

Паспорт программы

Наименование программы	Программа на 2022-2024гг «Совершенствование и улучшение мер инфекционного контроля в стратегии безопасных инъекций
Основание для разработки	<p>1) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № КР ДСМ-96/2020 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»;</p> <p>2) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15.01.2013 №19 «Об утверждении Правил проведения инфекционного контроля в медицинских организациях».</p> <p>Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года №676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» (с изменениями и дополнениями от 5 июня 2018 года), Приложение 2. Глава 3: Управление безопасностью. Параграф 1: Инфекционный контроль. 30. Программа по инфекционному контролю</p>
Разработчик	ТОО «РАГЦ»
Задачи	<ol style="list-style-type: none">1. формирование единой системы профилактики и уменьшения случаев инфекций во время проведения инъекций в ТОО «РАГЦ».2. непрерывное обучение и подготовка медицинских кадров проведению безопасных инъекций путем проведения обучающих семинаров, инструктажей, тренингов и аттестации на рабочих местах3. постоянное совершенствование и использование безопасных технологий, алгоритмов, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекций, связанных с проведением инъекций.4. активное выявление, достоверный учет и регистрация

	<p>внутрибольничных инфекций, связанных с проведением инъекций.</p> <p>5. отработка регламента показаний для микробиологического обследования пациентов с учетом профиля отделений, стандартизация техники забора образцов биоматериала.</p> <p>6. повышение ответственности персонала за проведение безопасных инъекций и возникновение внутрибольничных инфекций.</p>
Срок реализации	2022-2024 гг
Ресурсы и источники финансирования	Бюджетные и внебюджетные средства, другие источники финансирования, не противоречащие законодательству.
Целевые индикаторы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие информационной и микробиологической базы эпиднадзора за ВБИ, связанных с активное использование ее в эпиддиагностики 2. отсутствие условий для формирования и циркуляции госпитальных штаммов в ТОО «РАГЦ» 3. отсутствие групповой внутрибольничной заболеваемости и летальности от госпитальных инфекций. 4. отсутствие профессиональной инфекционной заболеваемости среди медицинского персонала

Программа предназначена для разработки, внедрения и контроля действий, предотвращающих возникновение и распространение инфекций. Она включает выявление причин, условий и оценку рисков инфицирования, связанных с проведением небезопасных инъекций, и разработку конкретных мероприятий для снижения и профилактики заражения среди пациентов и медицинского персонала.. В Программу могут быть внесены изменения в связи с результатами мониторинга оценки рисков.

№	наименование мероприятий	срок исполнения	ответственный исполнитель	форма завершения	ожидаемый результат
Совершенствование мер по проведению безопасных инъекций					
1	Подготовить приказ о внедрении мультимодальной стратегии в проведении безопасных инъекций	01.07.2022	директор ТОО РАГЦ»	наличие договора	снижение ВБИ
2	Разработать и утвердить СОП по «Безопасной инъекции»	07.07.2022	эпидемиолог гл.медсестра	Наличие СОПа	предупреждение ВБИ
3	Определить необходимые ресурсы для проведения безопасных инъекций	07.07.2022	Замдиректора по лечебной части экономист	Укомплектованность штатов. Заявка на приобретение СИЗ,ИМН, антисептика, дезсредств	100% обеспечение
4	Проведение обучающих семинаров по проведению безопасных инъекций	ежеквартально	Эпидемиолог	Протокол семинаров	Отсутствие профессиональных заражений и ВБИ
5	Проводить мониторинг обоснованности назначения инъекционного лечения	Ежеквартально	Зам.директора по внутреннему аудиту	Протокол заседания КИК	предупреждение ВБИ
Профилактика инфекций среди медицинского персонала					
6	Организация периодического медицинского осмотра	1 раз в год	Директор Эпидемиолог	личные медицинские книжки с результатами осмотра	отсутствие носителей патогенной микрофлоры

7	Организация вакцинации персонала против ВГВ	При поступлении на работу	Директор эпидемиолог	личные медицинские книжки результатами обследования	Отсутствие профессионального заражения ВГВ
8	Полное обеспечение специальной одеждой и индивидуальными средствами защиты	постоянно	Директор	наличие СИЗ	отсутствие профессиональной заболеваемости и отравлений.
9	Контроль и мониторинг гигиены рук персонала	постоянно	Эпидемиолог главная медсестра	чек-листы	отсутствие ВБИ
10	Внедрение эпидемиологически безопасных технологий выполнения вночь внедряемых диагностических и лечебных процедур, максимальное использование одноразовых ИМН	постоянно	Директор	Достаточное количество ИМН	Отсутствие ВБИ
11	Обеспечение правильной тактики действия персонала при регистрации аварийных ситуаций	При аварийных ситуациях	Эпидемиолог главная медсестра	Журнал регистрации аварийных ситуаций	Отсутствие ВБИ
12	Организация обучения по вопросам профилактики инфекций и профессионального заражения среди медицинского персонала.	Согласно годовому плану	Эпидемиолог	Протоколы занятий	Отсутствие профессиональных заражений и ВБИ

13	<p>Организация рабочих мест в процедурных кабинетах:</p> <ul style="list-style-type: none"> -централизованное водообеспечение горячей и холодной воды. - установка раковин с локтевыми дозаторами -наличие антисептика -наличие одноразовых полотенец -наличие стандартных КБСУ. 	Июль 2022г	Зам.директора по АХЧ, экономист, фармацевт	Соответствие	Отсутствие профессиональных заражений и ВБИ
14					
Обеспечение эффективности санитарно-гигиенических, дезинфекционных и стерилизационных мероприятий					
15	обеспечить бесперебойную и эффективную работу стерилизационного оборудования.	постоянно	Главная медсестра	Протоколы замеров и бакисследований	Отсутствие положительных результатов бакисследований
16	запрет повторной стерилизации одноразовых ИМН, использования стерильных ИМН с истекшим сроком годности;	постоянно	Эпидемиолог главная медсестра	Отсутствие ИМН с истекшим сроком годности;	Отсутствие ВБИ
17	Оценка качества предстерилизационной очистки, стерилизации и дезинфекции;	ежедневно	Ст.медсестра, ст.акушерки,главная медсестра, эпидемиолог	Журнал самоконтроля	Отсутствие положительных проб, ВБИ

18	соблюдение требований по сбору, временному хранению и уничтожению медицинских отходов	постоянно	Ответственное лицо ст.медсестры, ст.акушерки	Договора и акты утилизации медотходов	Отсутствие ВБИ
19	Проведение обучающих семинаров по проведению безопасных инъекций	ежеквартально	Эпидемиолог	Протокол семинаров	Отсутствие профессиональных заражений и ВБИ