***Додаток 15***

**ПРОГРАМА**

**профілактики внутрішньолікарняних інфекцій по**

**КНП «ЦПМКДД» на 2019-2021 роки**

***1.Визначення проблеми, на розв’язання якої спрямована Програма***

За останні роки в Україні, враховуючи незадовільний стан матеріально- технічного, лабораторного та медикаментозного забезпечення лікувально- профілактичних закладів, офіційно реєструється до чотирьох тисяч випадків внутрішньолікарняних інфекцій щороку, а розрахункова кількість складає близько 350 тисяч хворих.

Причинами ситуації, що склалася, є поширення внутрішньолікарняних інфекцій, яке поступається лише серцево-судинним та онкологічним захворюванням, високий рівень захворюваності та стійкості їх збудників до дії протимікробних препаратів (антибіотиків, антисептиків та дезінфектантів), неефективність діючої системи моніторингу за цими інфекціями, несвоєчасність діагностики захворювань, нехтування вимогами щодо дотримання правил асептики, нераціональне використання протимікробних ліків та засобів знезараження, відсутність системного підходу до організації та забезпечення інфекційної безпеки пацієнтів і співробітників закладів охорони здоров’я усіх форм власності, недосконала нормативно-правова база з питань організації інфекційного контролю та заходів попередження внутрішньолікарняних інфекцій, відсутність засобів специфічної профілактики та недостатній рівень спеціальних знань серед фахівців щодо інфекційної безпеки.

За даними ВООЗ, внутрішньолікарняні інфекції вражають у середньому близько 8,4% пацієнтів, з яких до 85% припадає на гнійно-септичні інфекції, викликані бактеріями, стійких до дії більшості існуючих протимікробних препаратів, внаслідок чого збільшується кількість летальних випадків.

Таким чином, ситуація, що склалася, має загрозливий характер і викликає серйозне занепокоєння серед фахівців, пацієнтів та громадськості.

***2.Аналіз причин виникнення проблеми та обґрунтування необхідності її розв’язання програмним методом***

Проблема розповсюдження внутрішньолікарняних інфекцій спричинена:

* недостатнім рівнем визнання з боку суспільства факту, що захворювання, спричинені такими інфекціями набули ознак некерованої епідемії;
* відсутністю повноцінної державної політики щодо запобігання масових спалахів внутрішньолікарняних інфекцій та встановлення їх причин;
* недосконалістю системи виявлення та ведення обліку внутрішньолікарняних інфекцій, що унеможливлює здійснення адекватного комплексу необхідних протиепідемічних заходів;
* відсутністю національних стандартів з контролю за поширенням внутрішньолікарняних інфекцій;
* низьким рівнем оснащеності закладів охорони здоров’я сучасним лабораторним обладнанням, що необхідне для своєчасної діагностики, лікування осіб, які зазнали інфікування у лікувально- профілактичних закладах;
* неефективністю структурної та функціональної організації протиепідемічної служби з гарантованого забезпечення протиепідемічного режиму в лікувально-профілактичних закладах, її невідповідністю світовими тенденціям та європейським стандартам;
* невідповідністю даних офіційної статистики захворювань реальній захворюваності та поширенню цієї патології в країні, що ускладнює аналіз причин інфекції та розробку адекватних заходів боротьби з ними;
* недостатністю кадрового забезпечення та рівня професійних знань з питань інфекційного контролю серед фахівців загальної мережі лікувальних закладів;
* низьким рівнем підготовки фахівців стосовно роботи із сучасними методами стерилізації, дезінфекції та методами здійснення заходів інфекційного контролю;
* недостатнім бюджетним фінансуванням для закупівлі закладами охорони здоров’я діагностичного обладнання мікробіологічних лабораторій, витратних матеріалів та реагентів;
* відсутністю ефективної взаємодії фахівців державної санітарно- епідеміологічної служби та лікувально-профілактичних закладів стосовно організації та проведення заходів попередження спалахів внутрішньолікарняних інфекції.

На сучасному етапі найефективнішим засобом здійснення контролю є бездоганне дотримання комплексу попереджувальних заходів, основними з яких є мікробіологічний моніторинг, раціональне використання протимікробних препаратів, сучасних засобів стерилізації, дезінфекції та професійної гігієни.

***3.Мета Програми***

Виконання Програми спрямоване на:

* впровадження ефективних протиепідемічних заходів в умовах розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, вірусних гепатитів та інших небезпечних інфекцій;
* розробку та впровадження в практику ефективного епідеміологічного нагляду за внутрішньолікарняними інфекціями та заходів боротьби з ними;
* розробку та впровадження системи моніторингу поширення резистентності збудників внутрішньо- лікарняних інфекцій до дії протимікробних препаратів;
* удосконалення критеріїв раціонального використання протимікробних препаратів;
* впровадження новітніх технологій, методів та режимів дезінфекції в практику роботи закладів охорони здоров’я району;
* забезпечення сучасним діагностичним обладнанням лабораторій, засобами дезінфекції та стерилізаційним обладнанням;
* удосконалення критеріїв оцінювання застосування дезінфекційних засобів;
* підвищення рівня захисту персоналу та пацієнтів від дії шкідливих факторів під час проведення дезінфекційних заходів;
* забезпечення виконання нормативних документів, які спрямовані на забезпечення сучасних потреб дезінфектології.

***4.Визначення оптимального варіанта розв’язання проблеми***

Розроблення, затвердження та виконання Програми профілактики внутрішньолікарняних інфекцій у КНП «ЦПМКДД» на 2019-2021 роки згідно Концепції Державної цільової програми здійснення контролю за поширенням внутрішньолікарняних інфекцій, розробленої МОЗ України, спрямованої на:

* ефективне використання фінансових ресурсів з метою організації контролю за поширенням внутрішньолікарняних інфекцій;
* удосконалення санітарно- епідеміологічного нагляду за санітарними та протиепідемічними заходами із здійснення контролю за розповсюдженням внутрішньолікарняних інфекцій;
* впровадження системи мікробіологічного моніторингу поширення у закладі стійких до дії антимікробних препаратів збудників внутрішньолікарняних інфекцій;
* стабільне та рівномірне поліпшення стану забезпечення закладу лабораторним обладнанням і приладами для дезінфекції та стерилізації засобами для здійснення контролю за їх ефективністю;
* впровадження новітніх технологій з метою гарантованого забезпечення інфекційної безпеки пацієнтів та співробітників;
* запровадження системи інформаційного забезпечення ефективності протиепідемічних заходів;
* акумуляцію реальних статистичних даних про епідеміологічну ситуацію у закладі, що стане основою для розробки адекватних заходів боротьби з внутрішньолікарняними інфекціями та оцінки їх ефективності;
* інформування УОЗ ІФ МР про реальний стан здійснення контролю за поширенням внутрішньолікарняних інфекцій;
* ефективне планування та раціональне використання бюджетних витрат, позабюджетного фінансування та коштів НСЗУ;
* розроблення сучасних модулів підготовки фахівців з надання загальної і спеціалізованої медичної допомоги населенню;
* поліпшення матеріально-технічної бази Підприємства;
* впровадження сучасних інформаційних технологій для здійснення моніторингу та проведення оцінки ефективності заходів Програми.

Розроблення та впровадження Програми контролю внутрішньолікарняних інфекцій на період до 2021 року дасть змогу досягти позитивних зрушень у розв’язанні поставлених проблем. Системність проблемних питань контролю за розповсюдженням внутрішньолікарняних інфекцій, передбачена Програмою, сприятиме максимальній ефективності заходів при мінімізації бюджетних витрат.

***5.Шляхи і способи розв’язання проблеми, строки виконання Програми***

До 2021 року передбачається вирішити проблемні питання здійснення контролю за поширенням внутрішньолікарняних інфекцій у КНП «ЦПМКДД»» та реалізувати державну політику у зазначеній сфері шляхом:

1. Забезпечення створення ефективної системи моніторингу поширення внутрішньолікарняних інфекційних захворювань;
2. Удосконалення системи епідеміологічного нагляду за внутрішньолікарняними інфекціями та моніторингу за формуванням стійкості їх збудників до протимікробних препаратів;
3. Підвищення рівня підготовки фахівців з питань здійснення контролю за поширенням внутрішньолікарняних інфекцій за навчальними програмами;
4. Зміцнення матеріально-технічної бази Підприємства; дотримання протиепідемічного режиму шляхом забезпечення сучасним обладнанням та засобами дезінфекції;
5. Визначення пріоритетних напрямків фінансування та першочергового забезпечення необхідним обладнанням, засобами та реактивами;
6. Створення умов для доступності гарантовано безпечної медичної допомоги населенню;
7. Здійснення моніторингу спалахів внутрішньолікарняних інфекційних захворювань, розроблення науково — обґрунтованого комплексу заходів для локалізації і ліквідації причин виникнення таких захворювань.

Виконання Програми розраховане на три роки, що дасть можливість досягти позитивних результатів у зниженні рівня розповсюдження внутрішньолікарняних інфекцій, коригувати форму роботи на наступних етапах діяльності.

***6.Очікувані результати виконання Програми, визначення її ефективності***

Виконання Програми дасть змогу:

* вибудувати ефективну систему моніторингу внутрішньолікарняних інфекцій, згідно з вимогами міжнародних стандартів;
* знизити рівень захворюваності, інвалідності та смертності населення, пов’ язаної з внутрішньолікарняними інфекціями мінімум на 50 відсотків;
* підвищити рівень інфекційної безпеки пацієнтів та рівень підготовки співробітників закладу щодо здійснення заходів, необхідних для його попередження;
* створити максимально можливі в існуючих соціально-економічних умовах, передумови підвищення безпеки хворих, які потребують медичної допомоги.

***7.Оцінка фінансових, матеріально - технічних, ресурсів, необхідних***

***для виконання Програми***

Фінансування Програми здійснюється за рахунок видатків, які передбачаються розпорядником коштів — виконавцем Програми, за рахунок власних надходжень, коштів місцевого бюджету, коштів НСЗУ, а також інших джерел, що не заборонені законодавством.

**План роботи комісії з інфекційного контролю**

**по КНП «ЦПМКДД» на 2020 рік**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***№№***  ***п/п*** | ***З а х о д и*** | ***Термін виконання*** | ***Відповідальні*** |
| 1. | Забезпечити повноцінну роботу комісії з інфекційного контролю. | Постійно | Голова КІК |
| 2. | Забезпечити виконання медичним персоналом КНП «ЦПМКДД» наказу МОЗ України від 04.04.2012р. №236 «Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів», наказу МОЗ України №181 від 04.04.2008р. «Про затвердження методичних рекомендацій «Епідеміологічний нагляд за інфекціями області хірургічного втручання та їх профілактика»,наказу МОЗ України №552 від 11.08.2014 р.Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров’я». | Постійно | КІК |
| 3. | Забезпечити контроль за виконанням медперсоналом закладу епідемічно-безпечних алгоритмів виконання процедур та маніпуляцій. | Постійно | КІК |
| 4. | Забезпечити контроль щодо ведення карт епідеміологічного спостереження у відділеннях акушерсько-гінекологічного профілю та спостереження за ІОХВ у відділеннях хірургічного профілю. | Постійно | КІК,  Начальники структурних підрозділів,  зав. хірург. відділеннями структурних  підрозділів закладу |
| 5. | Проводити розрахунки потреби дезінфекційних та антисептичних засобів. | Постійно | Головна м/с Кузишин Р.В. |
| 6. | Забезпечити активне виявлення, облік, реєстрацію кожного випадку ВЛІ та своєчасне оперативне інформування на них. | Постійно | КІК |
| 7. | Проведення навчання і контролю рівня знань медичного персоналу щодо питань профілактики ВЛІ. | Згідно планів занять | КІК |
| 8. | Забезпечити проходження періодичних медичних оглядів працівниками КНП «ЦПМКДД» згідно вимог наказу МОЗ України від 21.05.2007 року №246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій», наказу МОЗ України № 107 від 14.02.2012 року «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров’я України від 21.05.2007 № 246» та наказу МОЗ України №150 від 21.02.2013р. «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23 липня 2002р. № 280». | Згідно графіка проходження періодичних медичних оглядів | Начальники структурних підрозділів |
| 1. | Проведення епідеміологічного спостереження за ВЛІ. | Протягом  року | КІК |
| 1.1. | Виявлення, облік, реєстрація всіх випадків ІОХВ серед хірургічних хворих та всіх випадків ВЛІ в КНП «ЦПМКДД» | Протягом  року | КІК,  зав. хірург. відділеннями структурних підрозділів |
| 1.2. | Визначення та реєстрація факторів ризику виникнення ІОХВ та ВЛІ. | Протягом  року | Завідувачі відділень структурних підрозділів,  КІК |
| 1.3. | Визначення фонового рівня захворюваності на ІОХВ та ВЛІ. | 1 раз в 3 роки | Завідувачі відділень структурних підрозділів,  КІК |
| 1.4. | Аналіз епідемічної ситуації в терапевтичних відділеннях та відділенні хірургічного профілю. | Постійно | КІК |
| 2. | У відділеннях хірургічного профілю проводити бактеріологічне дослідження будь-якого виділення з хірургічної рани підозрілої на наявність інфекції. Результат аналізувати на засіданнях КІК. | Постійно | КІК,  зав. хірург. відділеннями  структурних підрозділів |
| 3. | Забезпечити призначення антибіотико-профілактики при проведенні оперативних втручань згідно наказу МОЗ України від 29.08.08р. №502 «Про затвердження клінічного протоколу з антибактеріальної профілактики в хірургії, травматології, акушерстві та гінекології» | Постійно | Зав. хірург. відділеннями  структурних підрозділів |
| 4. | Щорічно затверджувати перелік епідемічно значимих об’єктів внутрішнього середовища закладу, які підлягають постійному мікробіологічному дослідженню | 1 раз на рік | КІК |
| 5. | Здійснювати відомчий бак. контроль дотримання санітарно-протиепідемічного режиму в КНП «ЦПМКДД». Розглядати на засіданні КІК дані мікробіологічного моніторингу. | 1 раз на  6 місяців | КІК |
| 6. | Дотримуватись системи ізоляції хворих з проявами гнійної інфекції від інших хворих. | Протягом року | Зав. хірург. відділеннями  структурних підрозділів |
| 7. | Проводити контроль за: |  |  |
| 7.1. | Проведенням дезінфекції та перед стерилізаційного очищення медичного інструментарію. | Постійно | Зав.хірургічними відділеннями, старші м/с хірургічних відділень,  головні м/с структурних підрозділів |
| 7.2. | Проведенням контролю якості перед стерилізаційного очищення і контролю якості процесу стерилізації та облік стерилізації. | Постійно | Зав.хірургічними відділеннями, старші м/с хірургічних відділень,  головні м/с структурних підрозділів |
| 7.3. | Організацією та проведенням очищення та дезінфекції поверхонь при проведенні поточних та генеральних прибирань відповідно до графіка. Ведення журналів генерального прибирання та облік роботи бактерицидних опромінювачів. | Постійно | Головні м/с структурних підрозділів. |
| 7.4. | Проведенням дезінфекції апратури та інтрументарію, наявність інструкцій з експлуатації відповідного обладнання. | Постійно | Головні м/с структурних підрозділів |
| 7.5. | Дотриманням медперсоналом вимог санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів. | Постійно | КІК |
| 8. | Проводити збір, зберігання, утилізацію використаних витратних матеріалів, біологічних відходів згідно чинними нормативними актами | Постійно | КІК |
| 1. | Проводити диференційований залік перевірки знань медперсоналу з питань інфекційного контролю та профілактики ВЛІ. | 2 рази на рік | КІК |
| 2. | Проводити науково-практичні конференції та семінари конференцію з питань інфекційного контролю, інфекційної безпеки та профілактики внутрішньолікарняних інфекції. | Згідно плану | КІК |
| 3. | Проводити практичні заняття з медперсоналом на робочих місцях з відпрацюванням техніки виконання: | Постійно, згідно планів занять | КІК |
| 3.1. | Гігієнічної та хірургічної обробки рук медперсоналу. | Постійно, згідно планів занять | Головна м/с КНП «ЦПМКДД»  Кузишин Р.В. |
| 3.2. | Підготовки хворого до операції. | Постійно, згідно планів | Зав.хірургічними відділеннями |
| 3.3. | Накривання стерильного стола. | Постійно, згідно планів занять | Старші м/с хірургічних відділень,  головні м/с структурних підрозділів |
| 3.4. | Одягання стерильного халата і рукавичок операційною медсестрою на себе і на хірурга. | Постійно, згідно планів занять | Старші м/с хірургічних відділень,  головні м/с структурних підрозділів |
| 3.5. | Правила забору крові у пацієнта для біохімічних досліджень та транспортування у лабораторію. | Постійно, згідно планів занять | Старші м/с хірургічних відділень,  головні м/с структурних підрозділів |
| 3.6. | Правила дезінфекції та передстерилізаційного очищення медичного інструментарію. | Постійно, згідно планів занять | Старші м/с хірургічних відділень,  головні м/с структурних підрозділів |
| 3.7. | Епідемічно безпечних алгоритмів виконання процедур і маніпуляцій. | Постійно, згідно планів занять | Старші м/с хірургічних відділень,  головні м/с структурних підрозділів |
| 4. | Проведення санітарно-освітньої роботи серед пацієнтів щодо профілактики ВЛІ. | Постійно | Медичний персонал КНП «ЦПМКДД»,  КІК |
| 1. | При прийомі на роботу інформувати медичний персонал про фактори ризику при виконанні своїх професійних обов’язків. | Постійно | Адміністрація,  КІК,  інженер з ОП КНП «ЦПМКДД» |
| 2. | Проводити з медперсоналом інструктаж з питань профілактики ВЛІ та безпеки праці. | 1 раз на 6 місяців | КІК,  інженер з ОП КНП «ЦПМКДД» |
| 3. | Проводити планове обстеження медперсоналу на наявність HbsAg. | 1 раз на рік | Начальники структурних підрозділів |
| 4. | Проводити щеплення медперсоналу проти гепатиту В. | Згідно календаря щеплень | Начальники структурних підрозділів |
| 5. | Проводити планове обстеження медпрацівників відділень хірургічного профілю на носійство патогенного стафілококу. | 1 раз на 6 місяців | Зав.хірург. відділеннями структурних підрозділів |
| 6. | Кожного пацієнта, незалежно від діагнозу, розглядати як потенційне джерело збудників інфекцій, в тому числі що передаються через кров. | Постійно | Медичний персонал закладу |
| 7. | Використовувати універсальні заходи безпеки при проведенні інвазивних процедур: | Постійно | Медичний персонал закладу |
| 7.1. | Використовувати індивідуальні засоби захисту (халати, шапочки, гумові рукавички, маски, окуляри, або захисні екрани, взуття, що піддається дезінфекції) під час проведення усіх медичних маніпуляцій, які пов’язані з контактом з кров’ю або іншими біологічними рідинами пацієнтів. | Постійно | Медичний персонал закладу |
| 7.2. | Дотримуватись правил безпеки при роботі, зборі, дезінфекції, передстерилізаційній очистці або видаленні з відділення гострого та ріжучого медичного інструментарію. | Постійно | Медичний персонал закладу |
| 7.3. | Дотримуватись правил і техніки миття та антисептики рук | Постійно | Медичний персонал закладу |
| 8. | Медперсоналу перед початком роботи одягати робочий чистий одяг/халат або костюм, взуття, що піддається дезінфекції. | Щоденно | Медичний персонал закладу |
| 9. | Будь-яке ушкодження шкіри, слизових оболонок медперсоналу, потрапляння на них біосубстратів пацієнтів кваліфікувати, як можливий контакт з матеріалом, який містить небезпечний агент. | Постійно | Медичний персонал закладу |
| 10. | У випадку професійної аварії, яка мала місце під час роботи з ВІЛ-інфікованим або біоматеріалом від ВІЛ-інфікованого, проводити екстрену після контактну профілактику згідно з чинними нормативними актами. | При виникненні аварії | Медичний персонал закладу |
| 11. | У всіх відділеннях закладу вести форму облікової звітності №108-о «Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом». | Постійно | Медичний персонал закладу |
| 1. | Забезпечити заклад в достатньому об’ємі дезінфекційними і антисептичними засобами, зареєстрованими в Україні, їх застосування згідно з методичними вказівками (регламентами), затвердженими МОЗ України, а також дотримання вимог щодо зберігання деззасобів, ведення їх обліку та приготування робочих розчинів. | Постійно | Головна м/с КНП «ЦПМКДД»  Кузишин Р.В. |
| 2. | Забезпечити операційні та перев’язочні стерильними наборами інструментарію, перев’язочного матеріалу, гумовими рукавичками та іншими виробами медичного призначення. | Постійно | Головна м/с КНП «ЦПМКДД»  Кузишин Р.В.. |
| 3. | Укомплектувати згідно наказу МОЗ України №38 від 28.03.94р. «Про організацію та проведення заходів по боротьбі з педикульозом» укладки для огляду на педикульоз та проведення протипедикульозних обробок. | Постійно | Головна м/с КНП «ЦПМКДД»  Кузишин Р.В. |
| 4. | Забезпечити заклад на 100% обладнанням для здійсненням дезінфекції (комплекти для прибирання, ємкості для проведення дезінфекції, бактерицидні опромінювані та ін.) | Постійно | Головна м/с КНП «ЦПМКДД»  Кузишин Р.В. |
| 5. | Забезпечити медичних працівників КНП «ЦПМКДД» засобами професійної гігієни та індивідуального захисту. | Постійно | Головна м/с КНП «ЦПМКДД»  Кузишин Р.В. |

У зв’язку із пандемією COVID-19 по Підприємству видано наказ від 16.03.2020р. №161/1 «Про організацію посиленого протиепідемічного режиму по Комунальному некомерційному підприємстві «Центр первинної медичної і консультативно-діагностичної допомоги» в умовах пандемії COVID-19» , яким затверджено Заходи щодо запобігання інфікуванню та поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19 серед медичного персоналу та пацієнтів КНП «ЦПМКДД», Графік застосування дезінфікуючих засобів та антисептиків по структурних підрозділах КНП «ЦПМКДД» в умовах посиленого «ЦПМКДД» в умовах посиленого протиепідемічного режиму у зв’язку із пандемією COVID-19 КНП «ЦПМКДД» в умовах посиленого протиепідемічного режиму у зв’язку із пандемією COVID-19, Інструмент оцінки готовності закладу до роботи в умовах посиленого протиепідемічного режиму (чекліст) та Методичні рекомендації щодо раціонального застосування засобів індивідуального захисту в умовах роботи просиленого протиепідемічного режиму закладу.