



Наименование структурного подразделения:	Все структурное подразделение		
Названия документа:	СОП «Правила проведения первичного и периодического инструктажа персонала по инфекционному контролю»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	Должность	Ф.И.О.	Подпись
	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



## Стандарт операционных процедур:

### Правила проведения первичного и периодического инструктажа персонала по инфекционному контролю

#### 1. Сокращения

1. 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.

#### 2. 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

##### 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.



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.

#### 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;

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

- ответственность за нарушение или невыполнение требований 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 строительные-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;
- при внедрении, пересмотре программ, алгоритмов и т.д.;
- при изменении политики, процедур и практик, которыми руководствуется программа профилактики и контроля инфекции в поликлиники.

*Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа*



7. Целевой инструктаж проводится руководителем раоо! 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);

- принятия новых НПА в области обеспечения санитарно эпидемиологического благополучия;

- при проведении месячников по тем или иным вопросам по ИК.

#### 8. Документирование процедуры

1) Документирование процедуры осуществляется в следующих документах:

2) Журнал первичного инструктажа сотрудников в ОИК;

3) Форма «Лист обучения пациента»;

4) Листы ознакомления обучений с указанием даты, темы.

#### 9. Индикаторы эффективности выполнения Правил

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.



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

**11. Нормативные ссылки:**

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;

-Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» « № ҚР ДСМ – 111.

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90

**Лист регистрации изменений**

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



Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
	Фирмаев Г.А.	Фирмаев	04.01.2019	