

		НАО «Центр сердца Шымкент»	
Наименование структурного подразделения:		Департамент сестринского дела	
Название документа:		Алгоритм действий безвредной системы.	
Идентификационный номер		03-47-05 *	
Утвержден:		Приказ председателя Правления НАО «Центр сердца Шымкент» от 12.03.2026 года №62 н/к	
Разработчик:	Должность	Ф.И.О.	Подпись
	Главная медицинская сестра	Аманбаева Б.П.	
Согласовано:	Заместитель председателя Правления по медицинской части	Алипова Г.Ш.	
	Заместитель председателя Правления по контролю качества медицинских услуг и стратегическому развитию	Сейтжанова Г.М.	
	Директор департамента менеджмента качества и безопасности пациентов	Алдияр А.Д.	
	Директор департамента инфекционного контроля	Узенбаева Б.Д.	
	Директор департамента сестринского дела	Сатибалдиева Ж.И.	
	Дата введения в действие:	12.03.2026	
	Дата следующего пересмотра:	12.03.2028	
	Версия №1		Копия № <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / подпись Ф.И.О.

Шымкент

	НАО «Центр сердца Шымкент»
	Алгоритм действий безведерной системы.

1. Цель

Настоящая стандартная операционная процедура устанавливает единый порядок применения безведерной системы для проведения текущей и заключительной уборки помещений в НАО «Центр сердца Шымкент».

СОП разработана с целью:

- обеспечения качественной и безопасной уборки помещений;
- предупреждения распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
- соблюдения принципов инфекционного контроля;
- предотвращения перекрестного загрязнения поверхностей;
- рационального использования моющих и дезинфицирующих средств;
- обеспечения безопасности пациентов, медицинского и обслуживающего персонала.

2. Область применения

Настоящая СОП применяется сотрудниками, ответственными за уборку помещений в НАО «Центр сердца Шымкент».

Безведерная система может применяться для обработки:

- палат;
- кабинетов;
- коридоров;
- санитарных комнат;
- помещений общего назначения;
- административных помещений;
- процедурных и других помещений — с учетом установленного для них режима уборки.

В помещениях высокого эпидемиологического риска порядок применения системы определяется локальными инструкциями и требованиями инфекционного контроля.

3. Сокращения, используемые в СОП:

1. В настоящем СОП используются следующие сокращения:

- 1) НАО «Центр сердца Шымкент» ;
- 3) МЗ РК – Министерство здравоохранения Республика Казахстан;
- 4) МИ – медицинские изделия;
- 5) РК – Республика Казахстан;
- 6) КБСУ – коробка безопасного сбора и утилизации;
- 6) ВБИ – внутрибольничные инфекции;
- 7) СИЗ – средства индивидуальной защиты;
- 8) Спецодежда – специальная одежда сотрудников;
- 9) ССД – специалисты сестринского дела;
- 10) ММП – младший медицинский персонал.

03-47-05	Редакция 1	12 марта 2026 г	Стр. 2 из 11
----------	------------	-----------------	--------------

	НАО «Центр сердца Шымкент»
	Алгоритм действий безвредной системы.

2. Пользователи СОП:

Пользователями СОП являются младший медицинский персонал НАО «Центр сердца Шымкент»

3. Определения, используемые в СОП:

2. В настоящем СОП используются следующие определения:

1) внутрибольничная инфекция – любое инфекционное заболевание бактериального, вирусного, паразитарного или грибкового происхождения, связанная с получением медицинских услуг пациентом или сотрудника медицинской организации;

2) санитарно-противоэпидемический режим – комплекс мероприятий по предупреждению и не распространению на объектах здравоохранения инфекционных и паразитарных заболеваний;

3) инфекционный контроль – система организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения внутрибольничных инфекций;

4) дезинфекция – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение условно-патогенных микроорганизмов;

4. Цель:

3. Целью СОП является стандартизация процесса уборки с применением моющих дезинфицирующего средства, с сокращением времени уборок для обеспечения проведения профилактических, противоэпидемических мероприятий, предупреждения распространения инфекций, соблюдения санитарно-гигиенического режима. Применение безопасных дезинфицирующих средств.

5. Алгоритм стандартных действий и/или операций

5.1 Требования

4. Соблюдение следующих требований:

1) профессиональная компетентность;

2) достаточное время для проведения обработки помещений и оборудования;

3) при необходимости привлечение других медицинских работников для осуществления обработки помещений и оборудования;

4) документирование процесса проведения обработки помещений и оборудования, журнал учета уборок/чек-лист обработки помещений;

5) обеспечение безопасной и качественной обработки помещений и оборудования, соблюдая требования, инструкции завода изготовителя дезинфицирующих средств, утвержденных и разрешенных к применению в Республике Казахстан;

03-47-05	Редакция 1	12 марта 2026 г	Стр. 3 из 11
----------	------------	-----------------	--------------



6) знание и соблюдение национальных и международных Joint Commission International (далее – JCI) стандартов по инфекционной безопасности.

7) специальная одежда-СИЗ(халат или фартук, шапочка, маска, не стерильные перчатки);

8) уборочный инвентарь маркируется с указанием видов обработки помещений и оборудования, используется строго по назначению и цветовой гамме и дезинфицируется после применения;

9) дезинфицирующие средства, моющие трехкомпонентные концентрированные средства, соответствующие инструкциям по дезинфекции, утвержденным и разрешенным к применению в Республике Казахстан;

10) все виды обработок, регистрируются в журнале учета уборок/чек-лист:

11) обработка уборочного инвентаря проводится с применением дезинфицирующего средства.

5.2 Описание стандартных действий безвредной системы:

5. Последовательность действий:

1) Осмотр внешнего вида системы на наличие поломки, чистоты, проверяем комплектность тележки;

2). Проверить наличие необходимого количества моющих насадок и салфеток.

3) Провести гигиену рук;

4) Надеть СИЗ;(маски, шапочка, фартук, перчатки не стерильные)

5) Необходимое количество моющих насадок (в зависимости от количества помещений и квадратных метров отделения) укладывать в контейнер ворсом в низ;

6) Сложенные салфетки укладываем в контейнер для поверхностей;

7) Распределить салфетки по цветам для разных зон: для поверхностей-синий, зеленый, желтый цвета, для санитарных узлов – красный цвет (1 салфетка обрабатывает 16 рабочих поверхностей);

8) Залить мопы дезинфицирующим/моющим рабочим раствором (на 1 моп односторонний 230-300 мл (односторонний моп обрабатывает 20 квадратных метров);

9) Залить салфетки дезинфицирующим/моющим рабочим раствором (1 салфетка 30 - 50мл);

10) Контейнеры установить на тележку, привезти укомплектованную тележку к месту работы;

11) Выбрать удобную высоту телескопической ручки: раскручивать против часовой стрелки, фиксировать положение по часовой стрелке (оптимально удобная высота ручки до плеча);

12) На держатель для мешка надеть пакеты для медицинских отходов по необходимости класс «А», класс «Б», для сбора медицинских отходов в палатах и кабинетах. (ни в коем случае не пересыпать отходы);



Рис №1. Цветовое кодирование уборочного инвентаря

Рис №2. Цветовое кодирование уборочного инвентаря

СИНИЙ	СИНИЙ -помещений для пациентов (палаты)
КРАСНЫЙ	КРАСНЫЙ -санитарные узлы
ЖЕЛТЫЙ	ЖЕЛТЫЙ -для изоляционных зон
ЗЕЛЕНый	ЗЕЛЕНый -общие зоны (коридоры, кабинеты)
СЕРый	СЕРый -туалеты
Розовый	РОЗОВый -столы для приема пищи
Фиолетовый	ФИОЛЕТОВый -комната раздачи пищи

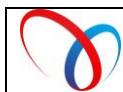


Рис №3. Пример стратегии очистки от более чистых (светлые) к более грязным областям (темные)

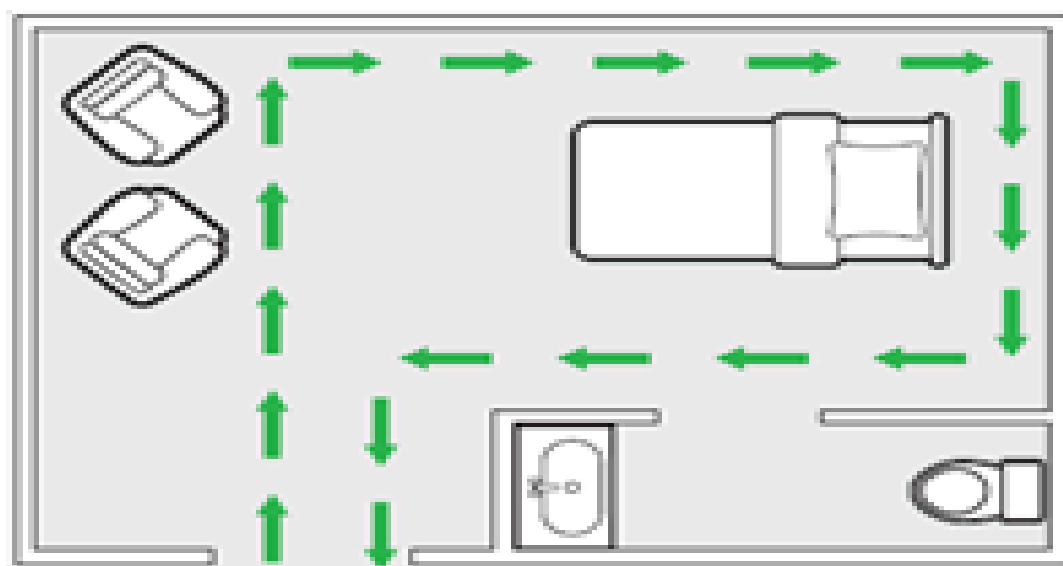


Рис №4. Пример стратегии очистки окружающих поверхностей, систематически перемещающихся по зоне ухода за пациентом.

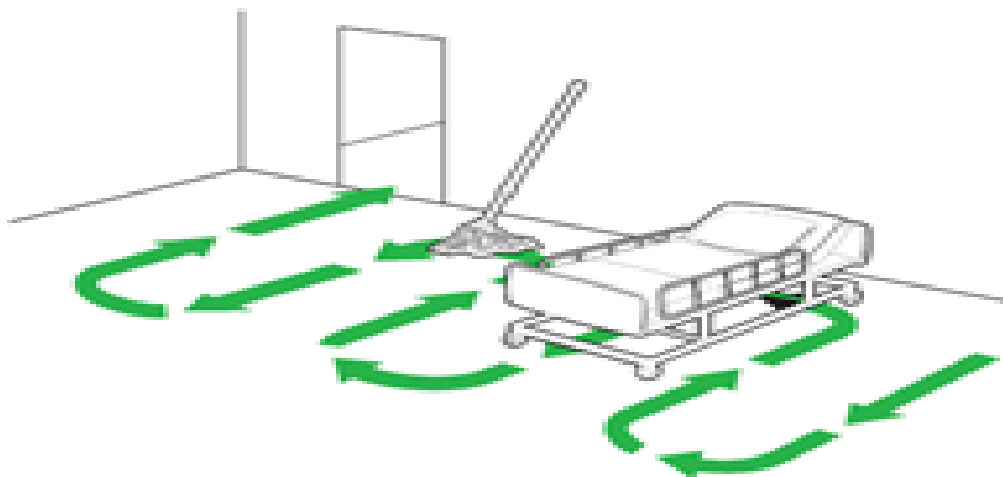


Рис №5. Иллюстрация стратегии мытья полов в направлении выхода

5.3 Документирование процедуры

Документирование процедуры осуществляется в следующих документах:

- 1) Журнале учета уборок/чек-лист (прилагается в приложении №1)
- 2) Инструкция дезинфицирующего средства.

6. Организационные аспекты разработки СОП

6.1 Указание условий пересмотра правил:

Пересмотр СОП осуществляется 1 раза в 3 года и/или при появлении новых требований к Алгоритму проведения всех видов уборок в медицинской организации.

7. Список использованной литературы

. В настоящем СОП использованы следующие источники:

- 1) Приказ МЗ № ҚР ДСМ-96/2020 от 11 августа 2020 года. «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения"»
- 2) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 августа 2022 года № ҚР ДСМ-90. Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к радиационно-опасным объектам".

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Істің индексі №/ Индекс дела №	ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Ұйымның атауы/ Наименование организации КеАҚ«Шымкент жүрек орталығы» НАО «Центр сердца Шымкент»		«Шымкент жүрек орталығы» КеАҚ басқарма төрағасы 08.01.2025 ж. №26 шешімімен бекітілген/ Утверждена председателем правления НАО «Центр сердца Шымкент» от 08.01.2025 г. №26

Форма

Приложение №1

Бөлімі/Отделение: _____

ТАЗАЛАУ ЖҮРГІЗУДІ
(ағымды, күрделі, қорытынды тазалау) және
бактерицидтік сәулелендіргішті қосу уақытын тіркеу
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ УБОРКИ
(текущая, генеральная, заключительная уборка) и
регистрация времени включения бактерицидного облучателя

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20__ ж. (г.)
Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20__ ж. (г.)

Күні Дата	Үй-жайдың атауы Название помещения	Ағымды тазалау		Жалпы тазалау Генеральная уборка (қорытынды тазалау заключительная уборка)	
		Дезинфекциялық ерітінді Дезинфицирующие средства	Жүргізу уақыты Часы проведения	Дезинфекциялық ерітінді Дезинфицирующие средства	Жүргізу уақыты/ Часы проведения

8. Лист регистрации изменений и дополнений

№ п/п	Номера замененных листов	Основание для внесения изменений	Дата введения изменения	Подпись ответственного лица	Примечание

9. Лист ознакомления

№	ФИО	Должность	Дата	Подпись
