



Наименование структурного подразделения:	ГКП на ПХВ «Ленгерская Городская поликлиника»		
Названия документа:	СОП «Проведение ремонтных работ в МО и обучению вопросам инфекционного контроля»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Врач эпидемиолог	Тургимбаева Г.А.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	_04_/01_____/2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01. » 2024г
 Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



1. Содержание

Сокращения, используемые в стандарте операционной процедуры	3
Пользователи стандарта операционной процедуры	3
Определение	3
Цель	3
Алгоритм стандартных действий и/или операций	3
Требования к работникам	4
Описание стандартных действий и/или операций	4
Документирование процедуры	6
Индикаторы эффективности выполнения стандарта операционной процедуры	6
Организационные аспекты разработки стандарта операционной процедуры	6
Указание условий пересмотра стандарта операционной процедуры	6
Список использованной литературы	7
Лист регистрации изменений и дополнений	8
Лист ознакомления	9
Лист учета периодических проверок	10



2. Сокращения

В настоящем СОП используются следующие сокращения:

- 1) СОП - стандарт операционной процедуры;
- 2) ОИК - отдел инфекционного контроля;
- 3) ИСМП - инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи;
- 4) ВБИ - внутрибольничные инфекции.

3. Пользователи СОП:

Программа проведения периодического инструктажа персонала по инфекционному контролю распространяется на весь клинический и неклинический вспомогательный персонал поликлиники, пациентов и членов их семей, а также профильных специалистов и других посетителей, лиц, задействованных в уходе за пациентами.

4. Определения:

В настоящем СОП используются следующие определения:

- 1) Правила - нормативный документ, определяющий порядок организации и осуществления какого-либо вида деятельности;
- 2) инструктаж по инфекционному контролю - обучающая процедура, устанавливающая порядок и способы выполнения каких-либо действий; проводимая сотрудникам поликлиники.
- 3) инфекционный контроль - система организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения внутрибольничных инфекций;
- 4) внутрибольничная инфекция - любое инфекционное заболевание бактериального, вирусного, паразитарного или грибкового происхождения, связанная с получением медицинских услуг пациентом в организациях здравоохранения или инфекционное заболевание сотрудника медицинской организации вследствие его работы в данном учреждении;


5. Цель:

Настоящий СОП разработан с целью стандартизации базовых, необходимых знаний, практических навыков по снижению риска распространения ИСМП среди персонала, пациентов, посетителей.

6. Алгоритм стандартных действий и/или операций

6.1 Требования для выполнения СОП

Ответственность за выполнение Программы несут все клинические и неклинические структурные подразделения, сотрудники поликлиники, в том числе находящиеся на арендной основе, на всей территории поликлиники.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

Руководство обеспечивает проведение инструктажей и наличие доступа ко всем обучающим материалам, наличие наглядных памяток, брошюр, напоминающих знаков на рабочих местах, где они необходимы.

7. Общие положения:

- 1) Поликлиника несет ответственность по отношению к пациентам, персоналу, работников по контракту, волонтеров, студентов, резидентов, посетителей и сообществу, обеспечивая надлежащие безопасные условия пребывания пациентов и меры защиты, осуществляемые для определения и предупреждения внутрибольничных инфекций до их появления.
- 2) Главными факторами в предупреждении инфекций являются осведомленность и применение персоналом стандартов инфекционного контроля в практике ухода за пациентом и поддержание безопасной окружающей среды, включая санитарное состояние оборудования по уходу за пациентом и расходные материалы.
- 3) Осмотр пациентов с риском инфицирования и идентификация инфицированных пациентов является отправной точкой для постоянного и правильного применения мер по предупреждению и контролю внутрибольничных инфекций.
- 4) Персонал, осуществляющий непосредственный уход за пациентом, является ключевым фактором предупреждения и контроля внутрибольничных инфекций.
- 5) Обучение пациентов, персонала, посетителей, наличие теоретических знаний и практических навыков является одним из главных факторов обеспечения инфекционной безопасности.


8. Описание стандартных действий и операций.

Механизмы проведения и виды инструктажей.

- 1) Каждый новый сотрудник, либо сотрудник, переведенный из одного отделения в другое, либо командированный, стажер, резидент или студент, прибывший на производственную практику или обучение, индивидуально получает **вводный инструктаж по инфекционному контролю** врачом эпидемиологом или помощником врача эпидемиолога, или медсестрой по инфекционному контролю с демонстрацией безопасных приемов труда, включающий:
 - соблюдение гигиены рук
 - использование средств индивидуальной защиты (ношение спецодежды и т.д.);
 - обращение с медицинскими отходами;
 - действия сотрудников при разливе биологической жидкости, аварийных ситуациях (уколах, порезах и т.д.) при проведении инвазивных манипуляций;



- необходимости прохождения периодического и профилактических медицинских осмотров;
 - виды контактных мер предосторожности при инфекционных заболеваниях;
 - ответственность за нарушение или невыполнение требования инфекционной безопасности.
- 2) Проведение инструктажа регистрируется в «Журнале регистрации вводного инструктажа», хранящегося в ОИК. Только после проведения инструктажа при приеме сотрудника на заявлении и листе вводного инструктажа проставляется подпись о допуске сотрудника на работу с указанием даты.
 - 3) После вводного инструктажа, на рабочем месте проводится первичный инструктаж руководителем соответствующего структурного подразделения с учетом требований стандартов нормативных правовых актов, правил, алгоритмов, стандартов с работниками:
 - ✓ вновь принятыми на работу,
 - ✓ переводимыми из одного подразделения в другое, выполняющими новую для них работу, командированными, временными работниками,
 - ✓ строителями, выполняющими строительно-монтажные работы на территории подразделения,
 - ✓ со студентами и учащимися, прибывшими на производственное обучение или практику.
 - 4) Плановое обучение и подготовка всего персонала поликлиники проводится не менее одного раза в год по программе профилактики и контроля инфекций больницы и новым тенденциям в области профилактики и контроля инфекций. При проведении обучения до сотрудников доводятся не менее 1 раз в квартал о результатах и тенденциях деятельности по повышению качества в рамках обеспечения инфекционной безопасности.
 - 5) Повторный инструктаж проводится с работниками независимо от квалификации, образования, стажа, характера выполняемой работы не реже 1 раза в полугодие. Инструктаж проводит непосредственный руководитель работ или руководящий работник структурного подразделения. Инструктаж на рабочем месте с работником проводит непосредственный руководитель структурного подразделения (заведующий, начальник, старшие отделений и др.). Возможно проведение инструктажа с группой лиц.
 - 6) Внеплановый инструктаж проводится непосредственным руководителем структурного подразделения с каждым работником или группой лиц одной профессии и проводится:
 - при принятии новых нормативных правовых актов;
 - при изменении технологического процесса, замене или модернизации оборудования,
 - при нарушении работниками требований по инфекционному контролю;


	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

- при внедрении, пересмотре программ, алгоритмов и т.д.;
 - при изменении политики, процедур и практик, которыми руководствуется программа профилактики и контроля инфекции в поликлиники.
- 7) Целевой инструктаж проводится руководителем работ с сотрудниками при привлечении их к разовым работам, при ликвидации последствий аварий, стихийных бедствий и катастроф, при организации массовых мероприятий и проведении экскурсий.
- 8) Сотрудники, связанные с организацией питания проходят 1 раз в год дополнительное гигиеническое обучение в учреждениях, имеющих разрешения на обучающую деятельность (санитарный минимум).
- 9) Обучение пациентов и их семей осуществляют лечащие врачи, средний персонал с заполнением «Листа обучения пациента». Все зоны в поликлиники, где находятся персонал, пациенты и посетители включены в программу обучения. В поликлинике проводится санитарно-просветительская работа по профилактике и контролю инфицирования для пациентов и членов их семей.
- 10) Заместитель медицинского директора по сестринскому делу обеспечивает проведение:
- обучения медицинского персонала среднего звена правилам проведения медицинских манипуляций согласно составленной и утвержденной программы обучения;
 - проводит контроль знаний (на рабочем месте или тестирование);
- 11) Отдел инфекционного контроля вправе инициировать и проводить плановые и внеплановые семинары, обучающие занятия, инструктажи в ходе обходов отделений с привлечением сотрудников других организаций и последующей аттестацией сотрудников по вопросам инфекционного контроля и т.д. в случаях:
- изменения эпидемиологической ситуации в поликлинике, так и за его пределами (в мире, в Казахстане);
 - принятии новых НПА в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия;
 - при проведении месячников по тем или иным вопросам по ИК.

9. Документирование процедуры

Документирование процедуры осуществляется в следующих документах:

- 1) Журнал первичного инструктажа сотрудников в ОИК;
- 2) Форма «Лист обучения пациента»;
- 3) Листы ознакомления обучений с указанием даты, темы.

 ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области Система менеджмента качества	Тип документа: СОП	
	Версия: 1	Страница: 7 из 8

10. Индикаторы эффективности выполнения Правил

Индикатором эффективности выполнения процедуры является Соблюдение этапов выполнения процедуры.

Расчет индикатора:

Полнота исполнения СОП = число выполненных требований * 100/общее число требований.

Целевое значение стремится к 100.

11. Организационные аспекты разработки СОП

Указание условий пересмотра Правил:

Пересмотр СОП осуществляется 1 раза в 3 года и/или при появлении новых требований.

12. Список использованной литературы

- Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения»
- Руководство «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в акушерских отделениях/стационарах» Института здоровья семьи, 2012г. <http://www.itheallh.ru>.
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № КР ДСМ-96/2020 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения».
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15.01.2013 года №19 «Об утверждении Правил инфекционного контроля в медицинских организациях».
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 июля 2020 года № КР ДСМ-78/2020 «О некоторых вопросах организации и проведения санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий».

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

