

ЗАТВЕРДЖЕНО

**Рішенням № 46 14-ї сесії 8-го скликання
Миропільської селищної ради**

від 23 грудня 2021 року

ПРОГРАМА

з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги по КНП» Миропільська амбулаторія загальної практики сімейної медицини» Миропільської селищної ради на 2022– 2023 роки

Загальні положення

Інфекційні хвороби все ще залишаються основною загрозою здоров'я людства. За даними ВОЗ 15 із 56 мільйонів щорічних смертей на земній кулі обумовлено різними інфекціями. В країнах які розвиваються інфекційні хвороби складають половину всіх смертей. Вони є тяжким тягарем для охорони здоров'я і економіки більшості країн світу.

Біля однієї третини інфекційних захворювань складають внутрішньолікарняні інфекції. Внутрішньолікарняна інфекція (ВЛІ) - це кожне клінічно інфекційне захворювання, що розпізнається, яке вражає хворого в результаті його поступлення в лікарню або звернення за лікувальною допомогою, а також захворювання співробітника лікарні внаслідок його роботи в даному закладі без залежності від появи симптомів захворювання до чи під час перебування в лікарні.

Незважаючи на науковий прогрес розвиток нових технологій, ВЛІ залишаються одною із найважливіших медичних проблем у всьому світі.

Протягом останніх десятиріч нозокоміальні (внутрішньолікарняні, госпітальні) інфекції стали однією з найгостріших проблем сучасної медицини. Ці інфекції існують у всьому світі, на них хворіють до 10% госпіталізованих хворих у розвинених країнах та 25% і більше - у країнах, що розвиваються.

За даними ВОЗ, показник летальності хворих на ВЛІ в 10 разів перевищує такий у пацієнтів без цієї інфекції.

Одним з ключових моментів ефективного епідеміологічного нагляду за ВЛІ є визначення реальної ситуації із захворюваністю. Протягом останнього десятиріччя офіційна реєстрація випадків ВЛІ в Україні була вкрай неповною, складалась лише в абсолютних цифрах та не перевищувала 3 - 4 тис. випадків на рік, тобто 0,08%.

Усвідомлення глобальності проблеми знайшло відображення у низці міжнародних декларацій та документів. Так, у підсумковій заяві з охорони здоров'я країн учасниць саміту «великої вісімки» в 2007 р. визнано антибіотикорезистентність збудників інфекційних захворювань, як загрозу національної безпеки.

2011 рік був оголошений ВООЗ роком боротьби із антибіотикорезистентністю. Його гасло «Якщо сьогодні не вжити заходів - завтра нічим буде лікувати».

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) 2018 року видала посібник щодо поліпшення інфекційного контролю у закладах охорони здоров'я.

Без узгоджених дій всіх країн, велике відкриття 20-го сторіччя - антибіотики можуть втратити своє значення у зв'язку із поширенням антибіотикорезистентності.

За кількістю випадків ВЛІ поступаються лише серцево-судинним та онкологічним захворюванням. Вони також вирізняються високим рівнем інвалідності та смертності.

Причин цьому багато - зниження імунітету, стреси, скупченість та присутність інших пацієнтів з різними захворюваннями, порушення вимог асептики та антисептики, низька

забезпеченість сучасним стерилізаційним обладнанням, відсутність засобів специфічної профілактики та системного підходу до організації протиепідемічного режиму.

Серед основних факторів, що визначають тенденцію до зростання ВЛІ, слід зазначити епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДУ, туберкульозу, наркоманізацію суспільства, відсутність будь-якої системи контролю за використанням антибіотиків, що призводить до селекції полірезистентної мікрофлори, насамперед збудника туберкульозу. Як не дивно високі технології в медицині часто також сприяють виникненню ВЛІ.

Найефективнішим засобом контролю над ВЛІ на сучасному етапі визнано дотримання комплексу заходів, основними з яких є широке впровадження принципів раціонального використання антимікробних препаратів (антибіотиків та дезінфекційних засобів), які базуються на постійному мікробіологічному моніторингу, використання сучасних засобів стерилізації та дезінфекції, професійній гігієні.

Інфекційний контроль - комплекс заходів спрямованих на профілактику та зменшення ризиків виникнення інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

Мета програми: Дотримання санітарно-протиепідемічного режиму та недопущення виникнення випадків інфікування на етапі надання первинної та невідкладної медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах КНП» Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради.

Основні завдання Програми:

1. Підвищення обізнаності медичних працівників з питань інфекційного контролю в КНП «Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради:
 - а) навчання молодшого медичного персоналу;
 - б) навчання середнього медичного персоналу;
 - в) навчання лікарів.
2. Дооснащення відповідним обладнанням, миючими та дезінфікуючими засобами, змінним одягом та засобами індивідуального захисту працівників КНП «Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради;
3. Забезпечення кабінетів з проведення маніпуляцій, щеплення одноразовими наборами та медичного інструментарію разового використання.
4. Створення комісії з інфекційного контролю та призначення відповідальних осіб за дотримання санітарно-протиепідемічного режиму по КНП «Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради.
5. Моніторинг, аудит, зворотній зв'язок.
6. Підвищення обізнаності населення з питань запобігання розповсюдженню інфекційних хвороб.

Обсяг та джерела фінансування Програми:

Забезпечення виконання заходів Програми здійснюється в межах видатків НСЗУ, а також за рахунок коштів бюджету Миропільської селищної ради та інших джерел незаборонених чинним законодавством.

Механізм управління та здійснення контролю за виконанням Програми:

Організація виконання Програми і координація виконання Програми покладається на адміністрацію КНП» Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради.

Очікувані результати:

Виконання Програми дасть змогу:

1. В значній мірі зменшити інфікування пацієнтів під час перебування в ЛПЗ та під час проведення відповідних маніпуляцій.
2. Покращити якість та доступність надання первинної медичної допомоги.

3. Підвищити рівень поінформованості населення в питаннях запобігання розповсюдження інфекційних хвороб.
4. Зміцнити матеріально-технічну базу лікувально-профілактичних закладів громади.
5. Покращити подальший розвиток інформаційного забезпечення сфери охорони здоров'я громади.
6. Привести в належний стан будівельні споруди лікувальних установ громади та забезпечити надання якісної, своєчасної медичної допомоги в належних умовах.
7. Зменшити інфекційну захворюваність серед жителів ОТГ.

Обсяги коштів, які пропонується залучити на виконання Програми:

	Витрати на виконання Програми, тис. грн.		
	всього	2022 рік	2023 рік
Обсяг ресурсів всього	690,00	300,00	390,00
в тому числі:			
НСЗУ	160,00	70,00	90,00
Місцевий бюджет	530,00	230,00	300,00

Програма містить 16 додатків, які є її невід'ємною частиною.

Т.в.о.головного лікаря

Олена МЕЛЬНИК

Додаток 1

до Програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги по КНП» Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради на 2023 – 2023роки

Перспективний план проведення занять з медичними працівниками КНП» Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради з питань інфекційного контролю

Молодший медичний персонал

№ з/п	Назва ЛПЗ	Роки підготовки	
		2022	2023
1	Миропільська АЗПСМ	1	1

Середній медичний персонал

№ з/п	Назва ЛПЗ	Роки підготовки	
		2022	2023
1	Миропільська АЗПСМ	10	10
2	ФАП с Колодяжне	1	1
3	ФАП с Пилипо Кошара	1	1
4	ФП с. Дертка	1	1
5	ПЗ с.Печанівка	2	2
6	ПЗ с.Паволочка	1	1
	Всього	16	16

Лікарі

№ з/п	Назва ЛПЗ	Роки підготовки	
		2022	2023
1	Миропільська АЗПСМ	3	13

Додаток 2

до Програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги по КНП» Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради на 2022 – 2023 роки

Оснащення маніпуляційних кабінетів в КНП» Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради

Перелік заходів Програми	Термін виконання	Виконавці	Джерела фінансування	Прогнозна потреба у коштах, тис. грн.		Очікуваний результат			Очікуваний результат	
				2022 рік	2023 рік					
1. Встановлення електричних бойлерів	2022 рік	КНП»Мирпільська АЗПСМ»	Місцевий бюджет	8,0	-	Наявність теплої води				
2. Встановлення електричних розеток з заземляючим контуром	2022 рік	КНП»Мирпільська АЗПСМ»	Місцевий бюджет	0,7	-	Дотримання вимог ДСНС				
3. Придбання бактерицидних опромінювачів	2021 -2023 роки	КНП»Мирпільська АЗПСМ»	Місцевий бюджет	2,0	2,0	Дотримання сан-епід. режиму				
4. Придбання одноразових шприців	2022 -2023 роки	КНП»Мирпільська АЗПСМ»	Кошти НСЗУ	16,0	16,0				16,0	Відсутність післяін'єкційних ускладнень
5. Придбання систем для внутрішньовенних краплених введень ліків	2022 -2023 роки	КНП»Мирпільська АЗПСМ»	Кошти НСЗУ	0,2	0,2				0,2	Відсутність післяін'єкційних ускладнень
6. Придбання набрів для катетеризації вен	2022 -2023 роки	КНП»Мирпільська АЗПСМ»	Кошти НСЗУ	0,1	0,1				0,1	Відсутність післяін'єкційних ускладнень

Додаток 3
до Програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги по КНП Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради на 2022– 2023роки

Придбання дезінфікуючих та миючих засобів для КНП» Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради

Перелік заходів Програми	Термін виконання	Виконавці	Джерела фінансування	Прогнозна потреба у коштах, тис. грн.		
				2022 рік	2023 рік	Очікуваний результат
Дезінфікуючі засоби	2022- 2023 роки	КНП»Мирпільська АЗПСМ»	Місцевий бюджет	30,0	30,0	Дотримання сан-епід. режиму
Миючі засоби	2022 - 2023 роки	КНП»Мирпільська АЗПСМ»	Кошти НСЗУ	12,0	12,0	Дотримання сан-епід. режиму

Додаток 4

до Програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги по КНП»Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради на 2022 – 2023 роки

Придбання засобів індивідуального захисту для КНП»Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради

Перелік заходів Програми	Термін виконання	Виконавці	Джерела фінансування	Прогнозна потреба у коштах, тис. грн.		
				2022 рік	2023 рік	Очікуваний результат
Придбання одноразових рукавичок	2021 - 2022 роки	КНП»Мирпільська АЗПСМ»	Місцевий бюджет	25,0	25,0	Запобігання інфікування медпрацівників
Придбання захисних масок	2021 - 2022 роки	КНП»Мирпільська АЗПСМ»	Місцевий бюджет	5,5	7,5	Запобігання інфікування медпрацівників
Придбання одноразових халатів	2021 - 2022 роки	КНП»Мирпільська АЗПСМ»	Місцевий бюджет	25,0	-	Запобігання інфікування медпрацівників
Придбання одноразових шапочок	2021 - 2022 роки	КНП»Мирпільська АЗПСМ»	Місцевий бюджет	1,5	1,5	Запобігання інфікування медпрацівників

Додаток 5
до Програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги по КНП» Миропільська АЗПСМ «Миропільської селищної ради на 2022 – 2023 роки

Дотримання санітарно-протиепідемічних заходів в лікувально-профілактичних закладах первинного рівня (згідно наказу МОЗ України № 259 від 02.04.2013 року)

Медичні працівники повинні виконувати заходи щодо профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, передбачені санітарними нормами і правилами.

Усі приміщення, обладнання, медичний та інший інвентар повинні утримуватися в чистоті.

Вологе прибирання приміщень (обробка підлоги, меблів, обладнання, підвіконь, дверей) повинна здійснюватися не менше двох разів на добу за допомогою мийних і дезінфекційних засобів.

Прибиральний інвентар повинен мати маркування із зазначенням приміщень і видів прибиральних робіт, використовуватися за призначенням, оброблятися і зберігатися у спеціальному приміщенні або шафі (поза межами медичних кабінетів).

Генеральне прибирання приміщень з обробкою стін, підлоги, обладнання, інвентарю, світильників повинно проводитися щомісяця за графіком. Генеральне прибирання (миття та дезінфекція) процедурних та інших приміщень з асептичним режимом проводиться щотижня.

У разі виявлення пацієнта з інфекційною хворобою (підозрою) після його ізоляції проводиться заключна дезінфекція за режимом, передбаченим для відповідної інфекції.

Вироби медичного призначення багаторазового застосування, які в процесі експлуатації можуть викликати ушкодження шкіри, слизової оболонки, контактувати з ранною, з кров'ю тощо, підлягають передстерилізаційному очищенню, стерилізації і дезінфекції.

Медичний персонал повинен бути забезпечений комплектами змінного одягу в кількості, що забезпечує щоденну зміну одягу. Зберігання його здійснюється в індивідуальних шафах, що забезпечують роздільне зберігання особистого і спеціального одягу, взуття та головних уборів.

У наявності постійно повинен бути комплект робочого та спеціального одягу для екстреної його заміни у разі забруднення.

Немедичний персонал, який виконує роботу, повинен мати змінний одяг і взуття.

Лікарі, фельдшери, медичні сестри повинні бути забезпечені засобами індивідуального захисту (рукавички, маски тощо). Усі маніпуляції, пов'язані з контактом з кров'ю та іншими біологічними рідинами, повинні проводитись у рукавичках.

Додаток 6
до Програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги по КНП» Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради на 2022 – 2023 роки

Використовувати ведення журналу з генеральних прибирань та дотримуватись інструкції про порядок проведення генерального прибирання.

Журнал проведення генеральних прибирань

Дата проведення	Назва кабінету	Площа обробл. поверхні	Назва дезрозчину	%	Спосіб дезінфекції поверхні	Знезараження повітря бактер. лампою				Підпис
						час вмик.	час вимк.	час вмик.	час вимк.	

Всі записи в журналі ведуться чітко та розбірливо.

ІНСТРУКЦІЯ про порядок проведення генерального прибирання

1. Генеральне прибирання проводиться згідно графіка
2. Необхідно звільнити поверхню, що обробляється, від предметів, які знаходяться на них, відтягнути від стін апаратуру.
3. Оросити стіни, двері, вікна дезінфікуючим розчином, починаючи зверху, на висоту не менше 2 м.
4. Протерти ганчіркою, змоченою дезінфікуючим розчином, обладнання, шафи, апаратуру та інше.
5. Оросити дезінфікуючим розчином підлогу, при цьому витрати дезрозчину повинні бути із розрахунку 200 мл на кв.м.
6. У випадку проведення дезінфекції методом протирання, поверхні протирають з інтервалом 15 хв.
7. Протерти всі оброблені поверхні ганчіркою, змоченою водопровідною водою, насухо.
8. Провітрити приміщення.
9. Вологе прибирання приміщень (обробка підлоги, меблів, обладнання, підвіконь, дверей) повинна здійснюватися не менше 2-х разів на добу за допомогою мийних та дезінфекційних засобів.
10. Генеральне прибирання приміщень з обробкою стін, підлоги, обладнання, інвентарю, світильників повинно проводитись щомісяця за графіком. Генеральне прибирання (миття та дезінфекція) процедурних та інших приміщень з асептичним режимом проводиться щотижня (п'ятниця).

Додаток 7
до Програми з інфекційного контролю та
дотримання заходів із запобігання
інфекціям, пов'язаним з наданням
медичної допомоги по КНП «
Миропільська АЗПСМ» Миропільської
селищної ради на 2022– 2023 роки

Експертна карта оцінювання якості роботи медичної сестри

Прізвище, ім'я, по батькові _____

Кваліфікаційна категорія _____

№ з/п	Дотримання санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму	Оцінка в балах	
		Норматив	Коефіцієнт зменшення оцінки
1	Контроль за належним санітарним станом в кабінетах, допоміжних приміщеннях.	3	1
2	Контроль за наявністю, використанням та зберіганням дезінфікуючих засобів	1	0,5
3	Проведення дезінфекції виробів медичного призначення одноразового використання	2	0,5
4	Дотримання правил асептики	2	1
5	Проведення передстерилізаційної обробки медичних інструментів, підготовка медичних інструментів та перев'язувального матеріалу до стерилізації. Контроль якості стерилізації.	2	1
6	Дотримання правил асептики та антисептики при виконанні маніпуляцій та процедур	2	1
7	Дотримання графіку вологих та генеральних прибирань	2	1
8	Всього	14	

Виконання на 70 та нижче відсотків говорить про недотримання медичною сестрою стандартів санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму на своїй дільниці. Допускається для подальшої роботи після здачі заліку комісії з інфекційного контролю.

Додаток 8
до Програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги по КНП «Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради на 2022 – 2023 роки

Створити (згідно наказу головного лікаря КНП « Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради) персональний склад комісії та затвердити положення про комісію з інфекційного контролю (наказ МОЗ України № 1614 від 03.08.2021р.):

**Положення
про комісію з інфекційного контролю КНП»Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради**

1. Загальні положення

1.1. Комісія створюється з метою контролю по дотриманню санітарно-протиепідемічного режиму в закладах КНП» Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради та попередження випадків інфікування.

1.2. В своїй роботі комісія керується директивними документами МОЗ України, Департаменту охорони здоров'я, Головного управління Держсанепідслужби у Житомирській області, ДУ « Житомирський обласний лабораторний центр МОЗ України», регламентуючими питання профілактики і боротьби з внутрішньолікарняними інфекціями, дотримання санітарно-протиепідемічного режиму.

1.3. Засідання комісії проводиться не рідше одного разу в квартал.

2. Завдання та обов'язки комісії

2.1. Організація та координація заходів по профілактиці випадків інфікування.

2.2. Контроль за виконанням вимог директивних документів, регламентуючих питання недопущення інфікування на етапі надання ПМД та дотримання санітарно-протиепідемічного режиму.

2.3. Вжиття термінових заходів щодо попередження виникнення вогнищ інфекцій та їх ліквідації.

2.4. Розробка плану заходів профілактики випадків інфікування і плану роботи комісії (з урахуванням реалізації вимог офіційних документів, пропозицій), санітарно-гігієнічної та епідеміологічної ситуації, що склалася.

2.5. Розробка плану по проведенню профілактичних та протиепідемічних заходів, які проводяться в КНП « Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради.

2.6. Контроль за ходом навчання медичного персоналу КНП «Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради з питань профілактики виникнення інфекцій та дотримання санітарно-протиепідемічного режиму.

2.7. Участь у внутрішній атестації персоналу КНП « Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради.

2.8. Подання головному лікарю КНП « Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради протоколів засідань для прийняття управлінських рішень.

3. Права комісії

Комісія має право:

3.1. Здійснювати контроль виконання заходів по профілактиці інфекцій та дотримання санітарно-протиепідемічного режиму в КНП « Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради.

3.2. Заслуховувати на засіданнях комісії сестру медичну старшу, окремих фахівців по профілактиці виникнення інфекцій та дотримання санітарно-протиепідемічного режиму.

3.3. Подавати керівнику КНП « Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради матеріали за результатами перевірки виконання заходів по профілактиці випадків інфікування та дотримання санітарно-протиепідемічного режиму. При невиконанні зазначених заходів вносити пропозиції щодо накладення на винних стягнень згідно діючого законодавства

Дотримуватись інструкції з профілактики професійного зараження ВІЛ-інфекції
(Інструкція розроблена на підставі Наказу МОЗ України від 03.08.2020 р. № 1777).

ІНСТРУКЦІЯ

з профілактики професійного зараження ВІЛ-інфекцією

В умовах стрімкого розповсюдження ВІЛ-інфекції серед населення кожен, хто звертається за медичною допомогою, повинен розглядатися як потенційний носій вірусу імунodefіциту людини. Відповідно кожне робоче місце медичного працівника забезпечується засобами попередження передачі вірусу імунodefіциту людини від можливого вірусоносія або хворого на СНІД іншим пацієнтам, медичному і технічному персоналу.

1. Загальні положення

1.1. Контроль за безпекою щодо ВІЛ-інфікування медичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків покладається на комісію інфекційного контролю КНП «Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради, склад якої затверджується відповідним наказом головного лікаря КНП «Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради .

1.2. Робочі місця забезпечуються КНП «Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради, інструктивно-методичними матеріалами, необхідним набором інструментарію для одноразового використання, дезінфекційними засобами для проведення знезараження.

1.3. Апарати, білизна та ін., забруднені кров'ю, біологічними рідинами (за винятком сечі, слини, випорожнення у зв'язку з невеликою кількістю вірусів, що практично унеможлиблює інфікування) та речі, які забруднені слизом, відразу після використання підлягають дезінфекції згідно з вимогами нормативної документації, режим знезараження аналогічний тому, який використовується для профілактики зараження вірусними гепатитами.

2. Профілактика при наданні медичної допомоги хворим, роботі з біоматеріалом

2.1. Медичні працівники зобов'язані бути обережними під час проведення маніпуляцій з ріжучим та колючим інструментом (голками, скальпелями, ножицями т. ін.). Для уникнення поранень після використання шприців голки з них не знімають до дезінфекції. Перед занурюванням шприца з голкою в дезінфікуючий розчин виймають тільки поршень. Виїзні бригади для збору використаних шприців забезпечуються ємністю з матеріалу, який не проколюється.

2.2. При маніпуляціях, які супроводжуються порушенням цілісності шкіри і слизових оболонок, обробці інструментарію і білизни, прибиранні і т. ін. медичні працівники та технічний персонал користуються засобами індивідуального захисту (хірургічними халатами, гумовими рукавичками, масками, а в разі потреби – захисним екраном, непромокальними фартухами, окулярами). Ці дії дають змогу уникнути контакту шкіри та слизових оболонок працівника з кров'ю, тканинами, біологічними рідинами пацієнтів. Перед надіванням гумових рукавичок шкіру біля нігтів слід обробити 5% спиртовим р-ном йоду.

2.3. Медичні працівники з травмами, ранами на руках, ексудативними ураженнями шкіри рук, які неможливо закрити лейкопластирем або гумовими рукавичками, звільняються на період захворювання від безпосереднього медичного обслуговування хворих.

2.4. Транспортування крові та препаратів крові здійснюється тільки в контейнерах (біксах, пеналах), що унеможлиблює випадкове або навмисне відкриття кришок під час їх

перевезення. Ці контейнери після розвантаження обробляють дезрозчинами. Оптимальною є доставка в сумках-холодильниках. Не допускається транспортування крові та інших біоматеріалів у картонних коробках, дерев'яних ящиках, поліетиленових пакетах.

3. Порядок проведення екстреної посеконтактної профілактики у працівників при виконанні професійних обов'язків

3.1. Перша допомога організовується та проводиться негайно після закінчення або переривання випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків.

3.2. Перша допомога передбачає обробку місця контакту:

3.2.1. при пораненні голкою або іншим гострим інструментом, забрудненим кров'ю чи біологічними матеріалами людини: місце контакту промивається водою з милом; поранена поверхня тримається під струменем проточної води кілька хвилин або поки кровотеча не припиниться. За умови відсутності проточної води ушкоджене місце обробляється дезінфікуючим гелем або розчином для миття рук. При цьому не допускається стискання або тертя пошкодженого місця, видавлювання або відсмоктування крові з рани, використання розчину етилового спирту, йоду, перекису водню;

3.2.2. при потрапленні крові або інших потенційно небезпечних біологічних рідин на непошкоджену шкіру місце контакту промивається водою з милом;

3.2.3. при укусі з порушенням цілісності шкіри: рана промивається водою та проводиться обробка рани дезінфікуючим засобом (20 % водний розчин хлоргексидину біглюконат, 3 % розчин перекису водню);

3.2.4. при потрапленні крові або інших потенційно небезпечних біологічних рідин в очі: око промивається водою або фізіологічним розчином. При цьому не допускається промивання очей милом або дезінфікуючим розчином; знімання контактних лінз під час промивання очей. Після промивання очей контактні лінзи знімаються та обробляються, після чого вони вважаються безпечними для подальшого використання;

3.2.5. при потрапленні крові або інших потенційно небезпечних біологічних рідин на слизову оболонку ротової порожнини: рідина, що потрапила до ротової порожнини, випльовується, ротова порожнина декілька разів промивається водою або фізіологічним розчином. Для промивання ротової порожнини не допускається використання мила чи дезінфікуючих розчинів.

4. Реєстрація аварій, нагляд за потерпілими та заходи для попередження професійного зараження

4.1. Після надання першої допомоги необхідно негайно інформувати про випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, безпосереднього керівника, який в свою чергу ставить до відома голову (членів) комісії з інфекційного контролю.

4.2. В КНП «Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради, ведеться форма 108-о «Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом» – додаток 3.1. За добровільною згодою працівника робиться запис в журнал.

4.3. Після проведення реєстрації аварії в журналі, працівнику пропонують (за його згодою) пройти обстеження на наявність антитіл до ВІЛ та заповнюють форму № 108-2/о «Реєстраційна карта випадку контакту, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, особи з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами та проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції» – додаток 3.2.

Вперше кров для тестування за кодом 115 (медичний контакт) відбирається безпосередньо після аварії, але не пізніше 5-ти днів після неї. Позитивний результат свідчить про те, що працівник був інфікований ВІЛ раніше, і аварія не є причиною зараження. Якщо результат негативний, наступне тестування має проводитись через 3; 6 місяців і далі через рік.

Результати обстеження медичних працівників є конфіденційними.

Додаток 10

до Програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги по КНП» Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради на 2022 – 2023 роки

**План інфекційного контролю за туберкульозом
в КНП» Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради**

№ з/п	Назва заходу	Розрахункова потреба			Відповідальні за виконання
		наявність	потреба	сума	
1	Забезпечити ефективну роботу комісії з інфекційного контролю .	протягом року, щорічно			комісія
2	Визначити зони за ступенем ризику захворювання на туберкульоз у КНП» Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради.	щорічно			комісія
3	Здійснювати контроль за розподілом потоків хворих при зверненні з приводу хвороби та профілактичною метою (огляд здорових дітей, щеплення дорослих та дітей тощо).	1 раз в місяць			Лікарі АЗПСМ
4	Організувати своєчасну діагностику туберкульозу шляхом двократної здачі харкотиння на аналіз з дотриманням умов збору та транспортування харкотиння до лабораторії Романівської лікарні.	при наявності потреби			Лікарі АЗПСМ
5	Здійснювати контроль за дотриманням працівниками Амбулаторії заходів з охорони праці шляхом проведення первинного та періодичного інструктажу.	1 раз в квартал			Завідувач господарством
6	Контролювати проходження працівниками первинних та періодичних щорічних профілактичних медичних оглядів.	20 медичних працівників			Сестра медична старша
7	Проводити навчання персоналу з питань інфекційного контролю за туберкульозом із здачею заліків та оформленням протоколів.	1 раз в рік			Сестра медична старша
8	Побудувати майданчик на відкритому повітрі для збору мокротиння на території, прилеглій до амбулаторії ЗПСМ смт Миропіль.	0	1	25,0 тис. грн.(2022р. кошти місц. бюджету)	завідувач господарством

9	Забезпечити проведення навчань для персоналу щодо правил та техніки збору мокротиння.	1 раз в рік			Сестра медична старша
10	Заслухати питання виконання планів заходів з інфекційного контролю за туберкульозом на засіданні виконкому Миропільської селищної ради	серпень – вересень щорічно			Головний лікар
11	Провести розрахунок потреби в бактерицидних екранованих ультрафіолетових опромінювачах та забезпечити ними амбулаторію, ФАП, ФП, ПЗ. відповідно до розрахованої потреби.	2	2	4,0 тис. грн. (2022р.. кошти місц. бюджету)	Сестра медична старша
12	Здійснювати контроль за дотриманням графіків та якістю роботи бактерицидних опромінювачів, правилами очистки, веденням журналів обліку роботи опромінювачів.	1 раз в тиждень			Сестра медична старша
13	Провести розрахунки потреби у респіраторах з фільтрами FFP3, FFP2 для медичних працівників та масках одноразового використання для пацієнтів у відповідності до зон ризику.	FFP3 - 10 FFP2 – 0 однор. маски - 400	FFP3 - 5 FFP2 – 50 однор. маски - 3000	380 грн. 350 грн. 4500 грн. (2022-2023рр., кошти місцевого бюджету)	Сестра медична старша
14	Забезпечити придбання респіраторів та масок одноразового використання відповідно до розрахункової потреби.	січень, вересень			Сестра медична старша
15	Провести тестування на щільність прилягання респіраторів за допомогою фіт-тесту для медичних працівників зони високого ступеню ризику.	I та IV квартал			Сестра медична старша
16	Контролювати використання засобів індивідуального захисту працівниками закладів, хворими бактеріовиділювачами та своєчасною їх заміною.	I та IV квартал			Сестра медична старша

З ціллю попередження розповсюдження грипової інфекції забезпечити придбання протигрипової вакцини для осіб з групи підвищеного ризику:

Контингент	Термін виконання	Виконавці	Джерела фінансування	Прогнозна потреба у коштах, тис. грн.		
				2022 рік	2023 рік	Очікуваний результат
Медичні	2022-	КНП	Державні	20,0	25,0	Зменшення

працівники	2023 роки	«Миропільська АЗПСМ»	й бюджет			захворюван. на грип
------------	-----------	----------------------	----------	--	--	---------------------

Враховуючи актуальність питання щодо профілактики коронавірусу, врахувати в своїй роботі наказ МОЗ України № 722 від 28.03.2020 року «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)».

Обов'язкові критерії якості

1. Лікар, який виявив у хворого COVID-19, реєструє випадок за формою первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення» затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 8 червня 2006 р. за № 686/12560 та здійснює інформування керівництва закладу охорони здоров'я для організації подальшого клінічного спостереження, своєчасної медичної допомоги та протиепідемічних заходів індивідуального рівня і на рівні громади.

2. Здійснюється розслідування контактів та подальший контроль осіб, які мали контакт з хворими на COVID-19 (додатки 1, 2).

3. Усі медичні працівники, які безпосередньо надають медичну допомогу, контактують з біологічними матеріалами пацієнтів, інфікованих SARS-CoV-2, застосовують засоби індивідуального захисту від інфекційного захворювання (додаток 3).

4. Моніторинг стану здоров'я медичних працівників, які безпосередньо надають медичну допомогу пацієнтам, інфікованим SARS-CoV-2, контактують з біологічними зразками та матеріалами пацієнтів, інфікованих SARS-CoV-2 здійснюється протягом 14 днів після останнього контакту, і включає вимірювання температури, оцінку скарг та фізикальне обстеження, серологічне та лабораторне тестування.

5. Медичні працівники, які зазначені у пункті 3 Стандарту 1, визнаються контактними щодо інфікування SARS-CoV-2 та підпадають до дії пункту 2. Стандарту 1.

6. Особи, підозрювані щодо інфікування SARS-CoV-2, перевіряються шляхом лабораторного тестування. Виходячи з клінічної необхідності, тестування може бути застосоване для групи гострих респіраторних захворювань серед медичних працівників, які працюють в осередку інфікування.

7. Зразки матеріалу для лабораторного тестування на SARS-CoV-2 збираються з нижніх дихальних шляхів (такі як мокротиння, ендотрахеальний аспірат або бронхоальвеолярний лаваж (далі - БАЛ)). Якщо у пацієнтів немає симптомів захворювання нижніх дихальних шляхів або є клінічні ознаки цього, але збір матеріалу з нижніх дихальних шляхів неможливий, слід збирати зразки верхніх дихальних шляхів (носоглотковий аспірат або комбіновані назофарингеальні та орофарингеальні тампони).

8. Якщо результати початкового тестування є негативними у пацієнта, який є підозрюваним на COVID-19, у такого пацієнта повторно збираються зразки з різних ділянок дихальних шляхів (ніс, мокротиння, ендотрахеальний аспірат), можуть також бути зібрані такі зразки, як кров, сеча та випорожнення, щоб контролювати наявність/виділення вірусу SARS-CoV-2.

Засоби індивідуального захисту

1. Рукавички для огляду

Рукавички для огляду, з нітрилу, без порошку, нестерильні. Довжина манжети переважно досягає середини передпліччя (наприклад, загальна довжина не менше 280 мм. Розміри S, M, L.

Рукавички повинні мати довгі манжети, що сягають значно вище зап'ястя, в ідеалі до середини передпліччя.

2. Щиток для лиця

Зроблений з прозорого пластику і забезпечує хорошу видимість як для користувача, так і для пацієнта, стійкий до запотівання (бажано), повністю покриває сторони і довжину обличчя, багато- (виготовлені з міцного матеріалу, які можна очистити та дезінфікувати) або одноразові.

3. Окуляри захисні

Добре прилягають до шкіри обличчя, гнучка рамка з ПВХ, яка легко вписується в контури обличчя рівномірним тиском, закриває очі та навколишні ділянки, вміщує окуляри для корекції зору, прозору пластикову лінзу із захистом подряпин, непряма вентиляція для уникнення запотівання, багато- (з можливістю знезараження) або одноразові.

4. Маска хірургічна

Медична/хірургічна маска, з високою стійкістю до рідини, достатньою повітропроникністю, внутрішні та зовнішні поверхні повинні бути чітко визначені, структурована конструкція, яка не змінює форми при використанні.

5. Халат

Одноразового використання, стійкий до рідини, довжиною до середини литки, щоб покрити верх черевиків, світлих кольорів, бажано для кращого виявлення можливих забруднень, з петлями для пальця / пальців або еластичною манжетою для закріплення рукавів.

Додаток

до Методичних рекомендацій розрахунку кількості (запасу) засобів індивідуального захисту необхідних для забезпечення медичних працівників в період спалаху інфекційних хвороб із невизначеними шляхами передавання та інфікування (пункт 3 розділу III)

Приклад розрахунку потреби для закладів охорони здоров'я в засобах індивідуального захисту на одного члена команди (бригади) на добу

Роль в команді/бригаді	Одноразові ЗІЗ ¹										Багаторазові ЗІЗ
	Ізоляційний халат	Костюм біозахисту	Рукавички із довгими манжетами нетальковані нитрилові	Рукавички нетальковані нитрилові	Бахіли	Фартух медичний	Респіратор класу захисту FFP2	Респіратор класу захисту FFP3	Шапочка медична ²	Маска хірургічна (медична)	Захисний щиток
Медична сестра/брат	2	2	12	4	4	2	8	2	5	0	2
Лікар	1	1	2	2	2	1	5	1	1	0	1
Член КІК	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2
Молодший медичний персонал	2	2	12	12	12	2	5	1	4	0	2
Персонал лабораторії	2	2	4	4	4	2	0	5	2	0	2
Всього	9	7	32	24	24	7	18	9	12	2	9

¹ кількість необхідних ЗІЗ на зміну може змінюватися в залежності від багатьох факторів, включно із тяжкістю стану пацієнта, тривалістю зміни, перерв і т.д. Розрахунок в таблиці проводиться на зміни, які працюють від 3 до 4 годин (наприклад, перша команда (бригада) працює 3 години, її змінює друга команда (бригада), яка також працює 3 години; далі працює перша команда (бригада) 3 години і т.д.; команда (бригада) не повинна працювати більше 12 годин на добу; після відпрацювання 12 годин у команди (бригади) має бути вихідний тривалістю мінімум 48 годин).

² медичну шапочку одноразову слід одягати при ризику потрапляння біологічних рідин (в першу чергу виділень з верхніх дихальних шляхів) на шкіру голови та волосся (наприклад, при догляді за хворим із вираженим кашлем).

Враховуючи ріст захворювань, які характеризуються антибіотикорезистентністю призначення, дозування дозволяється лікарям тільки згідно уніфікованих клінічних протоколів.

З ціллю контролю за правильністю вибору антибіотика та дотриманням термінів лікування розробити та затвердити «Листок призначення лікарських засобів та медичних виробів під час надання медичної допомоги в амбулаторних умовах».

Проводити облік випадків не ефективного використання (відсутність ефекту) антибіотиків з оформленням карти повідомлення про побічну дію (форма 137/0).

Комісії з інфекційного контролю 1 раз в квартал проводити моніторинг раціонального призначення антибіотиків та термінів їх призначення з подальшою підготовкою довідки на рівень керівника закладу.

Проводити розподіл потоків хворих:

- а) виокремлення кабінету здорової дитини;
- б) запис пацієнта на амбулаторний прийом в фіксовані години;
- в) профілактичні огляди проводити після 13.00

Низький рівень вакцинації в країні збільшує кількість використаних антибіотиків для лікування важкого перебігу хвороб. Тому рівень вакцинації та ревакцинації дитячого та дорослого населення повинен бути 95% і вище.

Додаток 12

до Програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги по КНП» Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради на 2022– 2023роки

З ціллю проведення активно-пасивної імунізації населення проти правцю передбачити видатки на дифтерійно-правцевий анатоксин (АДП-м)

	Термін виконання	Виконавці	Джерел а фінансу вання	Прогнозна потреба у коштах, тис. грн.		
				2022 рік	2023 рік	Очікуваний результат
АДП-м	2022 - 2023 роки	КНП «Миропільська АЗПСМ»	Державний бюджет	1,0	1,0	Можливість проведення екстреної профілактики

Додаток 13

до Програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги по КНП» Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради на 2022 – 2023 роки

З ціллю проведення туберкулодіагностики серед дитячого населення передбачити придбання туберкуліну:

	Термін виконання	Виконавці	Джерел а фінансу вання	Прогнозна потреба у коштах, тис. грн.		
				2022 рік	2023 рік	Очікуваний результат
Туберкулін	2022 - 2023 роки	КНП Миропільська АЗПСМ»	Місцевий бюджет	30,0	50,0	Вчасне виявлення тубінфікова-ності серед дитячих контингентів

Додаток 14

до Програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги по КНП» Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради на 2022 – 2023 роки

Державні санітарно-протиепідемічні правила і норми щодо поводження з медичними відходами (наказ МОЗ України № 325 від 08.06.2015 року)

Ці Правила встановлюють загальні вимоги до поводження з медичними відходами в закладах охорони здоров'я (далі – заклади) з метою попередження їх негативного впливу на життя, здоров'я населення та довкілля і визначають порядок збирання, перевезення, зберігання, сортування, оброблення, утилізації, видалення, знезараження, захоронення, знищення медичних відходів.

Категорії відходів

Медичні відходи поділяються на такі категорії:

- категорія А - епідемічно безпечні медичні відходи;
- категорія В - епідемічно небезпечні медичні відходи;
- категорія С - токсикологічно небезпечні медичні відходи;
- категорія D - радіологічно небезпечні медичні відходи.

Загальні вимоги до організації системи поводження з відходами

1. Система поводження з відходами складається з таких етапів:
 - збирання та сортування відходів;
 - маркування відходів;
 - знезараження (дезінфекція) відходів;
 - транспортування і перенесення відходів у корпусні/міжкорпусні (накопичувальні) контейнери в межах закладу, де вони утворюються;
 - утилізація відходів (тих, що можуть підлягати утилізації);
 - захоронення відходів (лише для відходів категорії А).
2. Поводження з відходами у закладах повинно відбуватися відповідно до типової схеми поводження з відходами.

Типова схема поводження з відходами повинна містити таку інформацію:

 - найменування структурного підрозділу закладу (далі - підрозділ);
 - перелік відходів за категоріями, що утворюються у підрозділі;
 - місце (місця) збирання та тимчасового зберігання відходів у підрозділі;
 - транспортування відходів до місця (місць) збирання та тимчасового зберігання відходів у цілому по закладу;
 - вивезення (за графіком) відходів за категоріями до місць переробки, утилізації, знищення, захоронення (лише для відходів категорії А);
 - відповідальна посадова особа у підрозділі.
3. Медичні відходи, що становлять небезпеку для здоров'я людини, не можуть накопичуватися, тимчасово зберігатися, транспортуватися, знищуватися разом з іншими відходами.
4. Збирання відходів проводиться якомога ближче до місць їх утворення в окремі ємності, що візуально чітко розрізняються за кольором та/або маркуванням.
5. У місцях первинного утворення відходів повинні бути запасні ємності (пакети або контейнери) для збирання відходів.
6. Наповнені пакети або контейнери після первинного збирання герметизуються, позначаються біркою для маркування, переміщуються в накопичувальні контейнери, що закриваються кришкою.

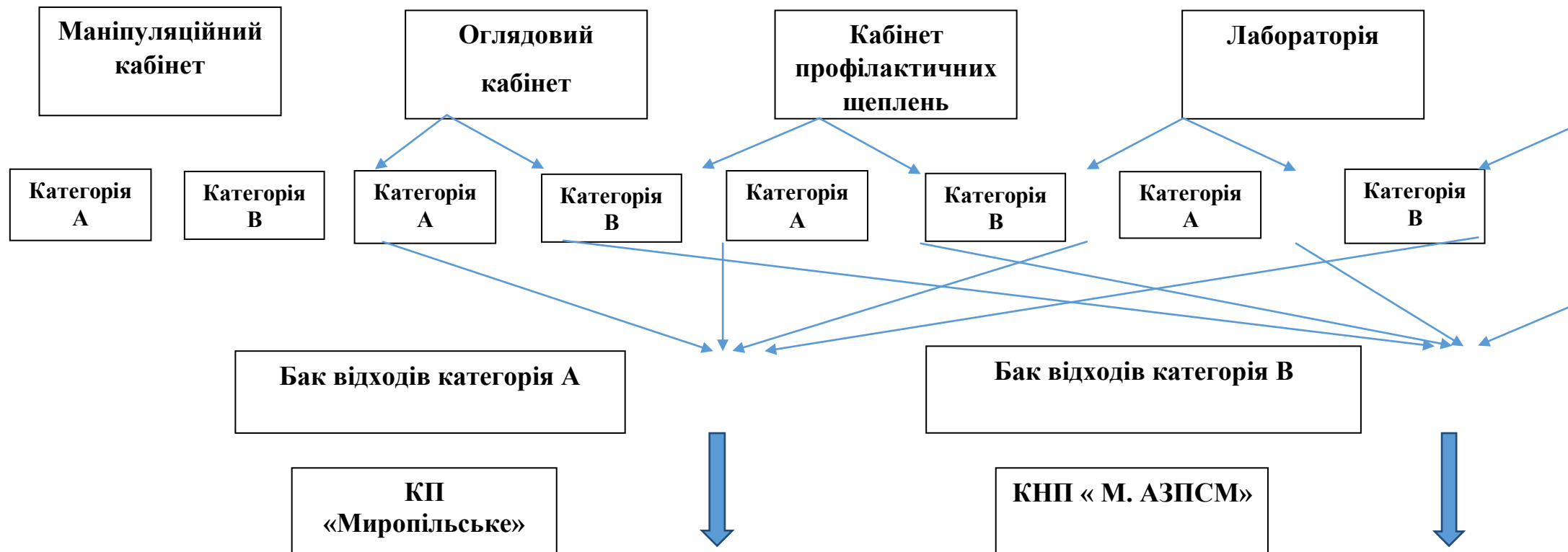
7. Система маркування медичних відходів (додаток 1) у кожному місці збирання відходів складається відносно їх роздільного збирання та ідентифікації, умовних позначень і знаків для маркування.

8. Пакет з відходами категорій В і С, що пройшов дезінфекцію, має містити маркування щодо категорії відходів, дати проведення дезінфекції, виду дезінфекції, відповідальної особи, що здійснювала дезінфекцію для медичних відходів.

9. Змішування відходів різних категорій не допускається.

Додаток 15
до Програми з інфекційного контролю та
дотримання заходів із запобігання
інфекціям, пов'язаним з наданням
медичної допомоги по КНП»
Миропільська АЗПСМ» Миропільської
селищної ради на 2022– 2023 роки

Схема поводження з медичними відходами по КНП» Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради



Додаток 16

до Програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної допомоги по КНП «Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради на 2022– 2023 роки

Моніторинг, аудит, зворотній зв'язок

Для якісного інфекційного контролю в лікувально-профілактичних закладах центру вкрай важливий збір інформації по цілому ряду показників, які характеризують дотримання санітарно-епідеміологічних норм та вимог.

	Показники:	Критерії оцінки	Термін виконання	Виконавець
1	Дотримання гігієни рук	Оцінка виконання інструкції з миття рук	2 рази на місяць	Сестра медична старша
2	Дотримання вимог щодо генерального прибирання в кабінетах з асептичним режимом роботи	Контрольні перевірки проведення генеральних прибирань	1 раз в тиждень	Сестра медична старша
3	Якість дезінфекції та стерилізації медичного інструментарію	Контрольні перевірки проведення дезінфекції та стерилізації медичного інструментарію	1 раз в тиждень	Сестра медична старша
4	Наявність післяін'єкційних абсцесів, набряків та інших ускладнень, що не пов'язані з дією ліків	Абсолютні цифри, які подаються по мірі виникнення	1 раз в місяць	Сестра медична старша
5	Проведення мікробіологічного моніторингу в маніпуляційних кабінетах.	Абсолютні цифри, які подаються по мірі виникнення	1 раз в квартал	Сестра медична старша

Дана інформація щомісячно подається в комісію з інфекційного контролю КНП «Миропільська АЗПСМ» Миропільської селищної ради, де напрацьовуються плани заходів по усуненню виявлених недоліків з відповідним інформуванням головного лікаря за встановленою формою.

План дій після оцінки показників з інфекційного контролю

Виявлені недоліки	Заходи	Відповідальна особа	Дата початку	Дата закінчення	Бюджет	Моніторинг та оцінка прогресу

Враховуючи велику значимість обізнаності населення в питаннях інфекційної безпеки, запровадити в Школах здоров'я 2 лекції з питань виникнення, розповсюдження та можливостям запобігання даних захворювань у слухачів Школи.