Документ предоставлен КонсультантПлюс

АДМИНИСТРАЦИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

ЦЕНТР ГОССАНЭПИДНАДЗОРА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

ПРИКАЗ
от 10 марта 1998 г. N 86/80

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В СТАЦИОНАРАХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Внутрибольничные инфекции (ВБИ) и борьба с ними представляют собой актуальную проблему для здравоохранения Санкт-Петербурга. ВБИ являются одной из ведущих причин смертности и летальности, приводят к существенному удорожанию и увеличению сроков лечения госпитализированных больных. Высокая заболеваемость ВБИ является следствием целого ряда нерешенных проблем, связанных с отсутствием системного подхода к организации профилактики и борьбы с внутрибольничными инфекциями, отсутствием информационной базы эпидемиологического надзора, недостаточной подготовкой медицинских кадров в области инфекционного контроля, недостаточной материально-технической базой и т.п.

В целях совершенствования системы профилактики и борьбы с ВБИ в Санкт-Петербурге в дополнение к приказу N 115 ГУЗЛ от 18.02.86 "О мерах по дальнейшему совершенствованию системы профилактики ВБИ в городе" приказываем:

1. Главному эпидемиологу Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга совместно с Центром госсанэпиднадзора в Санкт-Петербурге разработать проект регламента регистрации и учета ВБИ в Санкт-Петербурге, включая перечень ВБИ и стандартные определения случая ВБИ, подлежащих регистрации и учету в Санкт-Петербурге.

Срок - март 1999 г.

2. Главным врачам Центров госсанэпиднадзора в районах совместно с инфекционно-эпидемиологическим организационно - методическим отделом Комитета по здравоохранению обеспечить методическое руководство и консультативную помощь стационарам и родильным домам по организации инфекционного контроля.

3. Главным врачам стационаров и родильных домов обеспечить организацию системы профилактики внутрибольничных инфекций в соответствии со Стандартами инфекционного контроля в стационарах Санкт-Петербурга (см. Приложение N 1).

Срок - 01.04.1998 г.

4. Утвердить: Приложение N 1 - Стандарты инфекционного контроля в стационарах Санкт-Петербурга.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя председателя Комитета по здравоохранению Тайца Б.М. и заместителя главного государственного санитарного врача по Санкт-Петербургу Колесникова Г.А.

Председатель Комитета
по здравоохранению
Ю.В.Павлов

Главный государственный
санитарный врач
по Санкт-Петербургу
В.И.Курчанов

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к приказу Комитета
по здравоохранению и
Центра госсанэпиднадзора
в Санкт-Петербурге
от 10.03.98 N 86/80

СТАНДАРТЫ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ <*> ДЛЯ СТАЦИОНАРОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

<*> Инфекционный контроль (ИК) - система эффективных организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в стационаре и базирующихся на результатах эпидемиологической диагностики. Стандарты ИК - это перечень правил и общих требований, предъявляемых к системе ИК. Настоящие стандарты представлены в форме общих правил, что позволяет при сохранении основных требований к организации ИК иметь в каждом медицинском учреждении свою индивидуальную систему, адаптированную к конкретным условиям. Данный документ служит также основой для оценки деятельности стационара с целью их лицензирования.

I. СТРУКТУРА УПРАВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫМ КОНТРОЛЕМ

1. Стационар имеет организационную структуру, обеспечивающую эффективный инфекционный контроль.

1.1. Имеется комитет (комиссия) по инфекционному контролю (КИК),<**> полномочия которого распространяются на все подразделения и службы стационара.

<**> Создается на основании приказа руководителя учреждения (главного врача), утверждающего Положение о КИК с изложением целей, задач, функций, обязанностей и прав.

1.1.1. В состав КИК входят:<***> председатель (один из заместителей главного врача по лечебной работе), госпитальный врач-эпидемиолог и/или помощник госпитального эпидемиолога, главная медицинская сестра, врач-профпатолог (или другой специалист, прошедший специальную подготовку по вопросам охраны профессионального здоровья медицинских работников),<****> врач-бактериолог (зав.баклабораторией стационара), врач-хирург (зав. одним из ключевых хирургических отделений), врач-терапевт (зав. одним из ключевых терапевтических отделений), врач анестезиолог-реаниматолог (зав. реанимационным отделением), зав. аптекой.<*****>

<***> При наличии соответствующих специалистов в штате учреждения.

<****> См. стандарт VII.

<*****> Состав КИК может быть расширен за счет привлечения других специалистов, исходя из профиля стационара и наличия отделений повышенного риска (например, врач-инфекционист,

врач-неонатолог, зав.отделением гемодиализа, зав.отделением переливания крови и т.д.). Целесообразно также включение специалистов инженерного профиля, отвечающих за эксплуатацию зданий и сооружений, медицинской аппаратуры и т.п.

1.1.2. Для эффективного выполнения своих функций КИК:

- в соответствии со стандартами ИК организует разработку программ и планов ИК в стационаре и согласует их с зав. эпид. отделом Центра госсанэпиднадзора в районе с последующим утверждением главным врачом стационара;
- решает вопросы необходимости и целесообразности финансирования и обеспечения ресурсами мероприятий по инфекционному контролю;
- систематически анализирует результаты реализации планов (программ) инфекционного контроля и вносит соответствующие коррективы;
- координирует мероприятия по инфекционному контролю с администрацией стационара и информирует о своей деятельности все службы, обеспечивая необходимое взаимодействие;
- обеспечивает взаимодействие с органами и учреждениями госсанэпиднадзора в соответствии с действующим законодательством.

1.2. Имеется госпитальный эпидемиолог.<*>

<*> Врач-эпидемиолог стационара и/или помощник эпидемиолога стационара (в соответствии со штатным расписанием, определяемым действующими приказами).

1.2.1. Эпидемиолог стационара должен иметь специальную подготовку (специализацию) по госпитальной эпидемиологии и методам ИК.

1.2.2. Основной задачей госпитального эпидемиолога является обоснование и организация мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости госпитальными инфекциями (ГИ)<**> на основании данных эпидемиологической диагностики. Для решения этих задач госпитальный эпидемиолог адаптирует систему эпидемиологического надзора<***> за госпитальными инфекциями к особенностям данного стационара и управляет ее функционированием.

<**> Госпитальные инфекции (ГИ) - любые инфекционные заболевания (состояния), проявившиеся или возникшие в условиях стационара. Понятие ГИ включает заносы инфекции и внутрибольничные инфекции. Заносы инфекции - это инфекционные заболевания, возникшие до поступления в данный стационар и проявившиеся (когда больной поступает в стационар в инкубационном периоде) или выявленные при поступлении (после поступления) в стационар. Внутрибольничные (нозокомиальные) инфекции - это инфекционные заболевания (состояния), возникшие в данном стационаре (и не имевшиеся до поступления в стационар даже в инкубационном периоде) и при поступлении (после поступления) в стационар. Внутрибольничные (нозокомиальные) инфекции - это инфекционные заболевания (состояния), возникшие в данном стационаре (и не имевшиеся до поступления в стационар даже в инкубационном периоде) и проявившиеся в условиях стационара или после выписки пациента в течение периода инкубации. Инфекции, вызванные условно-патогенными микроорганизмами, могут считаться внутрибольничными после выписки из стационара, если установлен факт внутрибольничного заражения. К госпитальным инфекциям относятся также случаи инфицирования работников стационара, возникшие в результате их профессиональной деятельности.

<***> Эпидемиологический надзор - динамическая оценка состояний и тенденций развития эпидемического процесса и своевременное вмешательство в его ход с целью достижения конечного результата - профилактики и снижения инфекционной заболеваемости. Является синонимом термина инфекционный контроль, отличается расстановкой акцентов.

1.3. Во всех подразделениях стационара, являющихся объектами инфекционного контроля, имеются ответственные за обеспечение инфекционного контроля.

1.4. Ответственность за организацию и выполнение мероприятий по инфекционному контролю возлагается на главного врача стационара.

II. ДИАГНОСТИКА, УЧЕТ И РЕГИСТРАЦИЯ ГОСПИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

2. Стационар обеспечивает своевременную и полную диагностику, регистрацию и учет всех госпитальных инфекций (ГИ).

2.1. Учет госпитальных инфекций осуществляется на основе перечня ГИ, подлежащих учету в данном стационаре.

2.1.1. Перечень ГИ и других состояний, подлежащих учету в данном стационаре, включает все формы ГИ, учет которых необходим для проведения эффективного эпидемиологического надзора в данном стационаре.

2.1.2. Перечень ГИ и других состояний, подлежащих учету в данном стационаре, включает по крайней мере все формы ГИ, подлежащих учету и регистрации на городском (региональном, национальном) уровне в соответствии с действующим законодательством.

2.2. Перечень и классификация ГИ и других состояний, подлежащих регистрации и учету в данном стационаре, основаны на стандартных определениях случая ГИ.

2.3. Записи в истории болезни пациента и заключительный диагноз полно и точно отражают все ГИ, перенесенные за время госпитализации.

2.4. Медицинский работник, выявивший случай ГИ, формулирует диагноз в соответствии со стандартными определениями случая и представляет необходимую оперативную информацию в утвержденном порядке.

2.5. Осуществляется активное выявление ГИ.

III. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ

3. Стационар обеспечивает своевременное и полное проведение необходимых микробиологических исследований.

3.1. В стационаре имеется микробиологическая лаборатория, способная выполнять микробиологические исследования необходимого качества и в полном объеме. При отсутствии такой возможности в самой больнице последняя заключает договор с внешним поставщиком таких исследований.

3.2. Объем и качество микробиологических исследований соответствуют микроэкологическим условиям данного стационара и обеспечивают эффективность инфекционного контроля.

3.2.1. Микробиологическая лаборатория стационара обеспечивает выделение и видовую идентификацию возбудителей ГИ, актуальных для данного стационара.<*>

3.2.2. Микробиологическая лаборатория стационара обеспечивает определение чувствительности выделенных штаммов микроорганизмов к антибиотикам, применяемым в данном стационаре,<**> и другим антимикробным средствам.

3.2.3. По показаниям микробиологическая лаборатория стационара обеспечивает внутривидовую идентификацию (типирование) возбудителей ГИ, актуальных для данного стационара.<**>

<*> При отсутствии такой возможности в самой больнице последняя заключает договор с внешним исполнителем таких исследований.

<**> По показаниям.

3.2.4. Разработан и применяется порядок взаимодействия с лабораториями центров ГСЭН, НИИ и другими лабораториями города при необходимости типирования, подтверждения и идентификации выделенных штаммов микроорганизмов.

3.3. КИК обеспечивает эффективный контроль качества микробиологических исследований.

3.4. В стационаре имеется и используется перечень показаний для микробиологического исследования клинического материала и объектов внешней среды в соответствии с принятой программой ИК и действующими директивными документами.

3.5. Разработаны и используются письменные руководства для всех пользователей лаборатории, включающие информацию о возможностях лаборатории с указанием сроков

выполнения анализов и возможности получения предварительного ответа, методы отбора проб, требования к оформлению направления и организации доставки проб и получения результатов.

3.6. Работники стационара умеют интерпретировать результаты микробиологических исследований. Обеспечивается оперативная связь клиницист-микробиолог-эпидемиолог.

3.7. Организация базы данных микробиологической лаборатории обеспечивает проведение полноценного эпидемиологического анализа.

IV. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ГОСПИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

4. В стационаре проводится эпидемиологическая диагностика ГИ, обеспечивающая разработку эффективных профилактических и противоэпидемических мероприятий.

4.1. Эпидемиологическая диагностика проводится в соответствии с четко сформулированными целями и задачами, исходя из особенностей и потребностей данного стационара.

4.2. КИК стационара организует сбор информации, необходимой для проведения эпидемиологической диагностики. Количество и качество необходимых данных зависит от микроэкологических условий данного стационара и определяется по результатам эпидемиологического анализа.

4.2.1. Информационная база эпидемиологического надзора включает в себя следующие основные информационные потоки:

- сведения о внутренних факторах риска: анамнез пациента (новорожденного), информация о характере и течении основного заболевания;
- характеристика лечебно-диагностического процесса: данные о хирургических и других агрессивных и инвазивных манипуляциях, данные об антимикробной терапии;
- данные выявления и регистрации всех форм ГИ, основанные на клинических и лабораторных данных;
- результаты микробиологической диагностики, включающие данные видовой идентификации возбудителей ГИ, выделенных от пациентов и из объектов внешней среды и персонала (в зависимости от эпидемиологической ситуации), и результаты внутривидовой идентификации, включающие определение чувствительности выделенных штаммов к антимикробным средствам (антибиотикам, антисептикам, дезинфектантам и т.д.);
- состояние санитарно-противоэпидемического режима: изоляционно-ограничительные мероприятия, эпидемиологическая оценка алгоритмов лечебно-диагностических манипуляций, оценка качества предстерилизационной очистки, стерилизации и дезинфекции, процедуры обработки рук персонала и т.д.
- сведения об эпидемиологической ситуации в медицинском учреждении, откуда поступает пациент (новорожденный) и, по необходимости, по месту жительства;
- уровень подготовки персонала;
- сведения об обеспеченности средствами борьбы с инфекцией (дезинфектантами, антисептиками, антибиотиками и т.д.).

4.3. В стационаре проводится эффективный ретроспективный эпидемиологический анализ, подразумевающий проведение дескриптивной эпидемиологической диагностики, формулирование и оценку гипотез о ведущих факторах риска ГИ, изучение микроэкологических особенностей стационара (отделения), оценку эффективности (в том числе экономической) и качества проведенных мероприятий, определение приоритетов направленного эпидемиологического надзора и постановку цели и задач предупреждения и борьбы с ГИ.

4.4. В стационаре проводится эффективный оперативный эпидемиологический анализ, подразумевающий диагностику фазового состояния эпидемического процесса ГИ, слежение за формированием госпитальных штаммов и прогноз эпидемиологической ситуации, своевременную диагностику и расследование вспышек ГИ, диагностику и предупреждение заносов, повышение качества интерпретации клинических и лабораторных данных.

4.5. Результаты эпидемиологической диагностики своевременно и регулярно (не реже 1 раза в месяц) сообщаются заинтересованным сторонам внутри стационара.

V. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В СИСТЕМЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ

5. В стационаре разработаны эффективные меры инфекционного контроля, основанные на результатах эпидемиологической диагностики и учитывающие особенности данного стационара.

5.1. Мероприятия по ИК разрабатываются на основании результатов ретроспективного эпидемиологического анализа и постоянно корректируются с учетом данных оперативного анализа.

5.2. В стационаре имеются специальные, письменно изложенные инструкции и методические указания, в которых изложены процедуры выполнения конкретных мероприятий по инфекционному контролю и алгоритмы (технологии) выполнения лечебных и диагностических манипуляций с учетом потребностей инфекционного контроля. Данные инструкции разработаны для всех подразделений стационара, утверждены главным врачом и не противоречат действующим нормативным документам.

5.2.1. В стационаре разработаны и применяются эпидемиологически безопасные алгоритмы диагностических и лечебных процедур.

5.2.2. В стационаре разработана и применяется адекватная политика использования антибиотиков, антисептиков и других средств для лечения и профилактики ГИ с учетом микробиологических данных о резистентности выделяющихся возбудителей и оценка ее эффективности.

5.2.3. В стационаре разработаны и применяются эффективные процедуры стерилизации и дезинфекции. Методы стерилизации и дезинфекции соответствуют действующему ОСТ.

5.2.4. В стационаре разработаны и применяются эффективные процедуры обработки рук персонала.

5.2.5. В стационаре разработаны и применяются эффективные изоляционно-ограничительные мероприятия.

VI. ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА

6. Персонал стационара всех уровней и специальностей имеет базовую подготовку по инфекционному контролю и постоянно повышает свою квалификацию в этой области.

6.1. Стационар располагает необходимыми силами и средствами для организации обучения на современном уровне по проблемам инфекционного контроля в самой больнице и с привлечением внешних образовательных институтов.

6.2. В стационаре разработаны и используются дифференцированные образовательные программы для обучения специалистов разного профиля по проблемам инфекционного контроля, учитывающие специфические особенности данного стационара (отделения).

6.3. Все сотрудники стационара проходят обязательное обучение в области инфекционного контроля при поступлении на работу и в дальнейшем на регулярной основе продолжают свое обучение.

6.4. Госпитальный эпидемиолог и члены КИК активно участвуют в организации обучения персонала.

VII. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ПЕРСОНАЛА

7. Стационар обеспечивает эффективную охрану здоровья медицинских работников от неблагоприятного воздействия профессиональных факторов инфекционной и неинфекционной природы.

7.1. Имеется комитет (комиссия) по охране профессионального здоровья работников стационара.<*>

<*> При отсутствии такого комитета (комиссии) его функции выполняет КИК.

7.1.1. Комитет (комиссия) по охране профессионального здоровья работников стационара

включает в своем составе представителей высшей администрации стационара, госпитального эпидемиолога, который руководит организацией мероприятий по охране профессионального здоровья, и специалистов различного профиля, прошедших специальную подготовку по вопросам охраны профессионального здоровья (ОПЗ) медицинских работников.

7.1.2. Основными функциями комитета (комиссии) являются:

- выявление и оценка профессиональных факторов риска в данном стационаре и подготовка соответствующей информации для медицинских работников;
- организация эпидемиологического наблюдения для выявления проблем, связанных с охраной профессионального здоровья;
- расследование несчастных случаев;
- разработка программ профилактики профессиональной заболеваемости для последующего утверждения их главным врачом;
- решение вопросов необходимости и целесообразности финансирования и обеспечения ресурсами мероприятий по ОПЗ;
- разработка и коррекция (пересмотр) письменных инструкций, методических указаний и т.п. по вопросам ОПЗ и согласовывает их с Центром госсанэпиднадзора в районе;
- организация обучения персонала по вопросам ОПЗ.

7.2. Главный врач стационара несет ответственность за организацию эффективной ОПЗ и обеспечение соответствующими ресурсами.

7.3. Заведующие отделениями стационара обеспечивают организацию регулярных медицинских осмотров персонала, организуют профилактические мероприятия и отвечают за создание безопасных условий труда в отделении.

7.4. Во всех подразделениях стационара, являющихся объектами ОПЗ, имеются ответственные за обеспечение ОПЗ.

Стандарты подготовили члены Общества контроля госпитальных инфекций Санкт-Петербурга:
Л.П.Зуева, С.Р.Еремин (Государственная медицинская академия им.И.И.Мечникова), А.В.Любимова, О.В.Платошина (организационно-методический инфекционно-эпидемиологический отдел Комитета по здравоохранению Администрации СПб), Г.И.Маркович (городской Центр госсанэпиднадзора СПб).