



GVERNUL ROMÂNIEI
Comisia Națională de Acordare a Spitalelor

CAPITOL/REFERINȚĂ 10

“MANAGEMENTUL INFECȚIILOR NOSOCOMIALE” (MIN)



STANDARD 1 (MIN1):

Instituția are o politică de diminuare a riscului infecțios și epidemiologic al mediului spitalicesc

Nr. crt.	Criterii	Modalități de verificare a respectării criteriului
1.1	Controlul riscului infecțios se bazează pe un plan anual sau multianual	<ul style="list-style-type: none"> - ponderea cheltuielilor pentru combaterea IN în bugetul unității - program de prevenire a IN, existent: (Da/Nu) - obiective specifice privind IN, existente: (Da/Nu) - obiectiv general formulat de genul “scăderea ponderii IN pe spital/secția X cu ...%” - (Da/Nu) - acțiuni specifice pentru fiecare secție, stabilite: (Da/Nu) - cheltuieli cu materialele de protecție a personalului / lună - analiza consumului mediu lunar materiale de protecție, efectuată: (Da/Nu) - stoc de materiale de protecție aflat cel puțin la nivelul consumului mediu lunar, existent: (Da/Nu) - plan de măsuri și obiective operaționale, existent și aplicat: (Da/Nu) - nivelul cheltuieli lunare cu consumabile pentru igienă primară (lavoar cu săpun lichid și prosop de hârtie)
1.2	Planul de control al infecțiilor nosocomiale conține monitorizarea epidemiologică	<ul style="list-style-type: none"> - activități cu risc infecțios, identificate în cadrul monitorizării IN: (Da/Nu) - sectoare cu risc infecțios crescut, identificate (hartă sau plan epidemiologic(ă) a instituției cuprinzând cel puțin sectoarele pentru intervenții chirurgicale, neonatologie, reanimare, secțiile de boli infecțioase): (Da/Nu) - protocoale privind curățenie saloane, secții și bloc alimentar, existente: (Da/Nu) - proceduri pentru păstrarea asepsiei în saloanele aseptice, existente: (Da/Nu) - efectele programului de prevenire și diminuare a incidenței IN, comunicate personalului angajat: (Da/Nu) - proceduri privind utilizarea dispozitive medicale în corpul uman (punții i.v., i.a., drenuri, punții, sondaje etc.), existente și/sau afișate: (Da/Nu) - protocoale de igienă primară (spălare pe mâini, utilizare soluții hidroalcoolice, antiseptice și echipament de protecție): (Existe/Absente)
1.3	Instituția aplică și alte modalități pentru îndeplinirea acestui standard	



**STANDARD 2 (MIN2):
Specialiștii sunt implicați în elaborarea programului de control privind riscul infecțios**

Nr. crt.	Criterii	Modalități de verificare a respectării criteriului
2.1	Conducerea și specialiștii instituției elaborează metodologia de control a riscului infecțios	<ul style="list-style-type: none"> - metodologia specifică de prevenire și ținere sub control a riscului infecțios, elaborată de șefii de secție/departamente: <i>(Da/Nu)</i> - ghid de prevenire al infecțiilor nosocomiale, elaborat și adoptat la nivelul spitalului: <i>(Da/Nu)</i> - protocoale sau ghiduri profesionale, adoptate la nivelul secțiilor medico-chirurgicale: <i>(Da/Nu)</i> - recomandări SSCIN regăsite în planul anual de prevenire și combatere a IN: <i>(Da/Nu)</i> - istoric și analiza episoadelor de IN, existent: <i>(Da/Nu)</i>
2.2	Sunt definite responsabilitățile fiecărui sector de activitate	<ul style="list-style-type: none"> - plan sau hartă a sectoarelor cu risc epidemiologic crescut, existent: <i>(Da/Nu)</i> - atribuții specifice diminuării riscului IN, consemnate în fișele de post șefi de secție și sectoare de activitate: <i>(Da/Nu)</i> - responsabilități pentru controlul infecțiilor nosocomiale stabilite la nivelul fiecărei secții: <i>(Da/Nu)</i> - responsabil pentru controlul sterilizării, nominalizat: <i>(Da/Nu)</i> - acces limitat în zonele cu risc și în perioadele de risc epidemic, instituite: <i>(Da/Nu)</i>
2.3	Instituția comunică specialiștilor săi și forurilor externe, episoadele de infecții nosocomiale, în vederea prevenirii extinderii acestora	<ul style="list-style-type: none"> - dările de seamă către autoritatea de sănătate publică locală, transmise trimestrial: <i>(Da/Nu)</i> - sistem de comunicare privind incidența IN, existent: <i>(Da/Nu)</i> - sistem de instituire și comunicare a carantinei, stabilit: <i>(Da/Nu)</i> - nr. de comunicări, note interne, circulare, mail pe tema IN ale conducerii către departamente pe ultimele 6 luni - comunicări externe pe tema IN pe ultimele 12 luni, existente: <i>(Da/Nu)</i> - informări privind evenimentele epidemiologice semnalate de autoritățile medicale locale și centrale, existente: <i>(Da/Nu)</i>
2.4	Personalul este format pentru prevenirea infecțiilor nosocomiale	<ul style="list-style-type: none"> - nr. instructaje semnate în privința IN/nr. total personal - nr. instructaje semnate de personalul nou-angajat/nr. personal nou angajat - planul de educare și formare continuă cu prevederi specifice pentru IN: <i>(Da/Nu)</i> - planul de formare a personalului privind prevenirea și combaterea IN, în responsabilitatea SSCIN: <i>(Da/Nu)</i> - instructaje sau circulare privind instituirea antibioterapiei: <i>(Da/Nu)</i>



GVERNUL ROMÂNIEI
Comisia Națională de Acordare a Spitalelor

		- instructaje sau note interne privind rezistența microbiană: (<i>Da/Nu</i>) - instructaje pentru personalul aflat în procesul de învățământ (spitale clinice): (<i>Da/Nu</i>)
2.5	Instituția aplică și alte modalități pentru îndeplinirea acestui standard	



STANDARD 3 (MIN3):

Programul instituției referitor la infecțiile nosocomiale este coordonat

Nr. crt.	Criterii	Modalități de verificare a respectării criteriului
3.1	Instituția a organizat serviciul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale este organizat	<ul style="list-style-type: none"> - SSCIN în structură completă, analizează săptămânal riscurile de IN: (Da/Nu) - microbiolog sau epidemiolog etc. , existent în structura SSCIN: (Da/Nu) - rezultatele activității SSCIN, consemnate: (Da/Nu) - nr. de întâlniri comitet director în care s-a discutat despre IN/nr. total întâlniri - rata infecțiilor nozocomiale/ spital / fiecare secție
3.2	Responsabilul cunoaște situația privind riscul infecțios	<ul style="list-style-type: none"> - datele privind probele recoltate, centralizate de responsabilul pentru prevenirea IN: (Da/Nu) - datele privind incidență și prevalența IN, prelucrate săptămânal (Da/Nu) - nr. anchete epidemiologice pe ultimele 6 luni - nr. anchetele epidemiologice cu concluzii și recomandări/nr. total anchete epidemiologice efectuate în ultimele 12 luni - istoricul evenimentelor infecțioase santinelă, consemnat: (Da/Nu) - nr. expertize externe pe ultimele 24 luni
3.3	Este asigurată comunicarea între sectoarele de activitate pentru prevenirea și diminuarea infecțiilor nosocomiale	<ul style="list-style-type: none"> - sistem informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile nosocomiale, existent: (Da/Nu) - întâlniri de analiză a evoluției IN pe spital și secții, cu frecvență stabilă: (Da/Nu) - situațiile epidemiologice deosebite au făcut obiectul unor analize și măsuri consecutive: (Da, în ultimele 12 luni/Da, în ultimele 24 de luni/Nu) - protocoale de comunicare internă privind IN, existente: (Da/Nu)
3.4	Orice proiect de modificare administrativ-structurală a instituției are în vedere diminuarea riscului infecțios	<ul style="list-style-type: none"> - circuite ale spitalului schimbate fără avizul SSCIN, în ultimele 24 de luni: (Nu/Da/Nu au existat schimbări de circuite) - statutul unor spații sau sectoare schimbat fără avizul SSCIN, în ultimele 24 de luni: (Nu/Da/Nu au existat schimbări de acest gen) - nr. de avize SSCIN/nr. total de avize solicitate - rapoarte privind modificări în structura spitalului, existente la nivelul comitetului director: (Da/Nu)



3.5	Comitetul director asigură coordonarea activităților de prevenire și combatere a infecțiilor nozocomiale	<ul style="list-style-type: none">- rapoarte periodice ale SSCIN (trimestriale), înregistrate pentru comitetul director: <i>(Da/Nu)</i>- raport pe anul calendaristic trecut, redactat și înaintat către comitetul director și autoritatea sanitară locală: <i>(Da/Nu)</i>- raport de evaluare anuală a situației epidemiologice, existent: <i>(Da/Nu)</i>- <i>nr. de accidente infecțioase pe ultimele 6 luni</i>- <i>nr. mediu de carantine instituite pe an</i>- <i>nr. de plăgi operatorii infectate/nr. total de intervenții chirurgicale</i>- <i>nr. de flegmoane/nr. total pacienți internați pe o perioadă de timp definită</i>- <i>nr. de tratamente antiinfecțioase urinare instituite pacienților sondați /total pacienți sondați (pe an)</i>- <i>nr. de tratamente cu antibiotice fără antibiogramă (în FOCG) cu excepția urgențelor și a antibioprolaxiei pe un eșantion</i>
3.6	Instituția aplică și alte modalități pentru îndeplinirea acestui standard	



STANDARD 4 (MIN4):

Acțiunile de prevenire și educație pentru sănătate ale pacienților și vizitatorilor sunt parte componentă a programului de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale

Nr. crt.	Criterii	Modalități de verificare a respectării criteriului
4.1	Sectoarele de activitate cu risc beneficiază de strategii specifice	<ul style="list-style-type: none"> - sectoarele de activitate cu risc crescut, identificate: <i>(Da/Nu)</i> - frecvența controalelor pe sectoarele cu zone de risc - ponderea sumelor alocate pe sectoarele de activitate pentru prevenirea IN: <i>(Da/Nu)</i> - proiect de plan pentru combaterea IN înaintat comisiei de specialitate a MSP: <i>(Aprobat și în derulare sau nu/Neaprobat/Depus și în așteptare)</i> - evoluția ratei infecțiilor nosocomiale pe ultimele 24 de luni: <i>(Tendință scăzătoare/ Stagnantă/Tendință crescătoare sau variabilă)</i>
4.2	Controlul riscului infecțios se bazează pe protocoale specifice	<ul style="list-style-type: none"> - investigații paraclinice pentru diagnosticul IN, standardizate: <i>(Da/Nu)</i> - protocoale privind antibiopprofilaxia, existente: <i>(Da/Nu)</i> - protocoale privind antibioterapia, existente: <i>(Da/Nu)</i> - protocoale de sterilizare, aplicate: <i>(Da/Nu)</i> - dotarea laboratorului pentru diagnostic rapid al IN: <i>(Da/Nu)</i>
4.3	Pacienții și vizitatorii sunt protejați în cadrul programului de prevenire a riscului infecțios	<ul style="list-style-type: none"> - echipament de protecție pentru vizitatori, pe fiecare secție: <i>(Da/Pe unele dintre secții/Nu)</i> - reguli pentru utilizarea lifturilor, existente: <i>(Da/Nu)</i> - reguli de igienă primară afișate și/sau comunicate: <i>(Da/Nu)</i> - buget pentru substanțele dezinfectante utilizate de pacienți și vizitatori, prevăzut în structura cheltuielilor: <i>(Da/Nu)</i> - facilități pentru dezinfectarea mâinilor, existente în incinta spitalului: <i>(Da/Nu)</i> - pacienții sunt informații în privința riscului infecțios al manevrelor medico-chirurgicale: <i>(Da/Nu)</i> - afișe de educație pentru sănătate (pe saloane, secții), existente: <i>(Da/Nu)</i> - rezervă de un pat grup sanitar pentru cazuri care necesită izolare epidemiologică severă, existentă în secțiile de boli infecțioase: <i>(Da/Nu)</i>
4.4	Instituția aplică și alte modalități pentru îndeplinirea acestui standard	



**STANDARD 5 (MIN5):
Prescrierea și utilizarea antibioticelor este justificată**

Nr. crt.	Criterii	Modalități de verificare a respectării criteriului
5.1	Instituția monitorizează utilizarea antibioticelor	<ul style="list-style-type: none"> - farmacia spitalului deține analize privind tendințele utilizării antibioticelor: <i>(Da/Nu)</i> - frecvența rapoartelor serviciului farmacie către SSCIN privind tendințele utilizării antibioticelor: <i>(Lunare/Pe fracțiuni mai mari de an/Doar în situații deosebite/Neregulate sau lipsă)</i> - studiile de utilizare ale producătorului de antibiotice, existente și accesibile personalului medical: <i>(Da/Nu)</i> - buletin de farmacovigilență privind antibioticele: <i>(Da/Nu)</i>
5.2	Instituția adoptă și aplică protocoale privind utilizarea antibioticelor	<ul style="list-style-type: none"> - protocoale de prescriere pentru antibiotice, pe generații și familii de antibiotice: <i>(Da/Nu)</i> - ghiduri de practică pentru tipuri de germeni microbieni: <i>(Da/Nu)</i> - protocoale de antibioterapie pentru germenii rezistenți: <i>(Da/Nu)</i> - protocoale pentru antibioprofilaxie la instituirea terapiei pe secție: <i>(Da/Nu)</i> - protocoale de antibioprofilaxie la intrarea în sala de operație: <i>(Da/Nu)</i> - reglementări pentru antibioticoterapie la nivelul întregului spital și al secțiilor: <i>(Da/Nu)</i>
5.3	Există o analiză periodică a consumului de antibiotice corelat cu rezistența la antibiotice	<ul style="list-style-type: none"> - <i>cheltuieli cu antibioticele într-o lună /secție</i> - rezultatele antibiogramei, existente în FOCG: <i>(Da/Nu)</i> - <i>nr. multiterapiei/nr. total tratamente</i> - testarea reacțiilor alergice la antibiotice, consemnată în FOCG: <i>(Da/Nu)</i> - rapoarte privind rezistența germenilor specifică instituției: <i>(Da/Nu)</i>
5.4	Instituția aplică și alte modalități pentru îndeplinirea acestui standard	



**STANDARD 6 (MIN6):
Instituția asigură măsuri pentru protejarea personalului împotriva infecțiilor**

Nr. crt.	Criterii	Modalități de verificare a respectării criteriului
6.1	Instituția definește și implementează măsuri pentru prevenirea contaminării cu agenții patogeni din produsele biologice	<ul style="list-style-type: none"> - personalul expus riscului de contaminare, identificat (laborator biochimie, persoanele ce recoltează, infirmierele, personal auxiliar de îngrijiri, etc): <i>(Da/Nu)</i> - proceduri și instrucțiuni pentru protecția personalului, consemnate: <i>(Da/Nu)</i> - echipamente de protecție a personalului medical, existente: <i>(Da/Nu)</i> - ponderea cheltuielilor cu echipamente de protecție în ultimul exercitiu bugetar executat - circuitului de eliminare a deșeurilor biologice (sânge), monitorizat: <i>(Da/Nu)</i> - registrul de evidență a incidentelor cu expunere la produse biologice, existent: <i>(Da/Nu)</i>
6.2	Instituția monitorizează și utilizează informațiile cu privire la episoadele de contaminare a personalului	<ul style="list-style-type: none"> - proceduri de intervenție în caz de expunere, existent: <i>(Da/Nu)</i> - istoria IN a spitalului, documentată: <i>(Da/Nu)</i> - episoadele de contaminare, analizate: <i>(Da/Nu/Nu a fost cazul)</i> - măsuri după un episod de expunere și contaminare cu agenți infecțioși, luate: <i>(Da/Nu/Nu a fost cazul)</i>
6.3	Instituția asigură imunizarea specialiștilor cu privire la riscul infecțios	<ul style="list-style-type: none"> - program de vaccinare personal, validat: <i>(Da/Nu)</i> - nr. de vaccinări preventive a personalului expus riscurilor de contaminare pe ultimele 12 luni - nr. vaccinări/nr. total angajați - filtre de decontaminare, existente pentru încăperi cu risc epidemiologic crescut: <i>(Da/Nu)</i>
6.4	Instituția ia măsuri pentru prevenirea contaminării specialiștilor săi	<ul style="list-style-type: none"> - echipamente de protecție (mască, mănuși, ochelari, saboți, bonetă), purtat de personal în funcție de nivelul de risc sau de tipul de activitate - nr. de asistente care prelevează sânge echipate corespunzător (*) - nr. de personal de la laborator care lucrează cu produse cu risc potențial de contaminare, echipat corespunzător (*) - nr. de persoane din blocul operator echipate corespunzător (*)
6.5	Instituția aplică și alte modalități pentru îndeplinirea acestui standard	



STANDARD 7 (MIN7):

Instituția se preocupă de sterilizarea, de menținerea sterilității și de dezinfecția instrumentelor, dispozitivelor și aparatelor medicale

Nr. crt.	Criterii	Modalități de verificare a respectării criteriului
7.1	Instituția asigură calitatea sterilizării	<ul style="list-style-type: none"> - etichetarea instrumentarului sterilizat (<i>Da/Nu</i>) - aparatură pentru spălare și decontaminare (<i>Da/Nu</i>) - probe pentru verificare calității sterilizării, păstrate conform prevederilor și normativelor: (<i>Da/Nu</i>) - ponderea <i>cheltuielilor aferente echipamentului de protecție nesteril pe trimestru în ultimul exercitiu bugetar executat</i> - contract service echipamente de sterilizare: (<i>Da/Nu</i>) - probe microbiologice din soluțiile de sterilizat, prelevate și analizate: (<i>Da/Nu</i>) - probe din calceea sodică, lichid de barbotare a oxigenului etc., prelevate la intervale fixe: (<i>Da/Nu</i>) - <i>cheltuieli cu soluții de sterilizare în ultimul exercitiu bugetar executat</i> - registru de sterilizare chimică, existent: (<i>Da/Nu</i>) - registru de evidență sterilizare, existent: (<i>Da/Nu</i>) - recomandările europene (exemplu – Directiva 93/42/CEE), respectate: (<i>Da/Nu</i>) - circuite pentru instrumente și materiale sterile și nesterile, asigurate: (<i>Da/Nu</i>) - ghișeu pentru primirea instrumentelor murdare: (<i>Da/Nu</i>) - <i>nr. camere de spălare-sterilizare ploști și alte recipiente/ nr. de paturi</i>
7.2	Personalul este instruit cu privire la utilizarea și întreținerea echipamentelor cu folosință multiplă	<ul style="list-style-type: none"> - <i>nr. persoane care au fost instruite/ nr. de persoane care se ocupă de curățirea echipamentelor</i> - <i>nr. persoane utilizând echipamentele de folosință multiplă/nr. total personal angajat</i> - instructaje specifice privind întreținerea și folosirea echipamentelor de multiplă folosință: (<i>Da/Nu</i>) - fișe de post cu atribuții specifice pentru personalul implicat în dezinfectarea echipamentelor cu folosință multiplă: (<i>Da/Nu</i>)
7.3	Instituția aplică și alte modalități pentru îndeplinirea acestui standard	



**STANDARD 8 (MIN8):
Instituția protejează mediul intraspitalicesc**

Nr. crt.	Criterii	Modalități de verificare a respectării criteriului
8.1	Există măsuri privind diminuarea riscului de contaminare a mediului intraspitalicesc	<ul style="list-style-type: none"> - măsuri de izolare pentru pacienții cu risc infecțios, existente: <i>(Da/Nu)</i> - circuit de eliminarea a apelor reziduale: <i>(Da/Nu)</i> - verificarea calității apei cu periodicitate fixă și în funcție de proveniența apei: <i>(Da/Nu)</i> - verificarea aparaturii de aer condiționat (service, filtre): <i>(Da/Nu)</i> - sisteme de sterilizare a aerului, utilizate în blocurile operatorii: <i>(Da/Nu)</i> - <i> timpul de închidere zilnică a blocurilor operatorii pentru sterilizare</i> - trepte de filtrare aer în sălile de operații și de nașteri incluzând sistemul HEPA: <i>(Da/Nu)</i>
8.2	Specialiștii sunt instruiți pentru respectarea procedurilor privind protecția mediului intraspitalicesc	<ul style="list-style-type: none"> - instructaje specifice pentru personalul tehnico-administrativ: <i>(Da/Nu)</i> - fișele de post conțin cu atribuții specifice: <i>(Da/Nu)</i> - plan de colectare și gestionare separată a deșeurilor cu risc de contaminare microbiană, existent și analizat: <i>(Da/Nu)</i> - fișele cazurilor IN și istoricul episoadelor IN, prelucrate cu personalul angajat: <i>(Da/Nu)</i>
8.3	Instituția aplică și alte modalități pentru îndeplinirea acestui standard	



**STANDARD 9 (MIN9):
Instituția ia măsuri pentru diminuarea riscului de infecții nozocomiale**

Nr. crt.	Criterii	Modalități de verificare a respectării criteriului
9.1	Bucătăria instituției respectă regulile de igienă și calitate	<ul style="list-style-type: none"> - spații frigorigifice separate pentru legume, carne, băuturi: <i>(Da/Nu)</i> - sistem automat de spălare a veselei și tacâmurilor: <i>(Da/Nu)</i> - examen organoleptic zilnic consemnat: <i>(Da/Nu)</i> - echipament de protecție special pentru personalul bucătăriei <i>(Da/Nu)</i> - buletin de sănătate pentru personalul implicat în prepararea hranei: <i>(Da/Nu)</i> - nr. controale la nivelul blocului alimentar în ultimele 6 luni - probele din alimentele servite, păstrate timp de 48 de ore: <i>(Da/Nu)</i> - protocol dezinfecție periodică a veselei: <i>(Da/Nu)</i> - circuitului alimnetelor respectat: <i>(Da/Nu)</i> - circuitului hranei respectat: <i>(Da/Nu)</i> - nr. de toxiinfecții alimentare în istoria ultimelor 36 de luni
9.2	Instituția se preocupă de igiena alimentației nou-născuților	<ul style="list-style-type: none"> - sistem sterilizare propriu pentru biberoane și lenjerie și efecte nou-născuți: <i>(Da/Nu)</i> - biberoane, lenjerie și efecte nou-născuți de unică utilizare: <i>(Da/Nu)</i> - bucătărie de lapte, specializată pentru nou-născuți și copii 0-1 an: <i>(Da/Nu)</i> - nr. toxiinfecții în secția neonatologie în ultimele 36 luni - produselor lactate utilizate în termene de valabilitate (prin sondaj): <i>(Da/Nu)</i> - circuit separat alimente și hrană pentru nou-născuți și copii: <i>(Da/Nu)</i> - veselă separată nou-născuți și copii: <i>(Da/Nu)</i> - sonde de alimentare enterală de unică folosință, existente pe secții ATI nou-născuți și copii mici: <i>(Da/Nu)</i>
9.3	Instituția aplică și alte modalități pentru îndeplinirea acestui standard	<ul style="list-style-type: none"> - serviciu de catering specializat cu certificare a calității tip ISO



STANDARD 10 (MIN10):

Instituția face o evaluare constantă a riscului de infecție intraspitalicească

Nr. crt.	Criterii	Modalități de verificare a respectării criteriului
10.1	Instituția are asigurate mecanisme pentru diminuarea riscului infecțios	- evidența evenimentelor santinelă: <i>(Da/Nu)</i> - rata IN este constantă sau în scădere: <i>(Da/Nu)</i> - plan de măsuri cu obiective specifice pentru diminuarea riscului infecțios, pentru fiecare secție și sector de activitate: <i>(Da/Nu)</i>
10.2	Există un sistem de comunicare internă în privința infecțiilor nosocomiale	- nr. circulare sau note interne transmise de SSCIN/24 luni - nr. de ședințe comitet director care analizează incidența și prevalența IN/12 luni - nr. personal cunoscând rata IN din sectorul său de activitate/nr. personal chestionat - nr. șefi de secție declarând cel puțin un obiectiv sau acțiune specifice prevenirii IN/nr. total șefi de secție chestionați
10.3	Instituția aplică și alte modalități pentru îndeplinirea acestui standard	