального судинного катетера медичні працівники, які приймають участь у постановці катетера, мають бути одягнені у стерильні одноразові халат і шапочку/хустинку захисні від інфекційних агентів, медичну (хірургічну) маску, захисні окуляри/щиток і медичні рукавички;
- 5) під час процедури встановлення центрального судинного катетеру пацієнт накривається стерильною серветкою, яка покриває все тіло;
- 6) використовувати хлоргексидиновий антисептик для підготовки шкіри перед процедурою (слід нанести на шкіру спиртовмісний антисептик із 2 % хлоргексидином або 70 % спиртом у дитини до двох місяців, який має висохнути до початку процедури);
- 7) не рекомендовано катетеризувати стегнову вену у дорослих пацієнтів із ожирінням;
- 8) не рекомендовано катетеризувати яремну вену у пацієнтів із встановленою трахеостомою;
- 9) використовувати периферичний судинний доступ з метою зниження ризиків розвитку ІПНМД недоцільно;
- 10) катетеризацію внутрішньої яремної вени слід проводити в супроводі ультразвукової візуалізації.

### 8. Заходи після встановлення катетера:

- 1) продезінфікувати закрутки, порти та безголкові сполучення перед початком маніпуляцій із катетером:  
у разі відсутності видимого забруднення - протерти 70 % спиртом або 2 % розчином хлоргексидину або повідон-йодом;  
у разі видимого забруднення - очистити зони забруднення шляхом механічного тертя, протягом мінімум п'яти секунд, із застосуванням 70 % спирту або 2 % розчину хлоргексидину або повідон-йоду;  
під час очищення і дезінфекції катетера особливу увагу звернути на порти та розгалуження, оскільки ці ділянки найчастіше колонізовані мікроорганізмами в більшості випадків при стандартному застосуванні катетера;
- 2) видаляти катетер одразу після зникнення необхідності в ньому (наприклад, оцінювати необхідність катетера під час щоденного обходу);
- 3) рекомендовано надавати перевагу прозорим пов'язкам просякнених хлоргексидином перед марлевими, окрім випадків коли наявні виділення із місця проколу, до їх зникнення;
- 4) замінювати прозорі пов'язки і виконувати догляд за ділянками шкіри із антисептиком, що містить хлоргексидин, кожні п'ять-сім днів або одразу, якщо пов'язка забруднена чи пошкоджена;
- 5) марлеві пов'язки змінювати кожні два дні або одразу, якщо пов'язка забруднена, волога чи пошкоджена;
- 6) пов'язки можна замінювати рідше, ніж вказано вище, у випадках, коли існує великий ризик зміщення центрального судинного катетера;
- 7) використовувати антимікробні мазі під час догляду за катетерами (в області проколу), що використовуються для проведення гемодіалізу (повідон-йодову або поліспоринову мазь, у разі сумісності із матеріалом катетеру; заборонено використовувати мупіроцинову мазь через ризики формування резистентності та пошкодження поліуретанових катетерів).
9. Додаткові заходи з профілактики КАІК (використовуються лише у випадках високого рівня розповсюдженості КАІК в ЗОЗ, при умові, що всі заходи відповідно до пунктів 6 - 8 цього розділу запроваджені і дотримуються):
  - 1) використання катетерів імпрегнованих антимікробними або антисептичними засобами (наприклад, міноцилін-рифампін або хлоргексидин-сульфадіазин срібла) у пацієнтів, які:  
мають обмежений венозний доступ та рецидивуючу КАІК в анамнезі;  
мають високий ризик ускладнень від КАІК (наприклад, після трансплантації серцевого клапану);
  - 2) використання просякнених хлоргексидином пов'язок у пацієнтів віком від двох місяців у ВАРІТ (додатково до щоденної обробки шкіри хлоргексидином).



7.59. Наявність стандартних операційних процедур щодо профілактики нозокоміальних пневмоній

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - стандартні операційні процедури щодо профілактики нозокоміальних пневмоній відсутні або не затверджені керівником закладу або не внесені до плану з навчання і підготовки працівників;

ЧВ - стандартні операційні процедури щодо профілактики нозокоміальних пневмоній затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, але обов'язковість їх дотримання працівниками не зазначена в посадових обов'язках/інструкціях;

В - стандартні операційні процедури щодо профілактики нозокоміальних пневмоній затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, обов'язковість їх дотримання працівниками зазначена в посадових обов'язках/інструкціях.



## V. Профілактика вентилятор-асоційованих пневмоній



### 7. Уникати інтубації, якщо це можливо:

- 1) НІВПТ рекомендовано використовувати у пацієнтів із гострою гіперкапічною (гіперкабнічною) або гіпоксичною дихальною недостатністю, які вторинні по відношенню до хронічного обструктивного захворювання легень або кардіогенної застійної серцевої недостатності;
- 2) не рекомендовано використовувати НІВПТ у пацієнтів із порушенням свідомості, гострим пошкодженням легень, ГРДС, тяжких гіпоксемії та ацидемії і при подовженні термінів НІВПТ для пацієнтів, у яких ядуха або газообмін не здатні швидко реагувати на НІВПТ (застосування НІВПТ в таких випадках лише відстрочує необхідну інтубацію).

### 8. Мінімізувати седацію:

- 1) за можливості, інтубованих пацієнтів слід вести без застосування седативних препаратів;
- 2) не рекомендовано використовувати протоколи і схеми ведення пацієнтів, які знаходяться на ШВЛ, із включенням бензодіазепінів;
- 3) у інтубованих пацієнтів рекомендовано застосовувати:  
анальгетики при вираженому больовому синдромі;  
заспокійливі та антипсихотичні засоби при збудженні;  
керувану седацію з щоденною оцінкою рівню болю та глибини седації;
- 4) застосовувати щоденне спонтанне пробудження у пацієнтів, які не мають протипоказів, що дозволяє оцінити необхідність подальшої планової седації;
- 5) щоденно визначати готовність до екстубації (дослідження спонтанного дихання) у пацієнтів, які не мають протипоказів;
- 6) рекомендовано поєднувати спонтанне пробудження із визначенням готовності до екстубації у пацієнтів, які не мають протипоказів (пацієнти в свідомості з більшою вірогідністю пройдуть випробування спонтанного дихання, аніж седовані).

9. Ранні фізичні навантаження і мобілізація – розпочаті в найкоротші терміни фізичні навантаження і мобілізація при ШВЛ сприяють ранній екстубації, зменшують тривалість перебування на ШВЛ та пришвидшують повернення пацієнта в звичайний ритм життя.

### 10. Мінімізувати накопичення виділень над манжетою ендотрахеальної трубки:

- 1) з метою інтубації пацієнтів, яким ШВЛ може знадобитися більше 48 годин, рекомендовано використовувати ендотрахеальні трубки із дренажним портом для відсмоктування секрету, що накопичується в субглотковій (надманжетковій) ділянці;
- 2) не рекомендована екстубація з метою подальшої інтубації для розміщення трубки із дренажним портом.

11. Головний кінець ліжка має бути піднятий під кутом 30 - 45° у пацієнтів, які знаходяться на ШВЛ.

12. Дихальний/вентиляційний контур необхідно замінювати лише у випадках забруднення або при несправності (планова заміна не впливає на ризик розвитку ВАП).

### 13. Спеціальні підходи:

- 1) проводити щоденну гігієнічну обробку ротоглотки (механічна чистка зубів, обробка рота антисептиками, в тому числі хлоргексидином, санація ротової порожнини);
- 2) не рекомендовано використання місцевих АМП для недопущення колонізації ротоглотки через ризик розвитку захворювань, що викликані *Clostridium difficile*;
- 3) не рекомендовано використовувати пробіотики для зниження ризику ВАП;
- 4) заборонено використовувати пробіотики у інтубованих пацієнтів із захворюваннями імунної системи або інфекційними захворюваннями шлунково-кишкового тракту;
- 5) рекомендовано використовувати ендотрахеальні трубки з ультратонкими поліуретановими манжетами (низького тиску, високого об'єму);
- 6) рекомендовано вводити в трахею невелику кількість фізіологічного розчину перед санацією.

14. Додаткові заходи профілактики ВАП використовуються лише у випадках високої частоти розповсюдженості ВАП у ЗОЗ, при умові, що всі заходи відповідно до пунктів 7 - 13 цього розділу запроваджені і дотримуються):

- 1) ендотрахеальні трубки із покриттям сріблом;
- 2) кінетичне ліжко.

15. Заходи, що не рекомендовані для профілактики ВАП:

- 1) профілактика виразки шлунку:  
профілактика виразки шлунку не знижує ризик розвитку ВАП, оскільки, зменшує кислотність (збільшує рівень pH) шлункового вмісту; у пацієнтів, які отримують ентеральне харчування, профілактика виразки шлунку може збільшити ризик розвитку ВАП; профілактика виразки шлунку може бути призначена з причин, відмінних від профілактики розвитку ВАП;
- 2) рання трахеостомія;
- 3) раннє парентеральне харчування - початок парентерального харчування в перші 48 годин після поступлення у ВАРІТ пов'язано із високим ризиком розвитку ІПНМД, в тому числі ВАП;
- 4) закриті системи санації трахеї і бронхів у інтубованих пацієнтів.



7.60. Наявність стандартних операційних процедур щодо профілактики катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - стандартні операційні процедури щодо профілактики катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів відсутні або не затверджені керівником закладу або не внесені до плану з навчання і підготовки працівників;

ЧВ - стандартні операційні процедури щодо профілактики катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, але обов'язковість їх дотримання працівниками не зазначена в посадових обов'язках/інструкціях;

В - стандартні операційні процедури щодо профілактики катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, обов'язковість їх дотримання працівниками зазначена в посадових обов'язках/інструкціях.



## IV. Профілактика катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів



4. Належне використання катетеру:

- 1) встановлювати катетер лише при наявності показань, що наведені в додатку 2 до цього Порядку;
  - 2) звести до мінімуму постановки сечових катетерів у пацієнтів із високим ризиком розвитку КАІСВШ (групи ризику наведені в пункті 1 цього розділу);
  - 3) використання сечових катетерів у пацієнтів похилого віку з метою контролю нетримання сечі заборонено;
  - 4) використовувати сечові катетери у операційних пацієнтів лише за показаннями;
  - 5) у операційних пацієнтів, при встановленні сечового катетера за показаннями, видалити його одразу після зникнення необхідності в його використанні;
  - 6) не рекомендовано використовувати рутинну катетеризацію сечового міхура у пацієнок в периопераційний період кесаревого розтину;
  - 7) розглянути можливість використання альтернатив уретральній катетеризації у деяких груп пацієнтів:
    - рекомендовано використовувати зовнішні катетери у пацієнтів чоловічої статі без затримки сечі або блоку сечового міхура;
    - рекомендовано використовувати періодичну катетеризацію сечового міхура у пацієнтів із пошкодженням спинного мозку (нейрогенна затримка сечі);
    - рекомендовано використовувати періодичну катетеризацію у пацієнтів із дисфункцією сечового міхура;
- з метою зниження ризику погіршення функції сечовивідних шляхів у дітей з мієломенінгоцеле та нейрогенним сечовим міхуром рекомендовано використовувати періодичну катетеризацію.





## IV. Профілактика катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів



### Показання до постановки сечового катетеру

Показання	Недоречне застосування
<p>1. Гостра затримка сечі або блок сечового міхура.</p> <p>2. Необхідність <u>точного</u> вимірювання діурезу у пацієнтів в критичному стані.</p> <p>3. Периопераційне використання для наступних процедур: пацієнти, які перенесли урологічні оперативні втручання або інші операції в області сечовивідних шляхів та органів; довготривалі оперативні втручання (більше 8 годин) - такі сечові катетери мають бути видалені в післяопераційній кімнаті або ВАРІТ; пацієнтам, які під час оперативного втручання планово мають отримати велику кількість інфузії або діуретики; необхідність інтраопераційного моніторингу діурезу.</p> <p>4. У пацієнтів з нетриманням сечі після оперативних втручань в області куприку та промежини.</p> <p>5. Пацієнтам, які потребують довготривалої іммобілізації (наприклад, при переломі кісток тазу).</p> <p>6. З метою підвищення комфорту при догляді за хоспісними пацієнтами, у разі необхідності.</p>	<p>1. Пацієнтам із нетриманням сечі без показань.</p> <p>2. Взяття зразку сечі для посіву, у випадках якщо пацієнт контролює сечопускання.</p> <p>3. Довготривале використання у пацієнтів у післяопераційний період без відповідних показань.</p>



7.61. Наявність стандартних операційних процедур щодо профілактики передавання мікроорганізмів із множинною резистентністю до антимікробних препаратів

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - стандартні операційні процедури щодо профілактики передавання мікроорганізмів із множинною резистентністю до антимікробних препаратів відсутні або не затверджені керівником закладу або не внесені до плану з навчання і підготовки працівників;

ЧВ - стандартні операційні процедури щодо профілактики передавання мікроорганізмів із множинною резистентністю до антимікробних препаратів затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, але обов'язковість їх дотримання працівниками не зазначена в посадових обов'язках/інструкціях;

В - стандартні операційні процедури щодо профілактики передавання мікроорганізмів із множинною резистентністю до антимікробних препаратів затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, обов'язковість їх дотримання працівниками зазначена в посадових обов'язках/інструкціях.





### III. Характеристика інфекційних агентів



4. Незважаючи на те, що назва деяких МРМО говорить про резистентність лише до одного препарату (наприклад, МРЗС або ВРЕ), такі мікроорганізми зазвичай стійкі практично до всіх доступних АМП (ця особливість і визначає важливість таких мікроорганізмів для госпітальної епідеміології). До групи МРМО, які мають особливе значення для госпітальної епідеміології, відносяться:

1) інфекційні агенти надзвичайного рівня загрози: карбапенем-резистентний *Acinetobacter*, *Candida auris*, *Clostridioides difficile*, карбапенем-резистентні *Enterobacteriaceae*, антибіотикорезистентна *Neisseria gonorrhoeae*;

2) інфекційні агенти високого рівня загрози: антибіотикорезистентний *Camrylobacter*, резистентна до протигрибкових лікарських засобів *Candida*, *Enterobacteriaceae* продуценти бета-лактамаз розширеного спектру (далі - ПБЛРС), ванкоміцин-резистентні *Enterococci*, мультирезистентна *Pseudomonas aeruginosa*, мультирезистентна нетифоїдна *Salmonella*, антибіотикорезистентна *Salmonella* серотип *Typhii*, антибіотикорезистентна *Shigella*, метицилін-резистентний (MRSA), помірно чутливий до ванкоміцину (ПЧВЗС) та ванкоміцин-резистентний (ВРЗС) *Staphylococcus aureus*, мультирезистентний *Streptococcus pneumoniae* (МРСП), антибіотикорезистентна *M. tuberculosis*;

3) інфекційні агенти, що розглядаються, як можливі загрози: еритроміцин-резистентний *Streptococcus* групи А, кліндаміцин-резистентний *Streptococcus* групи В;

4) інфекційні агенти, ризик яких для госпітальної епідеміології досліджується: азол-резистентний *Aspergillus fumigatus*, антибіотикорезистентна *Mycoplasma genitalium*, антибіотикорезистентна *Bordetella pertussis*.



### III. Характеристика інфекційних агентів

5. МРМО передаються тими ж шляхами, що і чутливі до АМП мікроорганізми. Передавання від пацієнта до пацієнта в ЗОЗ/ЗСЗ, зазвичай через руки працівників, є основним фактором, який пояснює збільшення захворюваності і розповсюженості МРМО, особливо МРЗС та ВРЕ, у відділеннях невідкладної допомоги і ВАРІТ.

6. Попередження передавання МРМО потребує комплексного підходу, що включає:

- 1) адміністративні заходи (наприклад, достатнє укомплектування працівниками, системи зворотного зв'язку, процеси підвищення ефективності з метою забезпечення дотримання рекомендованих заходів інфекційного контролю);
- 2) навчання і підготовку працівників;
- 3) раціональне використання АМП (в першу чергу антибіотиків);
- 4) епідеміологічний нагляд за цільовими МРМО;
- 5) забезпечення виконання заходів запобігання зараженню під час проведення догляду за пацієнтами;
- 6) забезпечення заходів з охорони внутрішнього середовища ЗОЗ або ЗСЗ (наприклад, очищення і дезінфекція обладнання, яке використовується при догляді за пацієнтами, використання медичних приладів (тонометр, термометр, джгут тощо) виключно для одного пацієнта із захворюваннями спричиненими МРМО);
- 7) забезпечення проведення деколонізаційної терапії в разі необхідності.



Додаток 8

до Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами  
(пункт 2 розділу IX)

## Рекомендації щодо очищення і дезінфекції в ЗОЗ та ЗСЗ

<https://ips.ligazakon.net/document/RE35393?an=94>

### 7.62. Наявність стандартних операційних процедур щодо очищення та дезінфекції

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - стандартні операційні процедури щодо очищення та дезінфекції відсутні або не затверджені керівником закладу або не внесені до плану з навчання і підготовки працівників;

ЧВ - стандартні операційні процедури щодо очищення та дезінфекції затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, але обов'язковість їх дотримання працівниками не зазначена в посадових обов'язках/інструкціях;

В - стандартні операційні процедури щодо очищення та дезінфекції затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, обов'язковість їх дотримання працівниками зазначена в посадових обов'язках/інструкціях.

7.69. Проводяться моніторинг і оцінка щодо дотримання працівниками стандартної операційної процедури очищення і дезінфекції поверхонь

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - моніторинг і оцінка не проводяться або в закладі відсутній працівник, який проводить моніторинг і оцінку;

ЧВ - моніторинг і оцінка проводяться, в закладі наявний працівник, який проводить моніторинг і оцінку щодо дотримання працівниками стандартної операційної процедури очищення і дезінфекції поверхонь, але результати проведених моніторингу і оцінки не використовуються для удосконалення навчання і підготовки з профілактики інфекцій та інфекційного контролю;

В - моніторинг і оцінка проводяться, в закладі наявний працівник, який проводить моніторинг і оцінку щодо дотримання працівниками стандартної операційної процедури очищення і дезінфекції поверхонь, результати проведених моніторингу і оцінки використовуються для удосконалення навчання і підготовки з профілактики інфекцій та інфекційного контролю.



7.63. Наявність стандартних операційних процедур щодо очищення, дезінфекції та стерилізації медичних виробів (репроцесингу медичних виробів)

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - стандартні операційні процедури щодо очищення, дезінфекції та стерилізації медичних виробів (репроцесингу медичних виробів) відсутні або не затверджені керівником закладу або не внесені до плану з навчання і підготовки працівників;

ЧВ - стандартні операційні процедури щодо очищення, дезінфекції та стерилізації медичних виробів (репроцесингу медичних виробів) затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, але обов'язковість їх дотримання працівниками не зазначена в посадових обов'язках/інструкціях;

В - стандартні операційні процедури щодо очищення, дезінфекції та стерилізації медичних виробів (репроцесингу медичних виробів) затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, обов'язковість їх дотримання працівниками зазначена в посадових обов'язках/інструкціях.

7.70. Проводяться моніторинг і оцінка щодо дотримання працівниками стандартної операційної процедури очищення, дезінфекції та стерилізації (репроцесингу) виробів медичного призначення

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - моніторинг і оцінка не проводяться або в закладі відсутній працівник, який проводить моніторинг і оцінку;

ЧВ - моніторинг і оцінка проводяться, в закладі наявний працівник, який проводить моніторинг і оцінку щодо дотримання працівниками стандартної операційної процедури очищення, дезінфекції та стерилізації (репроцесингу) виробів медичного призначення, але результати проведених моніторингу і оцінки не використовуються для удосконалення навчання і підготовки з профілактики інфекцій та інфекційного контролю;

В - моніторинг і оцінка проводяться, в закладі наявний працівник, який проводить моніторинг і оцінку щодо дотримання працівниками стандартної операційної процедури очищення, дезінфекції та стерилізації (репроцесингу) виробів медичного призначення, результати проведених моніторингу і оцінки використовуються для удосконалення навчання і підготовки з профілактики інфекцій та інфекційного контролю.



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
11.08.2014 № 552

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
3 вересня 2014 р.  
за № 1067/25844

**ДЕРЖАВНІ САНІТАРНІ НОРМИ ТА ПРАВИЛА**  
**«Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація**  
**медичних виробів в закладах охорони здоров'я»**

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1067-14#Text>

<https://openwho.org/courses/medical-devices-reprocessing-ukraine>

**Decontamination  
and Reprocessing  
of Medical Devices  
for Health-care  
Facilities**



[https://apps.who.int/iris/handle/10665/250232?search-result=true&query=Decontamination+and+Reprocessing&scope=&rpp=10&sort\\_by=score&order=desc](https://apps.who.int/iris/handle/10665/250232?search-result=true&query=Decontamination+and+Reprocessing&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc)



#### 7.64. Наявність стандартних операційних процедур щодо поводження з відходами

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - стандартні операційні процедури щодо поводження з відходами відсутні або не затверджені керівником закладу або не внесені до плану з навчання і підготовки працівників;

ЧВ - стандартні операційні процедури щодо поводження з відходами затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, але обов'язковість їх дотримання працівниками не зазначена в посадових обов'язках/інструкціях;

В - стандартні операційні процедури щодо поводження з відходами затверджені керівником закладу, внесені до плану з навчання і підготовки працівників, обов'язковість їх дотримання працівниками зазначена в посадових обов'язках/інструкціях.

#### 7.72. Проводяться моніторинг і оцінка щодо дотримання працівниками стандартної операційної процедури поводження з медичними відходами

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - моніторинг і оцінка не проводяться або в закладі відсутній працівник, який проводить моніторинг і оцінку;

ЧВ - моніторинг і оцінка проводяться, в закладі наявний працівник, який проводить моніторинг і оцінку щодо дотримання працівниками стандартної операційної процедури поводження з медичними відходами, але результати проведених моніторингу і оцінки не використовуються для удосконалення навчання і підготовки з профілактики інфекцій та інфекційного контролю;

В - моніторинг і оцінка проводяться, в закладі наявний працівник, який проводить моніторинг і оцінку щодо дотримання працівниками стандартної операційної процедури поводження з медичними відходами, результати проведених моніторингу і оцінки використовуються для удосконалення навчання і підготовки з профілактики інфекцій та інфекційного контролю.





### 7.65. Наявний локальний мікробіологічний моніторинг

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - локальний мікробіологічний моніторинг не проводиться або проводиться періодично, через незабезпеченість / недостатню забезпеченість мікробіологічної лабораторії;

ЧВ - локальний мікробіологічний моніторинг проводиться, однак його дані не враховуються для корекції нових клінічних протоколів емпіричної антибіотикотерапії;

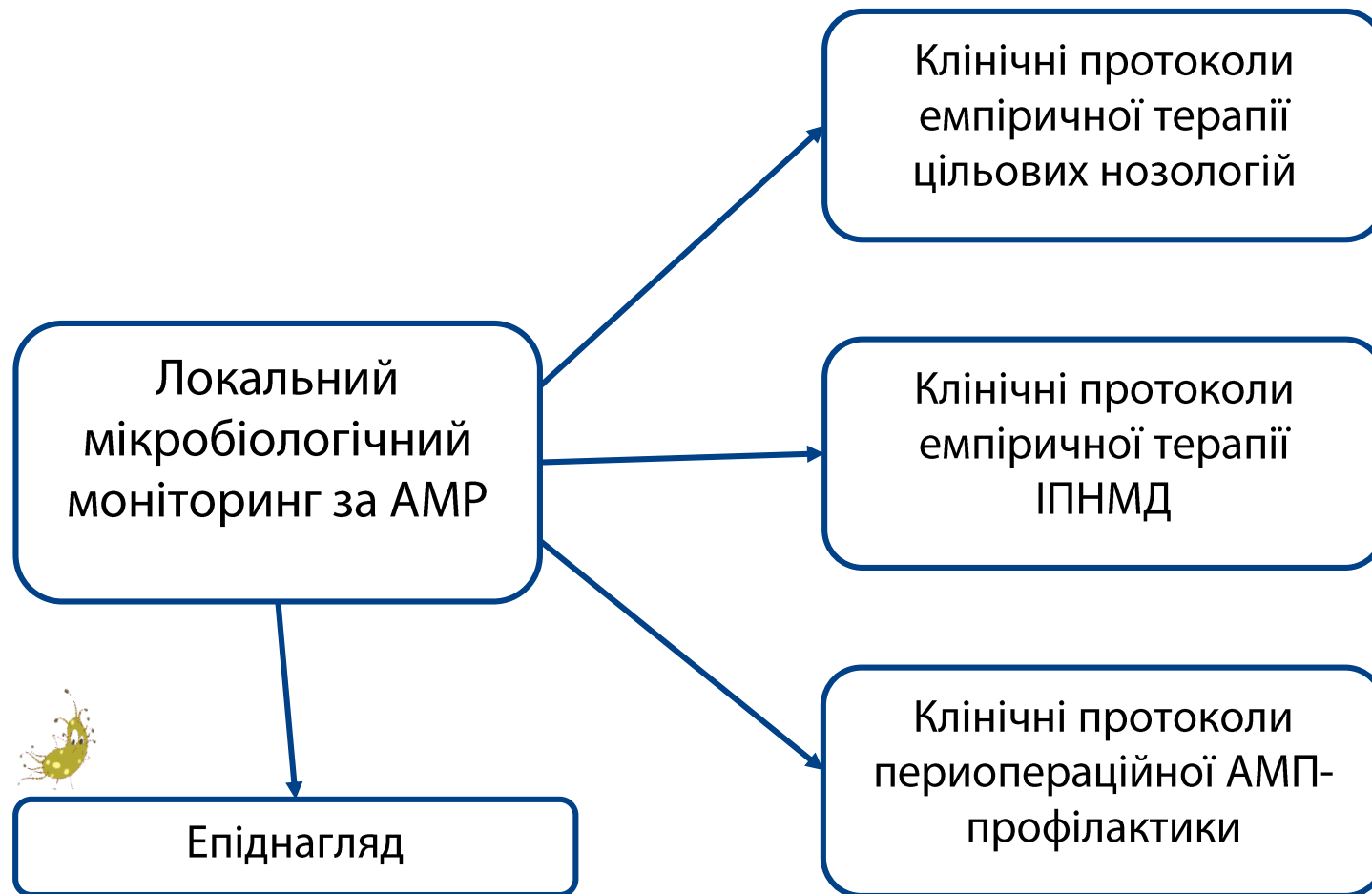
В - локальний мікробіологічний моніторинг проводиться і його дані враховуються для корекції нових клінічних протоколів емпіричної антибіотикотерапії.



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

*Для чого  
потрібен  
локальний  
моніторинг за  
АМР?*

## Застосування локального мікробіологічного моніторингу



# Вибір цільової нозології



## Негоспітальні захворювання:

- Сепсис
- Менінгіт
- Поранення внаслідок бойових дій



## Інфекційні хвороби, пов'язані з наданням медичної допомоги:

- ІОХВ
- КАІК
- КАІСВШ
- ВАП

# Формування репрезентативної вибірки

**Характер зразків:**

результати посівів первинних зразків із первинних афектів

**Тривалість збору даних:**

мінімум за 12 місяців

**Відповідальні за аналіз даних:**

госпітальний епідеміолог  
клінічний фармацевт





# Джерела даних

- Медична карта стаціонарного хворого
- Медична інформаційна система
- **Журнал результатів бактеріологічних досліджень**
- Таблиці рутинного епіднагляду за ІПНМД
- Програмне забезпечення WHO NET





# Протоколи емпіричної антибіотикотерапії



- **Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751**

zareestrovanoї в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313

- **Дані локального мікробіологічного моніторингу**

Відео-лекція (11 хв.):

**«Емпірична антимікробна терапія на основі стратифікації пацієнтів із врахуванням ризиків та даних»**





# Протоколи емпіричної антибіотикотерапії

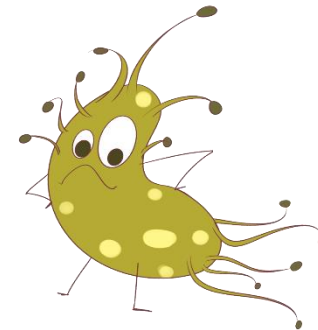
Які антимікробні препарати включати до протоколу?

чутливість **> 80 % ізолятів**  
**5 найбільш частих збудників**  
відповідної інфекційної патології

Як часто має переглядатись протокол?

не рідше **1 разу на рік**

Що робити у випадку, коли найбільш поширені збудники є панрезистентними?





## Забезпечення ресурсами



- Створений відділ з інфекційного контролю
- Наявність госпітального епідеміолога та одного помічника епідеміолога на кожні 250 ліжок
- Наявність клінічного фармацевта



- Наявність доступу до бактеріологічної лабораторії
- Впровадження в бактеріологічній лабораторії методології EUCAST





7.66. Проводиться контроль за побічними реакціями при використанні антимікробних препаратів

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - реєстрація та звітування щодо побічних реакцій при використанні антимікробних препаратів не проводиться;

В - реєстрація та звітування щодо побічних реакцій при використанні антимікробних препаратів здійснюються відповідно до [Порядку здійснення фармаконагляду](#), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 2006 року № 898 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 26 вересня 2016 року № 996), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29 січня 2007 року за № 73/13340.



7.67. Проводиться аналіз ефективності адміністрування антимікробних препаратів

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - аналіз ефективності адміністрування антимікробних препаратів не проводиться;

ЧВ - аналіз ефективності адміністрування антимікробних препаратів проводиться, але не включає визначення одного з показників розповсюдженості антимікробної резистентності, індексу резистентності до антимікробних препаратів, фармакоекономічної ефективності і якості антимікробної терапії (рівень загального споживання антимікробного препарату або групи антимікробних препаратів, число курсів антимікробної терапії на одного пацієнта за одиницю часу, середня тривалість курсу антимікробної терапії за одиницю часу, кількість днів антимікробної терапії за одиницю часу, частота деескалації антимікробної терапії);

В - аналіз ефективності адміністрування антимікробних препаратів проводиться та включає визначення показників розповсюдженості антимікробної резистентності, індексу резистентності до антимікробних препаратів, фармакоекономічної ефективності і якості антимікробної терапії (рівень загального споживання антимікробного препарату або групи антимікробних препаратів, число курсів антимікробної терапії на одного пацієнта за одиницю часу, середня тривалість курсу антимікробної терапії за одиницю часу, кількість днів антимікробної терапії за одиницю часу, частота деескалації антимікробної терапії).





7.71. Проводяться моніторинг і оцінка щодо споживання/використання підрозділами закладу спиртовмісного антисептику для рук

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги		
невідповідність	відповідність	первинна	вторинна	третинна

ОВ:

Н - моніторинг і оцінка не проводяться або в закладі відсутній працівник, який проводить моніторинг і оцінку або результати моніторингу і оцінки не враховуються при проведенні закупівель;

В - моніторинг і оцінка проводяться, в закладі наявний працівник, який проводить моніторинг і оцінку щодо споживання/використання підрозділами спиртовмісного антисептику для рук, результати моніторингу і оцінки враховуються при проведенні закупівель.

Додаток 6  
до Інструкції з впровадження покращення гігієни рук в закладах охорони здоров'я та установах / закладах надання соціальних послуг / соціального захисту населення  
(підпункт 3 пункту 5 розділу II, пункт 6 розділу III, пункт 11 розділу V, підпункт 1 пункту 6 розділу VII, підпункт 7 пункту 10 розділу VII, підпункт 6 пункту 13 розділу VII, підпункт 1 пункту 14 розділу VII, підпункт 3 пункту 17 розділу VII)

Протокол оцінки  
використання засобів для гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ



7.73. Проводяться моніторинг і оцінка щодо дотримання працівниками стандартної операційної процедури постановки та догляду за внутрішньосудинним катетером

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - моніторинг і оцінка не проводяться або в закладі відсутній працівник, який проводить моніторинг і оцінку;

ЧВ - моніторинг і оцінка проводяться, в закладі наявний працівник, який проводить моніторинг і оцінку щодо дотримання працівниками стандартної операційної процедури постановки та догляду за внутрішньосудинним катетером, але результати проведених моніторингу і оцінки не використовуються для удосконалення навчання і підготовки з профілактики інфекцій та інфекційного контролю;

В - моніторинг і оцінка проводяться, в закладі наявний працівник, який проводить моніторинг і оцінку щодо дотримання працівниками стандартної операційної процедури постановки та догляду за внутрішньосудинним катетером, результати проведених моніторингу і оцінки використовуються для удосконалення навчання і підготовки з профілактики інфекцій та інфекційного контролю.

Додаток 1  
до Порядку профілактики інфекційних  
хвороб, пов'язаних з наданням медичної  
допомоги, в закладах охорони здоров'я,  
які надають медичну допомогу в  
стаціонарних умовах  
(підпункт 1 пункту 7 розділу II)

Примірна стандартна операційна процедура "Контрольний список послідовності дій для постановки центрального судинного катетеру"

