



**Т. В. СОЛОМАЙ**, канд. мед. наук, заместитель руководителя  
Межрегионального управления № 1 ФМБА России

## ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ В ЛПУ



Основные  
темы

**Вредные физические и химические факторы,  
действующие на пациентов и персонал**

**Примеры возможных аварийных ситуаций**

**Алгоритм производственного контроля в ЛПУ**

**Кратность контроля вредных факторов**

Актуальность проблемы организации и проведения производственного контроля в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) тесно сопряжена с профилактикой инфекционных заболеваний. Ежегодно в клиниках Российской Федерации регистрируется около 30 тыс. случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), значительную долю которых составляют послеоперационные гнойно-септические инфекции, инфекции новорожденных и родильниц.



Наряду с этим весомое значение сохраняет передача в ЛПУ «традиционных» инфекций (ВИЧ, вирусные гепатиты В, С, пневмонии, кишечные инфекции, корь и др.). Ежегодно регистрируется около 60 вспышек инфекционных заболеваний (преимущественно инфекции с фекально-оральным и аэрогенным механизмами передачи), в результате которых в эпидемический процесс вовлекаются не только пациенты, но и персонал клиник.

Основной фактор, способствующий заражению пациентов и персонала, — нарушение требований санитарно-противоэпидемического режима. Организация и проведение внутреннего (производственного) контроля позволит минимизировать нарушения и тем самым предотвратить возможные негативные последствия для здоровья пациентов, персонала и экономики государства, а также повысить качество оказываемой медицинской помощи<sup>1</sup>.

Еще одним фактором, определяющим актуальность проблемы производственного контроля на современном этапе, является отсутствие единых методологических подходов к его организации.

СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»<sup>2</sup>, определяющие требования к составлению программ производственного контроля, не отражают специфики организации производственного контроля в лечебно-профилактических учреждениях.

Перечень действующих сегодня санитарных правил и норм, которые должны знать и соблюдать сотрудники ЛПУ, довольно обширный (более 74 документов) и без специальных знаний и опыта в области гигиены и эпидемиологии не позволяет медицинскому персоналу учесть все требования при составлении программы производственного контроля<sup>3</sup>.

### В ШТАТНОМ РЕЖИМЕ РАБОТЫ И В АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

**Производственный контроль** — это комплекс мероприятий по внутреннему контролю за соблюдением санитарных правил и нормативов, направленный на минимизацию вредного влияния негативных факторов на организм пациентов и персонала клиники. Именно внутренний контроль, проводимый непрерывно на протяжении осуществления медицинской деятельности, позволяет вовремя распознать ошибки и недочеты, выявить факторы риска здоровья пациентов и персонала и своевременно устранить их.

#### **Задачи производственного контроля:**

- снизить воздействие вредных факторов до безопасного уровня при работе в штатном режиме;
- своевременно выявлять аварийные ситуации (АС) и минимизировать их последствия.

<sup>1</sup> См. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (в ред. от 28.11.2015; далее — Федеральный закон № 52-ФЗ).

<sup>2</sup> В 2010 г. утратили силу нормативно-правового акта, однако действуют на территории Российской Федерации до вступления в силу соответствующих технических регламентов (письмо Роспотребнадзора от 15.02.2012 № 01/1350-12-32 «О действии СП 1.1.1058-01»).

<sup>3</sup> О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2014 году: Государственный доклад. — М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2015. — 206 с.



Примеры **вредных физических факторов**, действующих на пациентов и персонал клиники:

- источники ионизирующего излучения (рентгеновское оборудование, радиофармпрепараты, таблетки радонового концентрата для приготовления ванн);
- электромагнитные поля (рентгеновское, физио-, МРТ-оборудование, компьютерная техника, прочие электрические приборы);
- ультразвук (аппараты УЗ-диагностики, ударно-волновой терапии и литотрипсии, УЗ-мойки, УЗ-скейлеры и др.);
- шум (вентиляционное оборудование, стоматологические установки, МРТ-оборудование, компрессоры и др.) и пр.

Кроме того, в лечебно-профилактическом учреждении возможно негативное воздействие на организм пациентов и персонала следующих **вредных химических факторов**:

- средства дезинфекции;
- моющие средства;
- лекарственные препараты (особенно цитостатики);
- реагенты, используемые для лабораторной диагностики;
- химические вещества, применяемые в зуботехнических кабинетах и лабораториях, и др.



#### К СВЕДЕНИЮ

*При оценке негативного влияния различных химических веществ на организм человека необходимо учитывать возможность контакта с аэрозолями (проникновение через органы дыхания), а также непосредственного контакта с кожей и слизистыми (через незащищенные кожные покровы и слизистые).*

**Биологические факторы**, характерные для лечебно-профилактических учреждений, можно классифицировать в зависимости от механизма передачи инфекционных агентов:

- аэрогенный (грипп, ОРВИ, корь, краснуха, ветрянка, герпесвирусная инфекция, туберкулез, дифтерия, коклюш, паротит и др.);
- фекально-оральный (кишечные инфекции: дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф, рота-, норо-, энтеровирусные инфекции, гепатиты А и Е и др.);
- контактный (ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С, микроспория, трихофития, стрептококковая и стафилококковая инфекции и др.);
- трансмиссивный (малярия, клещевой вирусный энцефалит, болезнь Лайма, лихорадка Зика, Денге и др.).



#### ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

*Случаи инфекционных и паразитарных заболеваний в ЛПУ создают предпосылки распространения инфекционных агентов среди пациентов и персонала, а несвоевременное и некачественное проведение противоэпидемических мероприятий способствует формированию госпитальных штаммов, укorenению инфекции в клинике, развитию вспышечных ситуаций, растянутых во времени.*



### ЗАЩИТА ПАЦИЕНТОВ И ПЕРСОНАЛА ОТ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ

**Для снижения воздействия вредных факторов до безопасного уровня при работе в штатном режиме необходимо:**

- соблюдать нормы эксплуатации оборудования (инструкции и рекомендации по использованию оборудования, инструкции по технике безопасности);
- использовать защитные конструкции (специальные материалы для отделки стен рентгеновских кабинетов, защитные экраны, шумогасящие панели, увиолевое стекло, поглощающее коротковолновое ультрафиолетовое излучение, и др.), а также средства индивидуальной защиты органов дыхания, глаз, кожных покровов при работе с химическими веществами;
- регламентировать время работы персонала с оборудованием;
- соблюдать требования техники безопасности при работе с химическими веществами;
- проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия, направленные на источник инфекции (выявлять, в т. ч. в ходе медицинского осмотра персонала, обследовать, изолировать, лечить), механизм передачи (дезинфекция воздуха, поверхностей, кожных покровов; дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения), восприимчивый организм (иммунизация, медицинские осмотры, обучение персонала).

### АВАРИЙНЫЙ РЕЖИМ

**Примеры возможных аварийных ситуаций в лечебно-профилактической организации:**

- переоблучение персонала и/или пациентов;
- избыточное поступление в воздух вредных химических веществ (например, пары ртути в результате разрушения корпуса люминесцентных и бактерицидных ламп);
- попадание вредных химических веществ на незащищенную кожу и слизистые оболочки;
- контаминация кожи и слизистых биологическими жидкостями, уколы, порезы;
- отключение электроэнергии или выход из строя холодильного оборудования, в котором хранятся иммунобиологические препараты, и др.

Для эффективной защиты пациентов и персонала на случай аварийной ситуации необходимо:

- составить как можно более полный перечень возможных аварийных ситуаций (АС), который будет зависеть от тех видов медицинской деятельности, которые осуществляет клиника;
- заранее подготовиться ко всем возможным АС (разработать планы и алгоритмы действий, составить списки оповещения, укомплектовать места потенциального возникновения АС средствами индивидуальной защиты и иными расходными материалами, лекарственными и диагностическими препаратами, реагентами и т. п., обучить персонал работе в АС и др.);
- своевременно распознать возникшую аварийную ситуацию;
- осуществить комплекс мероприятий в соответствии с разработанным алгоритмом.



## ЭТАПЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ В ЛПУ

Получив полное представление о потенциальных факторах риска здоровья пациентов и персонала клиники, необходимо определить точки (рабочие места), где будет осуществляться контроль того или иного фактора. Для этого составляется полный перечень помещений (рабочих мест), в которых возможно действие всех выявленных (потенциальных) физических, химических и биологических факторов.

Следующий этап — определение способов (методов) контроля каждого фактора в каждом конкретном помещении (на рабочем месте).

**3**

### способа контроля:

- документарный (оценка наличия и полноты действующих нормативно-правовых актов, сопроводительных и разрешительных документов, учетных и отчетных форм);
- визуальный (визуальная оценка работ и процессов на соответствие требованиям действующих нормативно-правовых актов);
- лабораторно-инструментальный (использование лабораторно-инструментальных методов оценки физических, химических и биологических факторов).

Отдельный этап работы по организации производственного контроля в лечебно-профилактическом учреждении — определение кратности и периодичности контроля каждого фактора в каждом конкретном помещении (на рабочем месте).



### К СВЕДЕНИЮ

*Кратность контроля тех или иных факторов не всегда установлена действующими санитарными правилами. В отдельных случаях, когда нормативно-правовым актом определен только норматив для того или иного негативного фактора, сроки контроля должны быть установлены исходя из потребности лечебно-профилактического учреждения.*

Действующие санитарные правила устанавливают **кратность контроля следующих факторов:**

- параметры микроклимата — не реже 1 раза в 6 месяцев;
- показатели микробной обсемененности воздушной среды — не реже 1 раза в 6 месяцев;
- загрязненность воздушной среды химическими веществами — не реже 1 раза в год;
- бактериологический контроль работы стерилизаторов — после установки (ремонта), а также в ходе эксплуатации не реже 1 раза в 6 месяцев;
- микробиологический контроль на наличие легионелл (в отделениях (палатах) для лечения иммунокомпрометированных пациентов при температуре горячей воды в точках разбора ниже 60 °С) — 1 раз в 6 месяцев;
- контроль качества предстерилизационной очистки — ежедневно;



## ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ

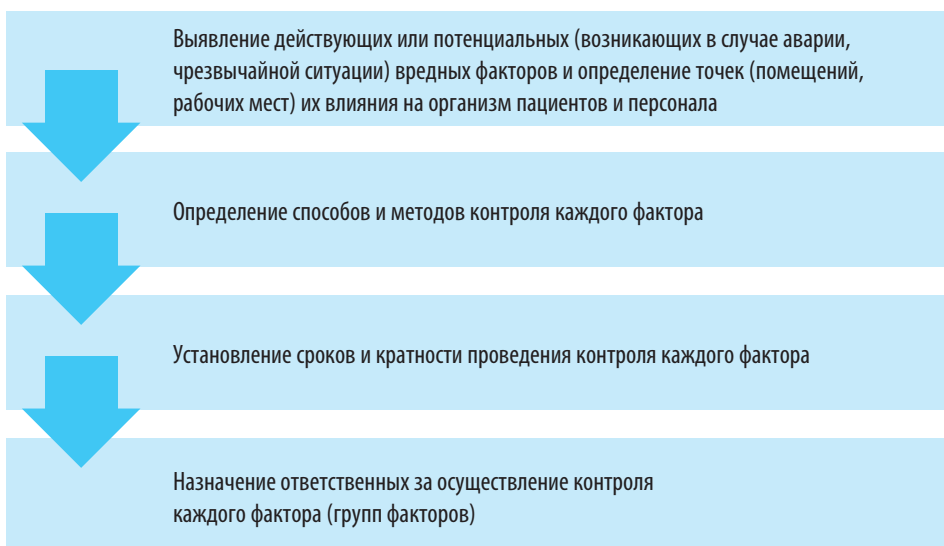
- мощность дозы ионизирующего излучения — при технической паспортизации рентгеновского кабинета, получении санитарно-эпидемиологического заключения;
- индивидуальные дозы облучения персонала — ежедневно и др.

Финальным этапом мероприятий по организации производственного контроля является определение ответственных лиц.

### **!** ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

*Согласно ст. 32 Федерального закона № 52-ФЗ лица, осуществляющие производственный контроль, несут ответственность за своевременность, полноту и достоверность его осуществления.*

Таким образом, производственный контроль в лечебно-профилактическом учреждении включает четыре основных этапа:



Пунктом 3.2 раздела II СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» определено, что производственный контроль осуществляется на основании плана производственного контроля ЛПУ.

План производственного контроля разрабатывает лицо, ответственное за организацию и проведение производственного контроля, а утверждает руководитель лечебно-профилактического учреждения.

Лицо, ответственное за проведение производственного контроля, представляет отчет руководителю организации (индивидуальному предпринимателю) об исполнении плана для принятия соответствующих организационных мер.

План производственного контроля должен составляться до начала осуществления деятельности. Согласование плана с органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора не требуется.