

Ministru kabineta noteikumi Nr. 104

Rīgā 2016. gada 16. februārī (prot. Nr.8 21.§)

**Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma
pamatprasībām ārstniecības iestādē***Izdoti saskaņā ar Epidemioloģiskās drošības likuma
23. panta pirmo daļu***I. Vispārīgie jautājumi**

1. Noteikumi nosaka higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasības ārstniecības iestādē, lai nepieļautu infekcijas slimību izplatīšanos.

2. Pamatprasības nosaka saskaņā ar piesardzības principu, ka jebkurš pacients var būt infekcijas slimības izraisītāja nēsātājs un tā orgāni, audi, bioloģiskie šķidrums un atdalījumi tieši vai netieši izplata dzīvus infekcijas slimības izraisītājus vidē, kas tādējādi, iespējams, ir piesārņota.

3. Šo noteikumu 4.2., 4.7., 4.8., 6.8., 6.9., 7.4., 7.5., 7.6. apakšpunktā un VI nodaļā minētās prasības attiecas tikai uz stacionārām ārstniecības iestādēm.

4. Par infekcijas slimību izcelšanās un izplatības ierobežošanu ārstniecības iestādē ir atbildīgs ārstniecības iestādes vadītājs. Ārstniecības iestādes vadītājs:

4.1. nodrošina ārstniecības iestādes higiēniskā un pretepidēmiskā režīma plāna (turpmāk – ārstniecības iestādes plāns) izstrādi un ieviešanu saskaņā ar šiem noteikumiem, ņemot vērā ārstniecības iestādes darbību un sniegtos pakalpojumus;

4.2. daudzprofilu slimnīcā vai universitātes slimnīcā izveido infekcijas slimību kontroles komandu (turpmāk – kontroles komanda), kura ir atbildīga par ārstniecības iestādes plāna ieviešanu un iekšējo kontroli un kuras sastāvā ir viens ārsts uz katrām 500 gultasvietām un viena māsa uz katrām 250 gultasvietām, bet ne mazāk kā viens ārsts un viena māsa ārstniecības iestādē;

4.3. pārējās ārstniecības iestādēs norīko par ārstniecības iestādes plāna ieviešanu un iekšējo kontroli atbildīgo personu (turpmāk – atbildīgā persona);

4.4. nodrošina administratīvo atbalstu un sadarbību starp kontroles komandu vai atbildīgo personu, ārstniecības iestādes vadību un struktūrvienībām;

4.5. norīko personu, kura ir atbildīga par medicīnisko ierīču apstrādi, saskaņā ar ārstniecības iestādes plānu organizē medicīnisko ierīču apstrādi (tai skaitā nosaka medicīnisko ierīču apstrādes kontroles parametrus, testus vai indikatorus saskaņā ar jauniem zinātniski pamatotiem ieteikumiem, kā arī nosaka sterilas

medicīniskās ierīces derīguma termiņu saskaņā ar šo noteikumu 1. pielikumu) un, ja nepieciešams, organizē medicīnisko ierīču glabāšanu;

4.6. nodrošina, lai tiktu izstrādāti un, ja nepieciešams, aktualizēti invazīvo procedūru un medicīnisko ierīču apstrādes metožu apraksti, kā arī nodrošina to pieejamību darba vietā;

4.7. nodrošina antimikrobo līdzekļu pārraudzību, lai veicinātu saprātīgu antimikrobo līdzekļu lietošanu;

4.8. nosaka kārtību skrīninga izmeklējumu veikšanai multirezistentu mikroorganismu nēsātāju identificēšanai;

4.9. darba līgumā, amata aprakstā vai ārstniecības iestādes vadītāja rīkojumā nosaka darbinieka pienākumu ievērot ārstniecības iestādes plānu;

4.10. nodrošina ārstniecības iestādes teritorijas un telpu plānošanu, iekārtošanu un uzturēšanu tā, lai efektīvi organizētu pacientu plūsmu, ierobežotu teritorijas, telpu, aprīkojuma un medicīnisko ierīču piesārņošanu un atvieglotu tīrīšanu.

5. Pacienta veselības aprūpi ārstniecības iestādē organizē tā, lai savlaicīgi identificētu pacientus ar infekcijas slimības pazīmēm, nošķirtu infekciozus pacientus no neinfekciozajiem, novērstu pacientu, darbinieku un apmeklētāju inficēšanās iespēju, kā arī vides piesārņošanu.

6. Ārstniecības iestādes plānā ietver šādus jautājumus:

6.1. telpu dalījums tīrības zonās, telpu tīrīšanas biežums un secība, mazgāšanai un dezinfekcijai lietojamie līdzekļi, tīrīšanas piederumu marķēšana, glabāšana un mazgāšana;

6.2. darbinieku un apmeklētāju roku apstrāde (metodes apraksts);

6.3. prasības darbiniekiem (tai skaitā darba apģērbam, rokām, rotaslietu lietošanai u. c.), ņemot vērā darba pienākumus;

6.4. individuālo aizsarglīdzekļu lietošana atbilstoši ārstniecības iestādes vadītāja noteiktajai procedūrai vai veicamajam pretepidēmijas pasākumam;

6.5. ārstniecības iestādes medicīnisko ierīču apstrāde atbilstoši to iedalījumam pēc iespējamā inficēšanas riska un apstrādes posmiem saskaņā ar šo noteikumu 2. pielikumu, kā arī apstrādes procesa dokumentēšana un medicīnisko ierīču (tai skaitā sterilo) glabāšana;

6.6. veļas šķīrošana, marķēšana un veļas maiņa;

6.7. atkritumu apsaimniekošana;

6.8. ar pacienta veselības aprūpi saistīto infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības kārtība ārstniecības iestādē, tai skaitā nepieciešamo epidemioloģisko datu vākšana un analīze;

6.9. rīcība un informācijas aprīte (shēma) ārstniecības iestādē, ja pacientam ir konstatēta ar veselības aprūpi saistīta infekcijas slimība vai pastāv profesionāli pamatotas aizdomas par inficēšanos ar infekcijas slimību, kas saistīta ar veselības aprūpi, tai skaitā par multirezistentu infekcijas slimības izraisītāju nēsāšanu;

6.10. darbinieku inficēšanās risks ar vakcīnregulējamām infekcijas slimībām, riska novērtēšana un specifiskās profilakses pasākumi;

6.11. rīcība gadījumos, ja ārstniecības iestādes darbiniekam konstatēta infekcijas slimība, kas rada infekcijas izplatīšanās risku darbinieku un pacientu vidū;

6.12. ārstniecības iestādes plāna pasākumu izpildes iekšējās kontroles nodrošināšana.

7. Kontroles komanda vai atbildīgā persona:

7.1. nosaka telpu dalījumu šādās tīrības zonās:

7.1.1. paaugstinātas tīrības zona (tai skaitā operāciju telpa, intensīvās terapijas palātas, invazīvo diagnostisko un ārstniecisko procedūru telpa, palāta pacientiem ar imūndeficītu, apdegumu pacientu palāta, jaundzimušo palāta un aprūpes telpa, medicīnisko ierīču komplektēšanas un pakošanas telpa, sterilu medicīnisko ierīču glabāšanas telpa);

7.1.2. parastās tīrības zona (tai skaitā pacientu uzgaidāmā telpa, reģistrācijas telpa vai vieta, pacientu pieņemšanas telpa, telpa darbiniekiem (garderobe, atpūtas telpa), gaitenis, pacientu palāta, rehabilitācijas kabinets, asins kabinets, zobārstniecības kabinets, diagnostiskās izmeklēšanas nodaļa, pacientu uzņemšanas nodaļa, tīrās veļas noliktava un administrācijas telpa);

7.1.3. potenciāli piesārņotā zona (tai skaitā infekciozo pacientu palāta, septisko operāciju telpa, pacientu vai darbinieku dušas telpas, tualetes telpa, uzkopšanas piederumu telpa, mikrobioloģiskās laboratorijas darba telpas, netīrās veļas telpa, atkritumu vākšanas telpa, autopsiju zāle un miruša cilvēka ķermeņa glabāšanas telpa, lietotu medicīnisko ierīču apstrādes telpa);

7.2. izstrādā kārtību, kādā notiek higiēniskā un pretepidēmiskā režīma nodrošināšana paaugstinātas tīrības zonas telpās;

7.3. ja konstatēts ar veselības aprūpi saistīts infekcijas slimības uzliesmojums (vismaz divi epidemioloģiski saistīti gadījumi):

7.3.1. informē par to ārstniecības iestādes vadītāju;

7.3.2. organizē epidemioloģisko izmeklēšanu;

7.3.3. koordinē pretepidēmijas pasākumus;

7.4. reģistrē vismaz šādu epidemioloģiski nozīmīgu baktēriju konstatēšanas gadījumu ārstniecības iestādē un reizi ceturksnī (līdz nākamā ceturkšņa pirmā mēneša piecpadsmitajam datumam) sniedz Slimību profilakses un kontroles centram pārskatu par minēto baktēriju uzskaiti saskaņā ar šo noteikumu 3. pielikumu:

7.4.1. pret meticilīnu rezistents *Staphylococcus aureus* (MRSA);

7.4.2. pret vankomicīnu rezistents *Staphylococcus aureus* (VRSA);

7.4.3. pret vankomicīnu rezistents *Enterococcus* (VRE);

7.4.4. *Clostridium difficile*;

7.4.5. pret karbapenēmiem rezistents *Acinetobacter spp./Acinetobacter baumannii*;

7.4.6. plaša spektra beta-laktamāzi (*Extended Spectrum Beta-Lactamases (ESBL)*), tai skaitā karbapenemāzi, producējošas gramnegatīvas nūjiņas;

7.5. identificē un analizē ar veselības aprūpi saistītu infekcijas slimību riska faktorus, kā arī izstrādā priekšlikumus to novēršanai;

7.6. ja, uzņemot pacientu ārstniecības iestādē, pastāv profesionāli pamatotas aizdomas par pacienta inficēšanos ar epidemioloģiski nozīmīgu baktēriju vai iegūtu infekcijas slimību iepriekšējā ārstniecības iestādē vai sociālās aprūpes iestādē, informē attiecīgo ārstniecības iestādi vai sociālās aprūpes iestādi;

7.7. pirms jauna veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas vai medicīnisko ierīču iegādes izvērtē, kādus higiēnas un pretepidēmijas pasākumus nepieciešams veikt ārstniecības iestādē, un sniedz informāciju ārstniecības iestādes vadītājam;

7.8. organizē darbinieku izglītošanu par ārstniecības iestādes plāna prasībām un pretepidēmijas pasākumiem, kā arī par jaunu epidemioloģiski nozīmīgu infekcijas slimību izraisītājiem un to izplatīšanās riska faktoriem, par citām aktualitātēm ar veselības aprūpi saistītu infekcijas slimību profilaksē un izplatības ierobežošanā un par izmaiņām ārējos un iekšējos normatīvajos aktos;

7.9. informē darbiniekus, ja noticis ar veselības aprūpi saistīts infekcijas slimības uzliesmojums, kā arī par izplatības riska faktoriem, nepieciešamajiem pretepidēmijas pasākumiem un epidemioloģiskās uzraudzības rezultātiem.

8. Mazgāšanai un dezinfekcijai lietojamus līdzekļus un tīršanas piederumus sagatavo un lieto saskaņā ar ražotāja noteiktajām lietošanas instrukcijām vai metožu aprakstiem.

9. Slimību profilakses un kontroles centrs sadarbībā ar Veselības inspekciju izstrādā Ārstniecības iestāžu higiēniskā un pretepidēmiskā režīma paraugplānu. Paraugplāns ir pieejams Slimību profilakses un kontroles centra un Veselības inspekcijas tīmekļvietnēs. Paraugplāns tiek aktualizēts atbilstoši jaunākajām zinātniskajām atziņām un labas prakses piemēriem.

II. Prasības darbinieku roku apstrādei

10. Roku apstrādei izmanto šādas metodes:

- 10.1. roku mazgāšana ar ziepēm un ūdeni;
- 10.2. roku dezinfekcija ar spirtu saturošu līdzekli;
- 10.3. roku ķirurģiska dezinfekcija.

11. Roku apstrādi nodrošina šādos gadījumos:

- 11.1. pirms un pēc tiešas saskares ar pacientu;
- 11.2. pirms tīru, invazīvu vai ķirurģisku procedūru veikšanas neatkarīgi no cimdu lietošanas;
- 11.3. pirms tīrītu un dezinficētu medicīnisko ierīču komplektēšanas, iepakojšanas vai lietošanas;
- 11.4. pirms ēdiena sadales;
- 11.5. pirms zāļu sadales;
- 11.6. pēc saskares ar pacienta bioloģiskajiem šķidrumiem, atdalījumiem un piesārņotām medicīniskajām ierīcēm;
- 11.7. pēc cimdu lietošanas;
- 11.8. pēc saskares ar pacienta vides objektiem (aprīkojumu un personīgajām lietām);
- 11.9. ja rokas ir acīmredzami netīras;
- 11.10. gadījumos, kad, aprūpējot pacientu, pāriet no kontaminētas ķermeņa daļas uz tīro ķermeņa daļu.

12. Roku dezinfekciju ar spirtu saturošu līdzekli obligāti nodrošina pirms aseptiski veicamām procedūrām (tai skaitā brūces pārsiešanas, katetru aprūpes) neatkarīgi no cimdu lietošanas.

13. Roku ķirurģisku dezinfekciju obligāti nodrošina pirms ķirurģiskas procedūras.

14. Pie roku mazgātnes ir šķidrās ziepes un vienreiz lietojamie papīra dvieļi. Parastajā un potenciāli piesārņotā tīrības zonā pieļaujama elektriskā roku žāvētāja izmantošana.

III. Prasības cimdņu lietošanai

15. Tīrus nesterilos vienreiz lietojamus cimdņus lieto, ja:

15.1. darbiniekam ir roku saskare:

15.1.1. ar pacienta gļotādu, bojātu ādu, asinīm un bioloģiskajiem šķidrumiem, kā arī iespējami infekcioziem pacienta atdalījumiem (tai skaitā siekalām, strutām, zarnu trakta saturu, krēpām un ādas bojājumu eksudātiem);

15.1.2. ar medicīniskajām ierīcēm, kas ir notraipītas vai iespējami notraipītas ar asinīm, bioloģiskajiem šķidrumiem un atdalījumiem;

15.2. darbiniekam ir ādas bojājumi uz rokām;

15.3. darbinieks veic asins ņemšanas manipulāciju.

16. Izturīgos daudzreiz lietojamus cimdņus vai nesterilus vienreiz lietojamus cimdņus lieto:

16.1. mazgājot un tīrot medicīniskās ierīces un virsmas (piemēram, grīdas, sienas, mēbeles);

16.2. vācot un pārvadājot (transportējot) atkritumus un netīro veļu.

17. Sterilus vienreiz lietojamus cimdņus lieto, veicot procedūras, kuru laikā nepieciešams ievērot sterilitāti, vai veicot darbības ar sterilu medicīnisko ierīci.

18. Cimdņus maina:

18.1. pēc katra pacienta aprūpes (ja nepieciešams, vairākas reizes viena un tā paša pacienta aprūpes laikā);

18.2. ja cimdņi ir bojāti;

18.3. pirms pieskaršanās tīrām vai sterilām virsmām, ja cimdņi ir piesāļoti vai ir aizdomas par to.

IV. Prasības medicīnisko ierīču apstrādei, glabāšanai un sterilizācijai

19. Medicīnisko ierīču apstrādi veic saskaņā ar ražotāja noteiktajām medicīnisko ierīču lietošanas instrukcijām un šo noteikumu 2. pielikumā minētajiem apstrādes posmiem.

20. Ārstniecības iestāde nodrošina, lai nenotiktu nesterilo un sterilizēto medicīnisko ierīču saskare (viena virziena princips "nav atpakaļceļš"). Sterilizācijas procesu atdala no tīrīšanas procesa.

21. Vidēja iespējamā inficēšanas riska dobo medicīnisko ierīču un augsta inficēšanas riska grupas medicīnisko ierīču apstrādes posmus dokumentē, nodrošinot apstrādes posmu izsekojamību. Apstrādes posmus, ko veic manuāli vai ar mazgāšanas un dezinfekcijas iekārtām, kurām nav automātiska parametru pieraksta, dokumentē, norādot apstrādes posmu, attiecīgās iekārtas numuru (ja ir vairākas iekārtas), sākuma un beigu laiku, un veic atzīmi par attiecīgajai apstrādei atbilstošu kritēriju:

21.1. lietoto aktīvo vielu un aktīvās vielas koncentrāciju;

21.2. temperatūru;

21.3. ekspozīcijas laiku.

22. Sterilizācijai paredzētās augsta inficēšanas riska grupas medicīniskās ierīces iepakojuma sterilizācijas metodei atbilstošā iepakojumā tā, lai pēc sterilizācijas tās nekontaminējot varētu brīvi izņemt no sterilizatora. Vienā iepakojumā komplektē medicīniskās ierīces vienas manipulācijas vai operācijas veikšanai.

23. Medicīnisko ierīču iepakojuma vienības marķējums nodrošina sterilizācijas procesa kvalitātes izsekojamību arī pēc sterilās medicīniskās ierīces izlietošanas, un tajā ir norādīta vismaz šāda informācija:

23.1. iepakojuma saturs vai komplekta nosaukums (numurs vai cits ārstniecības iestādē pieņemts apzīmējums), ja iepakojums nav caurspīdīgs;

23.2. sterilizācijas vieta, ja medicīniskās ierīces sūta uz citu ārstniecības iestādi;

23.3. sterilizācijas iekārtas numurs, ja ārstniecības iestāde izmanto vairākas sterilizācijas iekārtas;

23.4. sterilizācijas metode, ja ārstniecības iestāde izmanto vairākas sterilizācijas metodes;

23.5. cikla numurs, ja ārstniecības iestādē izmanto vairākus sterilizācijas ciklus vienā dienā;

23.6. sterilās medicīniskās ierīces derīguma termiņš, kas noteikts saskaņā ar šo noteikumu 1. pielikumu;

23.7. indikators, kas apliecina, ka iepakojums ir ticis sterilizēts.

24. Sterilās medicīniskās ierīces glabā saskaņā ar ārstniecības iestādes plāna prasībām, nodrošinot, ka tās netiek uzglabātas tiešā saules gaismā vai sildierīču tuvumā.

25. Persona, kura ir atbildīga par medicīnisko ierīču apstrādi, nodrošina sterilizācijas iekārtu pārbaudi:

25.1. pēc sterilizācijas iekārtas uzstādīšanas;

25.2. pēc sterilizācijas iekārtas remonta vai apkopes, kas saistīta ar tādu iekārtas parametru maiņu, kas ietekmē sterilizācijas procesu un kvalitāti;

25.3. organizējot sterilizācijas iekārtas efektivitātes pārbaudi (katru dienu katrā ciklā) ar fizikālām, ķīmiski fizikālām vai bioloģiskām metodēm, lietojot atbilstošas klases indikatorus, procesa imitācijas ierīci vai autonomās cikla parametru kontrolierīces.

V. Prasības veļai un gultas piederumiem

26. Ārstniecības iestāde novērs veļas piesārņošanu glabāšanas, transportēšanas, mazgāšanas un dezinfekcijas laikā.

27. Medicīnisko kušeti (tai skaitā zīdaiņu pārtinamo galdu, ginekoloģisko krēslu, zobārstošanas krēslu) pirms katra pacienta veselības aprūpes pārklāj ar vienreiz lietojamo pārklāju vai dezinficē. Ja medicīniskā kušete ir piesārņota ar pacienta bioloģiskajiem šķidrumiem vai atdalījumiem, to tīra un dezinficē.

28. Pacienta gultas matracis un spilvens ir pārvilkts ar ūdensnecaurlaidīga materiāla pārvalkiem, kurus mazgā vai dezinficē pēc katra pacienta izrakstīšanas vai pārvietošanas.

29. Pēc pacienta izrakstīšanas vai pārvietošanas segu dezinficē dezinfekcijas kamerā vai dezinficē un mazgā veļas mazgātavā, izmantojot tehnoloģiju, kas nodrošina dezinfekciju.

30. Veļu mazgā veļas mazgātavā ārstniecības iestādē vai ārpus ārstniecības iestādes. Veļas mazgātavā ir

veļasmašīnas, kurām ir veļas mazgāšanai un dezinfekcijai nepieciešamie parametri un tehnoloģija, kas nodrošina automātisku dezinfekciju (temperatūra, mazgāšanas un dezinfekcijas līdzekļu dozēšana un ekspozīcija). Veļas mazgātavā ir nodalīta netīrās un tīrās veļas plūsma.

31. Ja ārstniecības iestādei veļas mazgāšanas pakalpojumu sniedz cita persona, ārstniecības iestādes vadītājs ir atbildīgs, lai veļas mazgāšana atbilstu šo noteikumu 30. punktā minētajām prasībām.

VI. Rīcība infekcijas slimības gadījumā

32. Ja pacientam ir konstatēta infekcijas slimība vai tās izraisītājs, kas izplatās aerogēnā, gaisa pilienu vai kontaktu ceļā, vai ir radušās profesionāli pamatotas aizdomas, ka persona ir inficējusies ar to (turpmāk – infekciozs pacients), ārstējošais ārsts:

32.1. informē infekciozo pacientu, citus tai pašā palātā esošos pacientus, darbiniekus un apmeklētājus par inficēšanās risku un pretepidēmijas pasākumiem infekcijas slimības izplatīšanās novēršanai;

32.2. veic pasākumus izolācijas režīma nodrošināšanai atbilstoši infekcijas slimības izplatīšanās veidam saskaņā ar šo noteikumu 4. pielikumu.

33. Infekciozos pacientus ar vienu un to pašu infekcijas slimības cēloni, ja ar šo infekcijas slimību neslimo atkārtoti, atļauts ievietot vienā palātā. Infekciozo pacientu grupēšanu saskaņo ar kontroles komandu vai atbildīgo personu.

34. Infekciozo pacientu aizliegts ievietot vienā palātā ar pacientu, kuram ir paaugstināts inficēšanās risks, tai skaitā ar pacientu ar imūndeficītu, pacientu ar brūcēm un pacientu, kuram ir sagaidāma ilgstoša ārstēšanās stacionārā ārstniecības iestādē.

VII. Noslēguma jautājumi

35. Atzīt par spēku zaudējušiem Ministru kabineta 2006. gada 11. jūlija noteikumus Nr. 574 "Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē" (Latvijas Vēstnesis, 2006, 111. nr.; 2009, 189. nr.).

36. Ārstniecības iestādes higiēniskā un pretepidēmiskā režīma plānu saskaņā ar šiem noteikumiem izstrādā līdz 2016. gada 1. jūlijam.

37. Šo noteikumu 4.2. apakšpunkts stājas spēkā 2018. gada 1. janvārī. Līdz kontroles komandas izveidei ārstniecības iestāde norīko atbildīgo personu.

38. Šo noteikumu 2. pielikuma 3.1. apakšpunkts attiecībā uz sterilizāciju piesātinātā ūdens tvaikā (autoklavēšana) zobārstniecības praksē stājas spēkā 2018. gada 1. janvārī.

Ministru prezidents Māris Kučinskis

Veselības ministrs Guntis Belēvičs

1. pielikums
Ministru kabineta
2016. gada 16. februāra
noteikumiem Nr. 104

Sterilas medicīniskas ierīces derīguma termiņa noteikšana pēc punktu metodes

I. Iepakojuma ārējās kārtas materiāls

(punkti)

1.	Kreppapīrs (viens loksne)	20
2.	Trīskārtīgs neaustais materiāls (viens loksne)	40
3.	Medicīniskā papīra maisiņš	40
4.	Papīra-plastikāta maisiņš	80
5.	Tyvek iepakojums	100
6.	Konteiners (ar filtru, bez dubultā vāka, ar iekšējo iepakojumu)	160
7.	Konteiners (ar filtru, ar dubulto vāku vai vāka ventīļu sistēmu, ar iekšējo iepakojumu)	400

II. Iepakojuma iekšējās kārtas materiāls

(punkti)

1.	Audums	20
2.	Kreppapīrs (viens loksne)	60
3.	Trīskārtīgs neaustais materiāls (viens loksne)	80
4.	Medicīniskā papīra maisiņš	80
5.	Papīra-plastikāta maisiņš	100
6.	Tyvek iepakojums	120

III. Papildu iepakojums sterilās barjeras aizsargāšanai

(punkti)

1.	Pretputekļu iepakojums	400
2.	Slēgts konteiners (nesterils)	250
3.	Kastes transportēšanai iestādes teritorijā	250
4.	Konteineri transportēšanai ārpus iestādes teritorijas	750

IV. Uzglabāšanas metode

(punkti)

1.	Pārsienamais galdiņš nodaļā	0
2.	Transporta rati	0
3.	Vaļējs plaukts vai galds	0
4.	Skapis, atvilktnes, slēgts plaukts	100

V. Uzglabāšanas vieta

(punkti)

1.	Palāta	0
2.	Procedūru istaba	50
3.	Medicīnisko piederumu noliktava nodaļā	75
4.	Sterilā materiāla noliktava (ventilācijas sistēmai, caur kuru ieplūst gaiss, nav baktericīdo filtru)	100
5.	Sterilā materiāla noliktava (ventilācijas sistēmai, caur kuru ieplūst gaiss, ir baktericīdie filtri)	300

VI. Punktu skaits un atbilstošais derīguma termiņš

1.	1–25	24 stundas
2.	26–50	7 diennaktis
3.	51–100	1 mēnesis

4.	101–200	2 mēneši
5.	201–300	3 mēneši
6.	301–400	6 mēneši
7.	401–600	1 gads
8.	601–750	2 gadi
9.	>750	5 gadi

VII. Aprēķina piemēri

Nr. p. k.		Punkti	Derīguma termiņš
1.	Divkārtīgs kreppapīra iepakojums skapī procedūru istabā:		
1.1.	kreppapīra iepakojums (ārējā kārtā)	20	
1.2.	kreppapīra iepakojums (iekšējā kārtā)	60	
1.3.	skapis	100	
1.4.	procedūru istaba	50	
	Kopā	230	3 mēneši
2.	Kreppapīra (ārējā kārtā), neaustā materiāla (iekšējā kārtā) iepakojums operācijas sterilo materiālu noliktavas plauktā:		
2.1.	kreppapīra iepakojums (ārējā kārtā)	20	
2.2.	trīskārtīgs neaustais materiāls (iekšējā kārtā)	80	
2.3.	vaļējs plaukts	0	
2.4.	ķirurģisko operāciju bloka sterilo materiālu noliktava	100	
	Kopā	200	2 mēneši
3.	Vienkārtīgs papīra-plastikāta iepakojums procedūru istabā uz pārsienamā galdiņa:		
3.1.	papīra-plastikāta maisiņš	80	
3.2.	pārsienamais galdiņš nodaļā	0	
3.3.	procedūru istaba	50	
	Kopā	130	2 mēneši

Veselības ministrs Guntis Belēvičs

2. pielikums
Ministru kabineta
2016. gada 16. februāra
noteikumiem Nr. 104

Medicīnisko ierīču iedalījums atbilstoši iespējamam inficēšanas riskam un to apstrādes posmi

Nr. p. k.	Medicīnisko ierīču grupa	Medicīnisko ierīču iespējamais inficēšanas risks	Medicīnisko ierīču apstrādes procesa posmi
1.	Zema inficēšanas riska grupa – medicīniskās ierīces ar zemu iespējamo inficēšanas risku	Saskaras ar veselu (nebojātu) pacienta ādu	1. Tīrīšana (mazgāšana) 2. Dezinfekcija*
2.	Vidēja inficēšanas riska grupa:		
2.1.	nedobas medicīniskās ierīces ar vidēju iespējamo inficēšanas risku	Saskaras ar gļotādu un bojātu vai inficētu ādu	1. Priekšapstrāde* 2. Tīrīšana (mazgāšana) 3. Dezinfekcija 4. Sterilizācija*
2.2.	dobas medicīniskās ierīces ar vidēju iespējamo inficēšanas risku	Saskaras ar gļotādu un bojātu vai inficētu ādu	1. Priekšapstrāde 2. Tīrīšana (mazgāšana) 3. Dezinfekcija 4. Sterilizācija*

3.	Augsta inficēšanas riska grupa:		
3.1.	nedobas un dobas medicīniskās ierīces ar augstu iespējamo inficēšanas risku	iekļūst zemādas audos, gļotādā, saskaras ar asinīm vai citiem ķermeņa šķidrumiem	1. Priekšapstrāde 2. Tīrīšana (mazgāšana) 3. Dezinfekcija 4. Iepakošana un marķēšana 5. Sterilizācija piesātinātā ūdens tvaikā (autoklavēšana)
3.2.	medicīniskās ierīces, kas nav sterilizējamas piesātinātā ūdens tvaikā (nav autoklavējamas), ar augstu iespējamo inficēšanas risku	iekļūst zemādas audos, gļotādā, saskaras ar asinīm vai citiem ķermeņa šķidrumiem	1. Priekšapstrāde 2. Automatizēta tīrīšana 3. Automatizēta dezinfekcija 4. Iepakošana un marķēšana 5. Sterilizācija

Piezīme. * Ja nepieciešams.

Veselības ministrs Guntis Belēvičs

3. pielikums
Ministru kabineta
2016. gada 16. februāra
noteikumiem Nr. 104

Epidemioloģiski nozīmīgu baktēriju uzskaites veidlapa stacionārās ārstniecības iestādēs

Iestādes nosaukums _____

Kods

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pārskata periods _____ (gads) _____ (ceturksnis)

	Kopējais pacientu skaits ar pirmreizēji izdalītu baktēriju	t. sk. intensīvās terapijas nodaļās *	t. sk. slimo jaundzimušo nodaļās *	t. sk. paraugs ņemts skrīninga ** izmeklējumam
Pret meticilīnu rezistents <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)				
Pret vankomicīnu rezistents <i>Staphylococcus aureus</i> (VRSA)				
Pret vankomicīnu rezistents <i>Enterococcus</i> (VRE)				
<i>Clostridium difficile</i>				
Pret karbapenēmiem rezistents <i>Acinetobacter</i> spp./ <i>Acinetobacter baumannii</i>				
Plaša spektra beta-laktamāzi (ESBL), t. sk. karbapenemāzi, producējošas gramnegatīvas nūjiņas				
Citas _____				
Kopā				

Piezīmes.

1. * Pirmais pozitīvais paraugs.

2. ** Augsta riska grupas pacientu izmeklēšana.

(amats)

(vārds, uzvārds)

(tālruņa numurs)

20__ . gada. _____

Paraksts _____

Veselības ministrs Guntis Belēvičs

4. pielikums
Ministru kabineta
2016. gada 16. februāra
noteikumiem Nr. 104

Prasības izolācijas režīma nodrošināšanai, ja pacientam ir konstatēta aerogēnā, gaisa pilienu vai kontaktu ceļā izplatāma infekcijas slimība vai tās izraisītājs vai ir radušās profesionāli pamatotas aizdomas, ka persona ar to ir inficējusies

Nr. p. k.	Prasības nosaukums	Veicamie izolācijas režīma pasākumi		
		aerogēnā ceļā izplatāmas infekcijas slimības gadījumā	gaisa pilienu ceļā izplatāmas infekcijas slimības gadījumā	kontakta ceļā izplatāmas infekcijas slimības gadījumā
1.	Prasības infekciozā pacienta izolēšanai un izolācijas palātai	Infekciozo pacientu ievieto izolācijas palātā (ja iespējams, nodrošinot zemāku gaisa spiedienu nekā citās telpās un gaisa apmaiņu vismaz 12 reizes stundā). Izolācijas palātā nodrošina gaisa dezinfekciju ar ekranizēto ultravioletā starojuma baktericīdo lampu	Infekciozo pacientu ievieto izolācijas palātā vai (saskaņojot ar kontroles komandu vai par ārstniecības iestādes plānu atbildīgo personu) palātā, norobežojot ar aizslietni pacienta gultu un nodrošinot vismaz divu metru attālumu starp pacientu gultām	Infekciozo pacientu ievieto izolācijas palātā vai (saskaņojot ar kontroles komandu vai par ārstniecības iestādes plānu atbildīgo personu) palātā, nodrošinot vismaz viena metra attālumu starp pacientu gultām. Infekciozo pacientu, kuram ir zarnu darbības traucējumi, kam raksturīga paātrināta zarnu iztukšošanās, ievieto palātā ar tualeti
2.	Prasības darbiniekam	Darbinieks lieto atbilstoša izmēra respiratoru ar augstas efektivitātes filtriem pret bioloģiskajiem aģentiem (FFP3 (N99) vai FFP2(N95))	Darbinieks izolācijas palātā vai pacienta izolācijas zonā uzvelk vienreiz lietojamo virsvalku (priekšautu), dezinficē rokas un uzvelk cimdus. Darbinieks pirms izešanas no izolācijas palātas vai izolācijas zonas novelk cimdus, virsvalku (priekšautu) un izmet infekciozo atkritumu tvertnē. Dezinficē rokas. Darbinieks lieto masku	Darbinieks izolācijas palātā vai pacienta izolācijas zonā uzvelk vienreiz lietojamo virsvalku (priekšautu), dezinficē rokas un uzvelk cimdus. Darbinieks pirms izešanas no izolācijas palātas vai izolācijas zonas novelk cimdus, virsvalku (priekšautu) un izmet infekciozo atkritumu tvertnē. Dezinficē rokas. Ārstniecības iestādes plānā noteiktajos gadījumos lieto masku
3.	Prasības apmeklētājam	Apmeklētājs lieto atbilstoša izmēra respiratoru ar augstas efektivitātes filtriem pret bioloģiskajiem aģentiem (FFP3 (N99) vai FFP2(N95))	Apmeklētājs lieto masku	Apmeklētājs ārstniecības iestādes plānā noteiktajos gadījumos lieto masku
4.	Prasības infekcioza pacienta	Infekciozam pacientam, ja to nepieciešams pārvietot	Infekciozam pacientam, ja to nepieciešams pārvietot	Infekciozam pacientam, ja to nepieciešams pārvietot

	transportēšanai	(transportēt), lieto masku. Darbinieks, pārvietojot (transportējot) infekciozu pacientu, lieto respiratoru	(transportēt), lieto masku. Darbinieks pirms infekcioza pacienta transportēšanas uzliek vai maina masku un dezinficē rokas	(transportēt), nosedz inficētās vai iespējami inficētās ķermeņa daļas. Darbinieks pirms infekcioza pacienta transportēšanas uzliek vai maina masku, ja nepieciešams to lietot, un dezinficē rokas
5.	Prasības medicīnas ierīču lietošanai, glabāšanai un apstrādei	–	Medicīniskās ierīces (tai skaitā stetoskopu, tonometru) ar zemu iespējamo inficēšanas risku lieto tikai infekciozajam pacientam un glabā izolācijas palātā vai izolācijas zonā. Pirms lietošanas citiem pacientiem tās dezinficē. Medicīnas ierīces, kuras nav iespējams dezinficēt, izmet kā infekciozus atkritumus	Medicīniskās ierīces (tai skaitā stetoskopu, tonometru) ar zemu iespējamo inficēšanas risku lieto tikai infekciozajam pacientam un glabā izolācijas palātā vai izolācijas zonā. Pirms lietošanas citiem pacientiem tās dezinficē. Medicīnas ierīces, kuras nav iespējams dezinficēt, izmet kā infekciozus atkritumus

Veselības ministrs Guntis Belēvičs