
ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Комитет по здравоохранению
Санкт-Петербурга

Центр Госсанэпиднадзора
Санкт-Петербурга

ПРИКАЗ № 86/80

«10» марта 1998 года

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, приводит 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 №115 ГУЗЛ от 8.02.86 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы профилактики ВБИ в городе».

ПРИКАЗЫВАЕМ:

Главному эпидемиологу Комитета по Здравоохранению Санкт-Петербурга совместно с центром госсанэпиднадзора надзора 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 1999г.

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

Главным врачам стационаров и родильных домов обеспечить организацию системы профилактики внутрибольничных инфекций в соответствии со Стандартами инфекционного контроля в стационарах Санкт-Петербурга (см. Приложение №1). Срок - 1.04.1998г.

Утвердить: Приложение №1 - Стандарты инфекционного контроля в стационарах Санкт-Петербурга.

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
администрации Санкт-
Петербурга
Ю.В. Павлов

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

СТАНДАРТЫ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ¹ ДЛЯ СТАЦИОНАРОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

I. Структура управления.

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

1.1. Имеется комитет (комиссия) по инфекционному контролю (КИК)², полномочия которого распространяются на все подразделения и службы стационара.

1.1.1. В состав КИК входят:³ председатель (один из заместителей главного врача по лечебной работе), госпитальный врач-эпидемиолог и/или помощник госпитального эпидемиолога, главная медицинская сестра, врач-инфекционист, врач-профпатолог (или другой специалист, прошедший специальную подготовку по вопросам охраны профессионального здоровья медицинских работников)⁴, 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.⁵

1.1.2. Для эффективного выполнения своих функций КИК:

¹ *Инфекционный контроль (ИК)* - система базирующаяся на результатах эпидемиологической диагностики эффективных организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в стационаре. *Стандарты ИК* - это критерии, которым должна удовлетворять система ИК. Настоящие стандарты представлены в форме общих принципов, 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.

² Создается на основании приказа руководителя учреждения (главного врача), утверждающего *Положение о КИК* с изложением целей, задач, функций, обязанностей и прав.

³ При наличии соответствующих специалистов в штате учреждения.

⁴ См. стандарт VII.

⁵ Состав КИК может быть расширен за счет привлечения других специалистов, исходя из профиля стационара и наличия отделений повышенного риска (например, 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.

- в соответствии со стандартами ИК организует разработку принципов организации ИК⁶ и программ и планов ИК в стационаре и согласует их для последующего утверждения главным врачом.
- 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.

1.2. Имеется госпитальный эпидемиолог⁷

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)⁸ на

⁶ Определение принципов организации ИК подразумевает определение участников ИК (перечень подразделений (отделений) стационара и ответственных лиц), формулирование целей и задач ИК (конечных и этапных), определение целей и задач ИК для каждого участника ИК исходя из особенностей подразделений (отделений) стационара, разработку регламента взаимодействия участников ИК по горизонтали и вертикали, определение критериев эффективности ИК, разработку регламента информационного обеспечения ИК (определение параметров, подлежащих учету и оценке, порядок и маршрут движения информации: срок, содержание, форма), разработку механизма контроля исполнения решений.

⁷ Врач-эпидемиолог стационара и/или помощник эпидемиолога стационара (в соответствии со штатным расписанием, определяемым действующими приказами).

⁸ *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 проявившиеся в условиях стационара или после выписки пациента в течение периода инкубации. Инфекции, вызванные условно-патогенными микроорганизмами, могут считаться внутрибольничными в пределах 30 дней после выписки из стационара, если установлен факт внутрибольничного заражения. К госпитальным инфекциям относятся также

основании данных эпидемиологической диагностики. Для решения этих задач госпитальный эпидемиолог создает систему эпидемиологического надзора⁹ за госпитальными инфекциями и управляет ее функционированием.

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. Учет и регистрация госпитальных инфекций.

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

2.1. Регистрация и учет госпитальных инфекций осуществляется на основе перечня ГИ, подлежащих регистрации в данном стационаре.

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

2.1.2. Перечень ГИ и других состояний, подлежащих регистрации и 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.

2.1.3. Перечень ГИ и других состояний, подлежащих регистрации и учету в данном стационаре, одобрен КИК и утвержден главным врачом стационара.

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

случаи инфицирования работников стационара, возникшие в результате их профессиональной деятельности.

⁹ *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.

не противоречащих принятым на городском (региональном, национальном) уровне.

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

2.4. Записи в истории болезни пациента обеспечивают возможность реализации диагностических алгоритмов для идентификации случая ГИ, основанной на стандартных определениях (диагностических критериях).

2.5. Медицинский работник, выявивший случай ГИ, формулирует диагноз в соответствии со стандартными определениями случая и представляет необходимую оперативную информацию в утвержденном порядке, определяемом КИК в зависимости от организации информационных потоков в системе эпиднадзора за ГИ в данном стационаре.

2.6. Существует процедура активного выявления 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 микробиологическим 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.¹⁰

3.2.2. Микробиологическая лаборатория стационара обеспечивает определение чувствительности выделенных штаммов

¹⁰ При отсутствии такой возможности в самой больнице, последняя заключает договор с внешним поставщиком таких исследований.

микроорганизмов к антибиотикам, применяемым в данном стационаре, и¹¹ другим антимикробным средствам.

3.2.3. По показаниям микробиологическая лаборатория стационара обеспечивает внутривидовую идентификацию (типирование) возбудителей ГИ, актуальных для данного стационара.¹⁰

3.3. Обеспечивается эффективный контроль качества микробиологических исследований.

3.4. В стационаре разработан и используется перечень показаний для микробиологического исследования клинического материала и объектов внешней среды.

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 организации направления и доставки проб и получения результатов.

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

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. Стационар обеспечивает сбор информации, необходимой для проведения эпидемиологической диагностики. Количество и качество необходимых данных зависит от микрoэкологических условий данного стационара и определяется по результатам эпидемиологического анализа.

¹¹ По показаниям

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 стерилизации и дезинфекции, процедуры обработки рук персонала и т.д.
- Сведения об эпидемиологической ситуации в медицинском учреждении, откуда поступает пациент (новорожденный).

4.3. В стационаре проводится эффективный ретроспективный эпидемиологический анализ, подразумевающий проведение дескриптивной эпидемиологической диагностики, формулирование и оценку гипотез о ведущих факторах риска ГИ, изучение микрoэкологических особенностей стационара (отделения), оценку эффективности (в том числе экономической) и качества проведенных мероприятий, определение приоритетов направленного¹² эпидемиологического надзора и постановку цели и задач предупреждения и борьбы с ГИ.

¹² В отличие от *тотального*, при котором объектом надзора являются все формы ГИ и факторы риска их возникновения. Тотальный надзор в большинстве случаев является нецелесообразным.

- 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, разработанные для всех подразделений стационара, в которых изложены процедуры выполнения конкретных мероприятий по инфекционному контролю и алгоритмы (технологии) выполнения лечебных и диагностических манипуляций с учетом потребностей инфекционного контроля.
- 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.
- 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

5.3. В стационаре имеется эффективная система оценки качества медицинской помощи в области инфекционного контроля.

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.¹³

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

¹³ При отсутствии такого комитета (комиссии) его функции выполняет КИК.

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:

- Определение целей и задач охраны профессионального здоровья медицинских работников в данном стационаре
- Изучение особенностей производственной среды и лечебно-диагностического процесса в стационаре.
- 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,
- 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), О.В.Парков, Г.И.Маркович
(городской Центр госсанэпиднадзора СПб).