



<b>Наименование структурного подразделения:</b>	ГКП на ПХВ «Ленгерская Городская поликлиника»		
<b>Названия документа:</b>	СОП «Правила обращения с просроченными и одноразовыми медицинскими изделиями»		
<b>Утвержден:</b>	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛП» Чалкаров А.Б.		
<b>Дата утверждения:</b>			
<b>Разработчик:</b>	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Врач эпидемиолог	Тургимбаева Г.А.	
<b>Согласовано:</b>	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
<b>Дата согласования:</b>	04.01.2024г.		
<b>Дата введения в действие</b>	04.01.2024г.		
<b>Версия №</b>	<b>Копия №</b> _____	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 1 Пользователи стандарта операционной процедуры  
Определение Цель  
Алгоритм стандартных действий и/или операций 1 требования к работникам  
Описание стандартных действий и/или операций Документирование процедуры  
Индикаторы эффективности выполнения стандарта операционной процедуры  
Организационные аспекты разработки стандарта операционной процедуры  
Указание условий пересмотра стандарта операционной процедуры  
Список использованной литературы  
Лист регистрации изменений и дополнений  
Лист ознакомления  
Лист учета периодических проверок

## 2. Сокращения

1. В настоящем СОП используются следующие сокращения:

- 1/ СОП - стандарт операционной процедуры;
- 2/ КБСУ — контейнер для безопасного сбора и утилизации;
- 3/ МИ - медицинские изделия;
- 4/ НПА - нормативные правовые акты;
- 5/ РК - Республика Казахстан
- 6/ ЦСО - центральное стерилизационное отделение;
- 7/ ИСМП - инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.

## 3. Пользователи СОП:

2. СОП распространяется на медицинский персонал клинических подразделений поликлиники.

## 4. Определения:

3. 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 сотрудником медицинской организации

## 5. Цель:

1. Настоящий СОП разработан с целью стандартизации процедуры по снижению риска распространения инфекций.

## 6. Алгоритм стандартных действий и/или операций

### 6.1 Требования для выполнения СОП

5. Наличие:

- 1) КБСУ;
- 2) одноразовые мягкие (пакеты) с медицинскими отходами класса "Б", «В», «Г»;
- 3) функционирование ЦСО;
- 4) алгоритмы обработок многоразовых медицинских изделий (инструменты, оборудования и др.).





6. Фонд ежегодно при формировании заявок на закуп МИ оценивает необходимость закупа одноразового или многоразовых медицинских изделий в зависимости от оказываемого перечня услуг пациентам.

7. Соблюдение СОПа контролируется на ежедневной основе сотрудниками отдела инфекционного контроля, сестринским персоналом.

### 6.2 Описание стандартных действий и операций

8. Порядок действий:

1) Инструменты однократного применения быстры в подготовке, не требуют циклической стерилизационной обработки, минимизируют эпидемиологические угрозы.

2) В соответствии с национальными НПА РК поликлиника не использует повторно одноразовые медицинские изделия, оборудование, материалы. Многоразовые медицинские изделия после использования подвергаются мойке, дезинфекции и стерилизации в соответствии с инструкциями к данным изделиям.

3) **МИ одноразового применения не допускаются к повторному использованию** и утилизируются в 1<БСУ или одноразовые мягкие (пакеты) с медицинскими отходами в соответствии с классом опасности;

4) сроки использования одноразовых медицинских изделий указываются заводом-изготовителем на упаковке, в сопроводительном документе;

**5) по истечении срока годности одноразовые медицинские изделия (инструментов, оборудования и др.) подлежат списанию и утилизации;**

6) многоразовые медицинские изделия, оборудования, инструменты подлежат **немедленному проведению после использования** мойки, чистки, дезинфекции, стерилизации в соответствии с утвержденными алгоритмами, стандартными операционными процедурами;

7) на каждый случай регистрации факта повторного использования одноразовых МИ и использования МИ по истечению срока годности к использованию, в том числе негативных событий, связанных с повторным использованием одноразовых инструментов, должен быть оформлен инцидент с последующим проведением разбора инцидента в целях определения рисков и дальнейших действий по устранению причин и улучшений процессов:

8) при возникновении негативных событий, связанных с повторным использованием одноразовых инструментов, за пациентами, которые их применяли, ведется наблюдение, при необходимости дополнительные исследования, профилактические меры, анализ, по результатам которого определяют и вводятся мероприятия.

### 6.3 Документирование процедуры


9. Документирование процедуры осуществляется в следующих документах:

1) Журнал учета проведения стерилизации в ЦСО;

2) Форма «Отчет об инциденте»

### 6.4 Индикаторы эффективности выполнения Правил



	ГКП на ПХВ <b>"Ленгерская городская поликлиника"</b> УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 4 из 5

10. Индикатором эффективности выполнения процедуры является.

Соблюдение этапов выполнения процедуры.

Расчет индикатора:

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

Целевое значение стремится к 100.

## 7.0 Организационные аспекты разработки СОП

### Указание условий пересмотра Правил:

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

### 7.1 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.ifhealth.ru>.
- \* Приказ МЗ РК от 11 августа 2020 года № КР ДСМ-96/2020 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения».
- \* Приказ КР ДСМ-68 от 28.07.2022 года «Об утверждении санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации».

**1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.**

### Лист регистрации изменений

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



ГКП на ПХВ  
 "Ленгерская городская поликлиника"  
 УЗ Туркестанской области

Тип документа:  
 СОП

Система менеджмента качества

Версия:

1

Страница:

5 из 5

**Лист ознакомления**

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
	<i>Нурисабданов Г.И.</i>	<i>Генеральный директор</i>	<i>04.01.2024</i>	<i>[Signature]</i>