Документ предоставлен КонсультантПлюс

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

РАСПОРЯЖЕНИЕ
от 29 января 2009 г. N 36-р

О ВНЕДРЕНИИ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМБУЛАТОРНОГО ТИПА

В целях совершенствования безопасности оказания медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения амбулаторного типа Санкт-Петербурга, повышения требований к комплексу организационных, диагностических, лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний на территории обслуживания и в учреждениях здравоохранения амбулаторного типа утвердить:

1. Методические рекомендации по организации и внедрению системы инфекционного контроля для государственных учреждений здравоохранения амбулаторного типа Санкт-Петербурга (далее - Методические рекомендации инфекционного контроля) в соответствии с приложением.

2. Рекомендовать главным врачам государственных учреждений здравоохранения амбулаторного типа:

2.1. Провести организационно-штатные мероприятия в пределах имеющихся штатных должностей по введению с 2009 года должности врача-эпидемиолога и/или помощника врача-эпидемиолога учреждения в соответствии с мощностью и профилем учреждения, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.09.1993 N 220 "О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в Российской Федерации".

2.2. Создать комиссию по инфекционному контролю (далее - КИК), обеспечивающую эффективный инфекционный контроль.

2.3. Обеспечить своевременное выявление, диагностику, учет и регистрацию инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний и поствакцинальных осложнений, выявленных среди населения обслуживаемой территории.

3. Главному эпидемиологу Комитета по здравоохранению Зуевой Л.П. обеспечить введение Методических рекомендаций инфекционного контроля в государственных учреждениях здравоохранения амбулаторного типа Санкт-Петербурга.

4. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на первого заместителя председателя Комитета по здравоохранению Жолобова В.Е.

Председатель
Комитета по здравоохранению
Ю.А.Щербук

ПРИЛОЖЕНИЕ
к распоряжению Комитета
по здравоохранению
от 29.01.2009 N 36-р

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВНЕДРЕНИЮ СИСТЕМЫ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ
ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМБУЛАТОРНОГО ТИПА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

1. Общие положения

1.1. Настоящие Методические рекомендации подготовлены в целях проведения организационных, диагностических, лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, обеспечивающих предупреждение инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний в Санкт-Петербурге.

1.2. Для целей настоящих Методических рекомендаций используются следующие основные понятия:

внутрибольничная инфекция (далее - ВБИ) - это любое инфекционное заболевание (состояние), возникшее в лечебно-профилактическом учреждении (далее - ЛПУ). Инфекция считается внутрибольничной, если она отсутствовала у пациента до поступления в ЛПУ даже в инкубационном периоде и проявилась в условиях ЛПУ или после выписки пациента в течение периода инкубации. Случаи инфекционных заболеваний, возникшие до поступления в ЛПУ и проявившиеся или выявленные при поступлении (после поступления), называются заносами инфекции;

госпитальные инфекции (далее - ГИ) - понятие, объединяющее инфекционные заболевания, заражение которыми произошло в стационаре (ВБИ), и инфекции, приобретенные вне стационара (до обращения в учреждение амбулаторного типа), но проявившиеся в нем (заносы);

инфекционный контроль (далее - ИК) - постоянное эпидемиологическое наблюдение внутри лечебно-профилактических учреждений с эпидемиологическим анализом результатов этого наблюдения и проведение на основе эпидемиологической диагностики эффективных целенаправленных мероприятий для повышения качества медицинской помощи;

метод эпидемиологического анализа - специфическая совокупность приемов, предназначенных для изучения причин возникновения и распространения любых патологических состояний и состояний здоровья в популяции людей. Результатом анализа является формулировка эпидемиологического диагноза о причине (факторах риска) возникновения и распространения патологических состояний;

ретроспективный эпидемиологический анализ - предусматривает изучение интенсивности, динамики и структуры заболеваемости различными нозологическими формами ВБИ, формулирование и оценку гипотез о ведущих факторах риска, изучение микроэкологических особенностей всех подразделений стационара (учреждения амбулаторного типа), определение приоритетных проблем профилактики для учреждения в целом и для отдельных его подразделений, разработку целенаправленных профилактических и контрольных мер, оценку эффективности и качества проведенных мероприятий;

оперативный эпидемиологический анализ - предусматривает слежение за формированием госпитальных штаммов, прогноз эпидемиологической ситуации, своевременную диагностику и расследование вспышек, диагностику и предупреждение заносов;

эпидемиологическое определение случая - представляет собой набор стандартных критериев для решения вопроса о наличии или отсутствии у данного индивидуума определенного заболевания/состояния. Стандартное эпидемиологическое определение случая обеспечивает единообразную диагностику каждого случая, независимо от того, когда или где он возник и кто его выявил, позволяет сравнить количество случаев, возникших в определенное время/в определенном месте, с количеством случаев, возникших в другое время/в другом месте;

эпидемиологическое наблюдение за ВБИ - постоянный систематический сбор, анализ и интерпретация данных о состоянии здоровья, необходимых для планирования, внедрения и оценки практических мероприятий в области здравоохранения, и своевременное сообщение этих данных тем, кто в них нуждается. Система эпидемиологического наблюдения за ВБИ может быть основана на выявлении "индикаторных" событий, наблюдении за популяцией в целом или

сочетать в себе элементы обоих подходов;

эпидемиологический надзор - динамическая оценка состояний и тенденций развития эпидемического процесса и своевременное вмешательство в его ход с целью достижения конечного результата;

производственный контроль в учреждении - контроль за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выполнении работ и оказании услуг с целью обеспечения безопасности и(или) безвредности для человека и среды обитания вредного влияния объектов производственного контроля. Организация и проведение производственного контроля в учреждении, составление программы производственного контроля осуществляются в соответствии с санитарными правилами "Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий" СП 1.1.1058-01, утвержденными главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 10 июля 2001 года, введены в действие с 1 января 2002 года;

КонсультантПлюс: примечание.
Текст абзаца дан в соответствии с официальным текстом документа.

массовые заболевания - случаи пищевых отравлений, острых групповых профессиональных отравлений людей..., загрязнений окружающей среды, внеочередные донесения о которых представляются ЛПУ в Центр гигиены и эпидемиологии, подведомственный Управлению Роспотребнадзора и информирует городской орган управления здравоохранением представлен в приложении 3 к приказу Минздравсоцразвития России от 31.05.2005 N 376 "О предоставлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера".

2. Создание системы инфекционного контроля

2.1. В целях осуществления инфекционного контроля в государственных учреждениях здравоохранения амбулаторного типа Санкт-Петербурга (далее - учреждение) могут создаваться организационные структуры - комитеты инфекционного контроля (далее - КИК).

2.2. Состав КИК и Положение о КИК утверждаются руководителем учреждения.

2.3. В состав КИК могут входить: председатель (главный врач или заместитель по лечебной работе), врач-эпидемиолог и/или помощник врача-эпидемиолога, заведующие лечебно-диагностическими отделениями, главная медицинская сестра и другие специалисты в соответствии со спецификой учреждения (хирург, терапевт, инфекционист, иммунолог и др.).

2.4. Работа КИК должна осуществляться на основании плана, утверждаемого главным врачом учреждения, и включать в себя разработку комплексных планов профилактических и противоэпидемических мероприятий в учреждении, обсуждение вопросов необходимости финансирования и обеспечения ресурсами мероприятий по инфекционному контролю, систематический анализ результатов реализации планов мероприятий, программы производственного контроля, данных ретроспективного анализа, и вносить соответствующие коррективы.

2.5. При осуществлении своей деятельности КИК взаимодействует со специалистами Управления Роспотребнадзора по Санкт-Петербургу и территориальных отделов Роспотребнадзора, ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" в порядке, установленном действующим законодательством.

3. Порядок диагностики, учета и регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний в учреждении

3.1. В целях своевременного выявления, диагностики, учета и регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний и поствакцинальных осложнений, выявленных среди жителей Санкт-Петербурга, в учреждении осуществляется учет и регистрация инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, а также поствакцинальных осложнений (далее - ПВО).

Перечень ВБИ, подлежащих учету и регистрации, в учреждении может быть расширен с учетом спектра оказываемых услуг, в порядке и случаях, предусмотренных действующим законодательством.

3.2. При выявлении случаев гнойно-септических инфекций должны использоваться данные медицинской документации (амбулаторные карты, карты активного эпидемиологического наблюдения за исходами оперативных вмешательств, данные о прооперированных пациентах, результаты расследования случаев гнойно-септических инфекций (далее - ГСИ), содержащие сведения о признаках инфекций, в том числе возникших после перенесенных медицинских вмешательств, и факторах риска.

4. Организация лабораторного обеспечения инфекционного контроля

4.1. Учреждение организует и проводит своевременное обследование пациентов для обеспечения лечебных и противоэпидемических мероприятий в соответствии с санитарными правилами по каждой нозологической форме заболевания.

4.2. Для проведения обследования, указанного в пункте 4.1, учреждение разрабатывает и использует перечень показаний для микробиологического, вирусологического, серологического исследований клинического материала от больных с подозрением на инфекционные заболевания, в том числе гнойно-септические инфекции (с обязательной передачей данных о возбудителе ГСИ в общегородскую базу данных) и перечень объектов внешней среды для лабораторного контроля в соответствии с программой производственного контроля и действующим законодательством.

4.3. Эффективный контроль качества микробиологических, вирусологических, серологических исследований, в том числе на преаналитическом этапе: сбор и доставка материала в лабораторию, осуществляются в порядке, определенном КИК.

4.4. Микробиологическая диагностика должна включать выделение и видовую идентификацию возбудителей инфекционных болезней, определение чувствительности выделенных штаммов микроорганизмов к антимикробным средствам и при необходимости - к дезинфектантам и антисептикам. Микробиологический мониторинг антибиотикорезистентности микроорганизмов должен проводиться с использованием компьютерной программы WHONET.

5. Организация эпидемиологической диагностики инфекционных и неинфекционных заболеваний

5.1. Организация эпидемиологической диагностики, обеспечивающей разработку эффективных профилактических и противоэпидемических мероприятий, осуществляется в следующем порядке:

5.1.1. КИК организует сбор информации, необходимой для проведения эпидемиологической диагностики. Количество и структура необходимых данных зависят от профиля учреждения.

5.1.2. Врач-эпидемиолог проводит текущий и ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости, определяет причинно-следственные связи исходя из эпидемической ситуации в городе (районе), особенностей и потребностей учреждения.

5.1.3. Информационная база эпидемиологического анализа должна включать в себя следующие основные информационные потоки:

- ежеквартальные и ежегодные сведения об эпидемической ситуации в Санкт-Петербурге в целом и по административным районам обслуживания;
- оперативная информация об эпидемической ситуации по результатам регистрации заболеваний;
- сведения о донорах (ведение картотеки доноров);
- сведения о ВИЧ-инфицированных (ведение картотеки);
- данные выявления и регистрации всех форм ВБИ, основанные на клинических и лабораторных данных;
- результаты лабораторной диагностики ВБИ;
- эпидемиологический анамнез больного, включающий факторы риска;

- характеристику лечебно-диагностического процесса: данные о хирургических и других агрессивных и инвазивных манипуляциях, данные об антимикробной терапии;

- сведения об эпидемической ситуации в медицинском учреждении, откуда поступает пациент, в том числе новорожденный, и, по необходимости, по месту жительства;

- сведения об охвате прививками населения;

- результаты производственного контроля за санитарно-гигиеническими и противоэпидемическими мероприятиями в соответствии с программой производственного контроля.

5.2. В проведении эпидемиологического анализа принимают участие следующие специалисты:

5.2.1. Врач-эпидемиолог, осуществляющий:

- анализ заболеваемости инфекционными и массовыми неинфекционными заболеваниями;

- оперативный эпидемиологический анализ;

- определение целей, задач и приоритетов в профилактике и борьбе с инфекционными и массовыми неинфекционными заболеваниями;

- оценку эффективности и качества противоэпидемических мероприятий;

- оценку организации получения, хранения и использования медицинских иммунобиологических препаратов в учреждении;

5.2.2. Врач-инфекционист, проводящий анализ качества диагностики и лечения инфекционных заболеваний (ежеквартально, ежегодно);

5.2.3. Врач - иммунолог или инфекционист со специальной подготовкой по вакцинопрофилактике, проводящий анализ охвата прививками подлежащих контингентов и поствакцинальных осложнений.

5.3. Результаты эпидемиологической диагностики своевременно и регулярно (не реже 1 раза в квартал) доводятся до сведения заинтересованных лиц учреждения.

6. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в системе инфекционного контроля

6.1. Профилактические и противоэпидемические мероприятия должны быть основаны на результатах эпидемиологической диагностики и учитывать особенности учреждения.

6.2. При проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий работа специалистов учреждения должна осуществляться следующим образом:

6.2.1. Врач-эпидемиолог:

- разрабатывает планы профилактических и противоэпидемических мероприятий, в том числе в очагах инфекционных заболеваний, в соответствии с нормативными документами по соответствующим нозологическим формам;

- организует проведение мероприятий в очагах инфекционных заболеваний силами медработников организованных воспитательных учреждений, участковыми медсестрами и патронажными медсестрами кабинета инфекционных заболеваний;

- организует выборочный контроль за проведением комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;

- организует проведение изоляционно-ограничительных мероприятий (в период эпидемического подъема заболеваемости, при возникновении особо опасных инфекционных заболеваний и др.) в соответствии с нормативными документами по соответствующим нозологическим формам.

6.2.2. Врач-эпидемиолог совместно со специалистами учреждения разрабатывает и внедряет в практику:

- алгоритмы (технологии) выполнения всех лечебных и диагностических манипуляций, осуществляемых в подразделениях учреждения, с учетом требований эпидемиологической безопасности, которые утверждаются главным врачом и не противоречат действующим нормативным документам;

- протоколы использования антибиотиков с целью периоперационной антибиотикопрофилактики в центрах амбулаторной хирургии, травматологических и

урологических кабинетах;

- расчет потребности в дезинфекционных средствах и антисептиках в соответствии с нормативами расхода и на основе разработанных алгоритмов манипуляций.

6.2.3. Врач кабинета инфекционных заболеваний:

- осуществляет анализ причин случаев проведения поздней диагностики инфекционных заболеваний, дает оценку показателей своевременности обращения, лабораторного обследования и установления диагноза;

- обеспечивает контроль за работой участковых врачей в части выявления случаев инфекционных заболеваний, в том числе среди декретированных контингентов (в соответствии с результатами анализа заболеваемости на участках);

- оказывает консультативную помощь больным в поликлинике и на дому;

- проводит анализ полноты и своевременности госпитализации инфекционных больных и организует лечение на дому;

- организует диспансерное наблюдение за реконвалесцентами инфекционных заболеваний.

6.3. При организации и проведении вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний работа специалистов учреждения должна осуществляться в следующем порядке:

6.3.1. Врач-иммунолог или специалист, отвечающий за организацию и проведение вакцинопрофилактики и имеющий специальную подготовку:

- организует учет населения и профилактических прививок в централизованной прививочной картотеке (компьютеризированной) по территориально-производственному принципу;

- составляет годовой план по каждому виду прививок, включая экстренную профилактику столбняка и бешенства (в травматологических пунктах);

- составляет заявку на медицинские иммунобиологические препараты, контролирует бесперебойное поступление медицинских иммунобиологических препаратов, условия хранения и использование;

- организует работу прививочного кабинета, прививочных бригад;

- организует подготовку прививочных бригад по отбору на прививки, технике их проведения, оформлению документации и работе с вакцинами;

- проводит учет и регистрацию общих и местных реакций на введение иммунобиологических препаратов, с участием заинтересованных специалистов расследует каждый случай ПВО.

6.3.2. Врач-эпидемиолог в части организации прививочной работы:

- организует и руководит проведением своевременного и полного учета подлежащих профилактическим прививкам контингентов населения;

- организует расследование случаев ПВО;

- осуществляет текущий контроль за организацией и проведением плановой и экстренной иммунизации населения с целью обеспечения безопасности иммунизации.

6.4. При проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий в учреждении создается безопасная система обращения с медицинскими отходами, для чего:

КонсультантПлюс: примечание.

О санитарно-эпидемиологических требованиях к обращению с медицинскими отходами см. постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 N 163.

6.4.1. Утверждается инструкция, устанавливающая правила обращения с медицинскими отходами и персональную ответственность сотрудников, схема удаления отходов, разработанная в соответствии с утвержденными проектами нормативов образования и лимитов размещения отходов в учреждении, в порядке, установленном законодательством (СанПиН 2.1.7.728-99 "Правила сбора, хранения и удаления отходов в лечебно-профилактическом учреждении").

6.4.2. Назначается лицо, ответственное за организацию сбора, транспортирования, временного хранения и удаления отходов. Ответственным лицом по обращению с медицинскими отходами может являться заместитель главного врача по хозяйственной части, в обязанности которого входит обеспечение:

- подразделений больницы достаточным количеством многоразовых и одноразовых контейнеров и пластиковых мешков соответствующей маркировки;

- транспортировки отходов к месту их временного хранения;

- надлежащего содержания мест временного хранения отходов и контейнерных площадок;

- своевременного вывоза на место обезвреживания (согласно паспорту на каждый вид отходов);

- ежемесячного качественного и количественного анализа образующихся отходов.

6.4.3. За организацию сбора опасных медицинских отходов и соблюдение медицинским персоналом правил инфекционной и травмобезопасности, а также за обучение персонала, непосредственно занятого сбором и транспортировкой медицинских отходов, несет ответственность главная медицинская сестра.

6.4.4. Ответственным специалистом по обращению с отходами может являться врач-эпидемиолог, в обязанности которого входит:

- проведение качественного и количественного анализа образующихся отходов;

- вычисление величин накопления отходов по классам опасности и предоставление этой информации в организационно-методический отдел клинической эпидемиологии СПб ГУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр" (ежеквартально и по итогам года);

- согласование с заместителем главного врача по хозяйственной части нормативов расхода одноразовой упаковки и контейнеров для межкорпусного сбора отходов (ежегодно);

- совместно с инженером по охране труда проведение расследования каждого случая аварийной ситуации, возникающей при обращении с отходами, с составлением акта расследования по установленной форме;

- осуществление контроля за выполнением комплексного плана профилактических и противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний, обеспечением безопасности сбора, хранения и удаления медицинских отходов;

- координация действий внутри учреждения по вышеперечисленным вопросам.

6.4.5. Ответственность за обучение медицинского персонала правилам безопасности обращения с отходами может нести врач-эпидемиолог.

7. Организация обучения персонала

7.1. В целях подготовки персонала по инфекционному контролю и повышению его квалификации в этой области:

7.1.1. В учреждении разрабатываются и используются дифференцированные образовательные программы для обучения специалистов разного профиля по проблемам инфекционного контроля, учитывающие эпидемиологическую обстановку и актуальность инфекционного заболевания, а также специфические особенности данного учреждения.

7.1.2. Врач-эпидемиолог совместно с членами КИК осуществляет организацию подготовки персонала по ИК на основе нормативных документов и дифференцированных программ.

7.1.3. Все сотрудники учреждения должны проходить обязательный инструктаж по биобезопасности при поступлении на работу и в дальнейшем на регулярной основе продолжать свое обучение.

8. Организация охраны здоровья персонала

8.1. Для проведения мероприятий по охране здоровья медицинских работников от неблагоприятного воздействия профессиональных факторов инфекционной и неинфекционной природы, в учреждении осуществляются:

- выявление и оценка профессиональных факторов риска и подготовка соответствующей информации для медицинских работников;

- организация эпидемиологического наблюдения для выявления проблем, связанных с охраной профессионального здоровья;

- учет и анализ аварийных ситуаций и травм при работе с кровью;

- разработка и коррекция (пересмотр) письменных инструкций, методических указаний и

т.п., отражающих вопросы биобезопасности;

- обучение персонала вопросам охраны профессионального здоровья;

- разработка программ профилактики профессиональной заболеваемости для последующего утверждения их главным врачом с выделением необходимых ресурсов.

8.2. Заведующие отделениями учреждения обеспечивают:

- прохождение регулярных медицинских осмотров персонала;

- организацию профилактических мероприятий;

- создание безопасных условий труда в отделениях.

8.3. Ответственность за обеспечение безопасности работы в отделениях и кабинетах может быть возложена:

- в части правильного размещения планировки, отделки помещений и оснащения - на руководителя лечебно-профилактического учреждения;

- в части эксплуатации оборудования - на заведующих отделениями или врача, ответственного за работу отделения, кабинета.