

**ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
УПРАВЛЕНИЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

20.06.2012 года
20.06.2012 год

№ 694 - п
№ 01-01-01-01/223

***Об утверждении решения совместной коллегии
Министерства здравоохранения Свердловской области и Управления
Роспотребнадзора по Свердловской области от 16.05.2012, протокол № 3
«О неотложных мерах по профилактике инфекций, связанных с
оказанием медицинской помощи в лечебных учреждениях Свердловской
области»***

В целях внедрения в работу положений Национальной концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, приказываем:

1. Утвердить Решение совместной коллегии Министерства здравоохранения Свердловской области и Управления Роспотребнадзора по Свердловской области от 16.05.2012, протокол № 3 «О неотложных мерах по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в лечебных учреждениях Свердловской области».

2. Заместителям министра здравоохранения, начальникам отделов, главным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области, главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области, руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Дорнбушу А.А. обеспечить выполнение Решения коллегии в части их касающейся.

3. Начальникам территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Свердловской области и главным врачам филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области» обеспечить выполнение Решения коллегии в части их касающейся.

4. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Свердловской области Туркова С.Б., заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Свердловской области Юровских А.И.

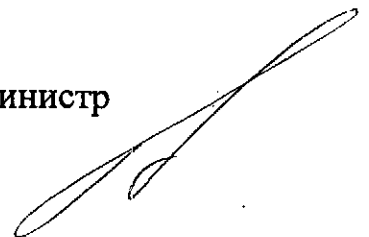
Руководитель Управления
Роспотребнадзора по
Свердловской области

С.В. Кузьмин



Министр

А.Р. Белявский



Утверждено
приказом министра здравоохранения
Свердловской области и
руководителя Управления Роспотребнадзора
по Свердловской области

от 20.06 2012 г. № 01-01-01-01/2012 694 -п

**Совместная коллегия
Министерства здравоохранения Свердловской области и
Управления Роспотребнадзора по Свердловской области**

РЕШЕНИЕ

от 16 мая 2012 г. Протокол № 3

**О неотложных мерах по профилактике инфекций, связанных с
оказанием медицинской помощи, в лечебных учреждениях
Свердловской области**

Заслушав и обсудив доклады заместителя министра здравоохранения Свердловской области Туркова С.Б. о внедрении в работу учреждений здравоохранения Свердловской области Национальной концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), и заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Свердловской области Юровских А.И. о соблюдении требований санитарного законодательства в лечебно-профилактических организациях Свердловской области, а также выступления заведующего лабораторией внутрибольничных инфекций и эпидемиологического надзора ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора Тутельяна А.В., заведующей кафедрой эпидемиологии ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития РФ Голубковой А.А., главного врача МБУ «Городской центр медицинской профилактики» Харитонов А.Н., врача-эпидемиолога ГУБЗ Свердловской области детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум» Кожарской Г.В., коллегия отмечает.

В организации работы по внедрению Национальной концепции профилактики ИСМП в медицинских учреждениях Свердловской области, имеется ряд нерешенных проблем, влияющих на уровень выявления и регистрации ИСМП, качество лабораторной диагностики. Это, в свою очередь, влечет за собой проблемы в эпидемиологической диагностике и своевременности проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий. В конечном итоге, инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи существенно снижают качество жизни пациентов и приводят к потере репутации учреждения здравоохранения.

По результатам проведенного анализа сделаны следующие выводы:

1. В Российской Федерации разработана и утверждена Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, являются важнейшей составляющей этой проблемы в силу широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики здравоохранения.

2. Зарегистрированный уровень заболеваемости ИСМП не соответствует действительности. Причинами является не полное выявление заболеваний в медицинских учреждениях и не полная регистрация выявленных случаев филиалами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области».

Так, в 2011 году в 3 муниципальных образованиях не регистрировалась заболеваемость ИСМП у новорожденных: ГО Верхотурье, Ивдельский ГО, Байкаловский МР. Низкие показатели заболеваемости, не отражающие истинной картины, зарегистрированы в Невьянском ГО (1,67 на 1000 новорожденных), Талицком ГО (1,92), МО г. Каменск-Уральский (2,78), ГО Богданович (2,99).

В 2011 году не регистрировалась заболеваемость ИСМП у родильниц в 12 муниципальных образованиях: Качканарский ГО, ГО Верхняя Тура, ГО Ревда, Артинский ГО, Байкаловский МР, ГО Верхотурье, Ивдельский ГО, Нижнесергинский МР, Бисертский ГО, Новолялинский ГО, Тугулымский ГО, Шалинский ГО. Ниже среднеобластных показатели заболеваемости родильниц в ГО Красноуфимск (1,3 на 1000 родильниц), МО г. Каменск-Уральский (1,67), ГО Краснотурьинск (1,62), Сысертский ГО (2,02), Тавдинский ГО (2,31), Режевской ГО (2,31), Кушвинский ГО (2,4), МО город Алапаевск (2,45), ГО Верхняя Пышма (2,68), ГО Первоуральск (3,2), ГО Карпинск (5,0), Невьянский ГО (5,06), Полевской ГО (5,72), Туринский ГО (5,85).

В 2011г. не регистрировалась заболеваемость ИСМП у послеоперационных больных в 25 муниципальных образованиях: Алапаевское МО, Ирбитское МО, ГО Верхний Тагил, ГО Красноуральск, Нижнетуринский ГО, ГО Дегтярск, Серовский ГО, Сосьвинский ГО, Артемовский ГО, Артинский ГО, Ачитский ГО, Белоярский ГО, ГО Верхотурье, Гаринский ГО, Ивдельский ГО, ГО Пелым, Камышловский ГО, ГО Верх-Нейвинский, Бисертский ГО, Новолялинский ГО, Пышминский ГО, Слободо-Туринский МР, Сысертский ГО, Таборинский МР, Туринский ГО. Ниже среднеобластных показатели заболеваемости ИСМП у послеоперационных больных в Невьянском ГО (0,16 на 1000 операций), ГО Сухой Лог (0,32), Режевской ГО (0,34), ГО Ревда (0,42), Ленинский район г. Екатеринбург (0,52), Кушвинский ГО (0,68), Город Нижний Тагил (0,98), ГО Краснотурьинск (1,54).

Система эпидемиологического надзора за ИСМП в Свердловской области сформирована, но нуждается в дальнейшем совершенствовании и развитии с учетом современных требований к информатизации процессов сбора и анализа информации.

3. Кадровая обеспеченность эпидемиологами учреждений здравоохранения Свердловской области не соответствует требованиям штатной структуры, определенной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.09.1993 г. № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в Российской Федерации». Рабочие места эпидемиологов не оборудованы должным образом (компьютер, электронная почта, Интернет), значительную часть рабочего времени эпидемиологи заняты работой, не относящейся к эпидемиологическому обеспечению (разработка программ производственного контроля по всем разделам, взаимодействие с органами Роспотребнадзора по всем вопросам, организация медицинских осмотров и пр.).

4. За последние 10 лет улучшились показатели лабораторного подтверждения диагноза ИСМП у новорожденных (с 60,9% до 66,1 %) и родильниц (с 9,6% до 66,6%). По итогам 2011 года лабораторное подтверждение диагноза ИСМП имеют 66,1% новорожденных, 66,6% родильниц, 98,3% послеоперационных больных, 100% прочих пациентов ЛПО. В структуре микроорганизмов, выделенных из патологических локусов у больных с клиникой гнойно-септической инфекции, лидируют энтеробактерии (31,7%), на 2-м месте - стафилококки (26,1%), на 3-м – негазообразующие бактерии (16,4%). Доля устойчивых штаммов стафилококков в целом не велика (метициллин-устойчивые золотистые стафилококки – 3,6%, метициллин-устойчивые эпидермальные стафилококки – 2,9%), но среди хирургических больных доля этих штаммов достигает 8,6% и 6,6%, соответственно. Необходимо дальнейшее развитие лабораторной базы государственных учреждений здравоохранения Свердловской области путем развития лабораторий межмуниципальных центров, внедрения современных методов экспресс-идентификации микроорганизмов и определения антибиотико-профиля.

5. Большинство медицинских учреждений Свердловской области проводится микробиологический мониторинг (плановое обследование пациентов в соответствии с профилем отделения), что позволяет выявлять циркуляцию устойчивых штаммов и своевременно выявлять признаки активизации эпидемического процесса в лечебных учреждениях. В 2011 году исследовано 122,3 тысячи культур микроорганизмов, выделенных от больных, в структуре которых преобладали энтеробактерии (30,5%), на 2-м месте – стафилококки (24,7%), на 3-м – стрептококки (15,7%). Доля метициллин-устойчивых штаммов золотистого и эпидермального стафилококков, выявленных при микробиологическим мониторинге в целом по области составляет 4,7% и 6,1%, соответственно. Наибольший удельный вес устойчивых штаммов отмечен в ЛПУ Северного и Центрального округов, а также в специализированных областных ЛПУ. Доля синегнойной палочки в стационарах Свердловской области в целом составляет 3,5%, наибольший удельный вес – в специализированных областных ЛПУ (8,1%) и в ЛПУ Центрального округа (5,1%). Микробиологический мониторинг должен быть внедрен во всех медицинских учреждениях Свердловской области.

6. В 2011 году проведена инвентаризация отходов учреждений здравоохранения Свердловской области, определен их качественный и

количественный состав. Установлено, что ежегодно в ЛПУ области образуется около 42 тысяч тонн отходов, из них значительную долю составляют не опасные отходы (класс А - 96%). Доля опасных отходов класса Б и В составляет 4,3% и 0,3%, соответственно. Количество отходов класса Г и Д не велико (0,07% и 0,03%), но они требуют особых условий сбора и временного хранения. Во всех ЛПУ области разработаны схемы обращения с медицинскими отходами, определены места их временного хранения (накопления), 223 специалиста медицинских организаций прошли обучение в специализированных организациях по вопросам обращения с опасными отходами. Кратность вывоза медицинских отходов из лечебно-профилактических учреждений Свердловской области варьирует от ежедневного до еженедельного. При хранении медицинских отходов в ЛПУ более 24 часов, используются специально выделенные холодильники (144 шт.), что регламентировано требованиями санитарных правил. На реализацию мероприятий по сбору и временному хранению отходов медицинских учреждений области в 2011 году было потрачено 75,8 миллионов рублей, в том числе на утилизацию опасных и особо опасных медицинских отходов – 44,7 миллиона рублей.

7. Реализация пилотного проекта по обращению с опасными медицинскими отходами в ГБУЗ Свердловской области «Свердловский областной онкологический диспансер» показала его высокую социально-экономическую значимость и позволила улучшить организацию рабочих мест медицинских сестер, снизить расход дезинфицирующих средств, уменьшить количество аварийных ситуаций при работе с инфицированным материалом. Данный подход к обращению с опасными медицинскими отходами следует внедрять и в других медицинских организациях области.

8. Эпидемиологические принципы профилактики ИСМП, направленные на минимизацию сроков пребывания пациентов в стационаре, снижение степени агрессии медицинских технологий, ограничения использования высоко инвазивных процедур и обеспечение использования эпидемиологически безопасных медицинских технологий, не достаточно широко применяются в практике здравоохранения Свердловской области. Наиболее активно данным направлением работы занимается Областной перинатальный центр (внедрение семейно-ориентированных технологий) и служба крови Свердловской области (внедрение карантинизации плазмы, лейкофльтрации эритроцитарных сред и методов ПЦР-диагностики для короткоживущих компонентов).

9. Создание оптимальных условий пребывания пациентов и профессиональной деятельности медицинского персонала – это важное направление работы по профилактике ИСМП. По данным Управления Роспотребнадзора по Свердловской области значительная часть ЛПО не соответствуют требованиям санитарного законодательства, а именно:

- по требованиям к вентиляции, микроклимату и воздушной среде помещений (70% подразделений ЛПО),
- по санитарно-техническому состоянию (38% подразделений ЛПО),
- по набору и площадям помещений (32% подразделений ЛПО),

- по обеспечению централизованным холодным и горячим водоснабжением (5% подразделений ЛПО).

В рамках реализации региональной программы модернизации здравоохранения в 2011 году на капитальные ремонты учреждений здравоохранения Свердловской области выделено 8 млрд. рублей, освоено 6,4 млрд. рублей (80%), ремонты велись в 135 учреждениях, закончены – в 116 ЛПУ. Начаты поставки и монтаж закупленного оборудования. Однако, инвестиции, направляемые для капитального ремонта и реконструкции объектов здравоохранения, с целью приведения ЛПО в соответствие требованиям санитарного законодательства, недостаточны.

10. В 2011 году проведена оценка частоты заносов инфекционных заболеваний в учреждения здравоохранения Свердловской области. Установлено, что ежегодно происходит 17,9 тысяч случаев заносов инфекционных заболеваний, в структуре которых преобладают капельные инфекции (32,8%), на 2 месте – вирусные гепатиты (27,7%), на 3 месте – ВИЧ-инфекция (14,8%). Однако, структура заносов инфекционных заболеваний во многом зависит от специализации отделений. Это определяет комплекс первичных профилактических (противоэпидемических) мероприятий в каждом подразделении ЛПО.

11. Ресурсное обеспечение мероприятий по дезинфекции и стерилизации в учреждениях здравоохранения Свердловской области не достаточно: из 153 дезинфекционных камер в рабочем состоянии находятся 128 (83,7%), несмотря на то, что все учреждения здравоохранения оборудованы автоклавными и центральными стерилизационными отделениями, 26,6% стерилизаторов эксплуатируются более 10 лет и нуждаются в замене, не достаточно широко используются низкотемпературные стерилизаторы (плазменные, газовые), что не позволяет простерилизовать изделия из термолabileльных материалов.

12. Производственный контроль, в том числе лабораторный, организован во всех учреждениях здравоохранения Свердловской области, однако в ряде учреждений осуществляется не в полном объеме, утвержденном программами производственного контроля. Выполнение программ производственного контроля за действием биологического фактора в 2011 году составило 95,6%, в том числе по учреждениям родовспоможения – 93%, стоматологическим учреждениям – 93,5%, амбулаторно-поликлиническим учреждениям – 91,1%, стационарам терапевтического профиля – 97%, детским стационарам - 98%. Не в полном объеме проводится контроль дезинфекции высокого уровня эндоскопической аппаратуры – 92,1%, воды для питья новорожденных – 75,7%, молочных смесей – 89%, масла для новорожденных – 76,6%, глазных капель для новорожденных – 93,1%, дезинфицирующих растворов – 94,8%. Преобладают малоинформативные методы исследования (смывы с внешней среды) и не проводятся исследования эпидемиологически значимых сред (смесей для новорожденных и реанимационных больных, многокомпонентных растворов для инфузионной терапии). В ряде учреждений преобладают малоинформативные методы исследования (смывы с внешней среды) и не проводятся исследования эпидемиологически значимых сред (смесей для новорожденных и

реанимационных больных, многокомпонентных растворов для инфузионной терапии).

13. Реализация мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, неотъемлема от профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников. Ежегодно в Свердловской области регистрируется 10-15 случаев профессиональных заболеваний среди работников учреждений здравоохранения. В структуре профессиональной заболеваемости работников ЛПО 50% составляет туберкулез органов дыхания.

Руководителями учреждений здравоохранения Свердловской области не достаточно внимания уделяется вопросам профилактики ИСМП среди медицинского персонала: низкое выполнение плана флюорографического обследования персонала отмечается в Туринской ЦРБ (78,5%), Дегтярской ЦГБ (83,7%), ГБ № 1 г. Асбест (86,2%), Бисертской ЦРБ (88,8%), Нижнетуринской ЦГБ (94,0%), Слободо-Туринской ЦГБ (94,6%), ЦГБ г. В.Тура (96,4%), Верхнетагильской ЦРБ (96,7%), Верхотурской ЦРБ (97,5%). По результатам осмотров в 2011 году у сотрудников ЛПО выявлено 123 случая патологических изменений в легких (0,17 на 100 обследованных). Наибольший уровень выявляемости установлен при обследовании сотрудников вспомогательных служб (пищеблоки, прачечные и административно-хозяйственных подразделения), среди лечебных служб лидируют терапевтические стационары, наименьшее количество выявленных случаев отмечается в родильных домах и детских отделениях.

14. Иммунизация медицинских работников Свердловской области проводится в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, утвержденным приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 31.01.2011 г. № 51-н, и региональным календарем профилактических прививок, утвержденным совместным приказом Минздрава Свердловской области и Управления Роспотребнадзора по Свердловской области от 17.11.2011 г. № 1265-п / 01-01-01-01/620. На 01.01.2012 года охват прививками против дифтерии составляет 98,6%, против гепатита В – 97,9%, против кори – 98,9%, против краснухи – 99,1%. Отдельные группы работников (инфекционные стационары, пищеблоки и буфетные, бак.лаборатории) вакцинируются против гепатита А и дизентерии Зонне. Охват прививками указанных контингентов по итогам 2011 года составил 76,4% (гепатит А) и 84,6% (дизентерии Зонне). Организована вакцинопрофилактика ветряной оспы работников учреждений родовспоможения, охват прививками составил 48%.

15. В медицинских организациях Свердловской области на 01.01.2012 г. не привито против дифтерии 828 человек, против гепатита В – 1152 человека, против кори – 158 человек, против краснухи – 93 человека, что может повлечь за собой внутрибольничное распространение данных инфекций за счет персонала медицинских организаций.

16. В Свердловской области в 2011 году было зарегистрировано 216 медицинских аварий, связанных с риском инфицирования ВИЧ, парентеральными гепатитами. С учетом возрастающих рисков инфицирования гемоконтактными

инфекциями, во всех медицинских организациях требуется наличие неснижаемого запаса тест-систем и антиретровирусных препаратов для проведения постконтактной химиопрофилактики.

17. Специалистами отделов Роспотребнадзора по Свердловской области в 2011 г. проведены надзорные мероприятия в отношении 3510 объектов лечебно-профилактических организаций, при которых выявлено 11406 нарушений санитарного законодательства. Составлено 1520 протоколов об административных нарушениях, по 1398 протоколам вынесены постановления о назначении административного взыскания в виде штрафа на сумму 5,61 млн. рублей. 75 административных дел переданы на рассмотрение мировым судьям, из них по 69 (92%) приняты решения о привлечении к административной ответственности. По 44 подразделениям ЛПО были составлены протоколы об административном приостановлении деятельности, из них по 29 (65,9%) принято решение о приостановлении деятельности. Вынесено 146 представлений главного государственного санитарного врача о принятии мер по устранению причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения. С целью улучшения санитарно-технического состояния ЛПО и приведения их в соответствие санитарному законодательству органами Роспотребнадзора в 2011 году было подготовлено 356 предложений в органы местного самоуправления, 148 предложений главным врачам ЛПО о применении дисциплинарных мер в отношении сотрудников, допустивших нарушения санитарного законодательства. Однако при проведении контрольно-надзорных мероприятий должностные полномочия специалистами Управления Роспотребнадзора применяются не в полной мере.

18. Для реализации Национальной Концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в учреждениях здравоохранения Свердловской области необходимо разработать комплексный план мероприятий.

Коллегия решила:

1. Считать профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, приоритетным направлением работы органов и учреждений здравоохранения всех уровней.

2. Продолжить реализацию мероприятий предусмотренных Региональной программой модернизации здравоохранения и областной целевой программой «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями на территории Свердловской области».

3. Главному эпидемиологу Министерства здравоохранения Свердловской области Базите И.И. разработать и представить на утверждение комплексный план внедрения Национальной концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в учреждениях здравоохранения Свердловской области, в котором предусмотреть:

1) информационное обеспечение системы эпидемиологического надзора за ИСМП в медицинских организациях,

2) совершенствование лабораторной диагностики инфекционных заболеваний путем развития в межмуниципальных центрах службы лабораторной диагностики с применением экспресс-методов (ИФА и ПЦР диагностика),

3) проведение семинаров и конференций по профилактике ИСМП,

4) замену изношенного стерилизующего и дезинфекционного оборудования,

5) приобретение низкотемпературных стерилизаторов,

6) реализацию системы обращения с опасными медицинскими отходами.

4. Заместителю министра здравоохранения Свердловской области Туркову С.Б. и заместителю руководителя Управления Роспотребнадзора по Свердловской области Юровских А.И. решить вопрос о создании единого информационного пространства по выявлению, учету и анализу инфекционных заболеваний, в том числе – ИСМП, на основе программного средства «Персонифицированный учет заболеваемости».

5. Главным специалистам Минздрава Свердловской области (хирургу, акушеру-гинекологу, педиатру), главным внештатным специалистам Минздрава Свердловской области (реаниматологу, неонатологу):

1) включить принципы профилактики ИСМП в региональные протоколы оказания медицинской помощи населению;

2) рассмотреть вопрос о пересмотре медико-экономических стандартов в части лабораторного обследования пациентов с различными нозологическими формами ИСМП.

6. Начальнику организационного отдела Министерства здравоохранения Свердловской области Павловой А.А. внести в критерии оценки руководителей медицинских организаций укомплектование штатов врачей-эпидемиологов и помощников врачей-эпидемиологов согласно приказу МЗ РФ № 220, наличие у эпидемиологов своевременного повышения квалификации (1 раз в 5 лет) и аттестации на квалификационную категорию по специальности «Эпидемиология».

7. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Дорнбушу А.А.:

1) обеспечить приведение учреждений здравоохранения в соответствие с требованиями санитарных норм и правил с учетом приоритетности объектов, этапности мероприятий, в соответствии с разработанными планами;

2) принять меры к укомплектованию ставок госпитальных эпидемиологов в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.09.1993 г. № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в Российской Федерации»;

3) обеспечить выявление и учет всех случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

4) обеспечить своевременное лабораторное обследование пациентов с признаками ИСМП с учетом специфики локализации патологического процесса;

5) организовать внедрение в работу медицинских учреждений принципов профилактики ИСМП и госпитальной гигиены;

6) обеспечить замену стерилизующей и дезинфицирующей техники со сроком эксплуатации 10 лет и более;

7) упорядочить работу по проведению медицинских осмотров и профилактических прививок персонала лечебных учреждений в соответствии с приказами Минздрава Свердловской области и Управления Роспотребнадзора по Свердловской области;

8) обеспечить системную профилактику профессиональных заболеваний (заражений) работников медицинских учреждений;

9) обеспечить организацию производственного лабораторного контроля в соответствии с требованиями санитарного законодательства,

10) внести коррективы в программы производственного контроля за действием биологического фактора, увеличив эпидемиологически значимые виды исследований (стерильность инструментария и расходных материалов, смеси для новорожденных и реанимационных больных, многокомпонентные растворы для инфузионной терапии) и снизив малоинформативные исследования (смывы с внешней среды);

11) внести коррективы в программы производственного контроля за действием химического фактора, обеспечив проведение анализа рабочих растворов дезинфицирующих средств любым из методов, предусмотренных действующими методическими документами на конкретное средство (титрометрическим, аппаратным или с применением индикаторных полосок).

12) обеспечить своевременное и полноценное предоставление информации по вопросам профилактики ИСМП в отдел клинической эпидемиологии ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» в годовом режиме и по запросам.

13) обеспечить контроль выполнения решения Коллегии в ежеквартальном режиме.

8. Главному врачу ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» Подымовой А.С. организовать проведение в 2012 году окружных семинаров по вопросам профилактики ИСМП с участием специалистов центра.

9. Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области» Романову С.В. обеспечить:

1) готовность лабораторий по индикации и идентификации возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе гнойно-септических инфекций (основание – письмо Федеральной службы Роспотребнадзора от 11.05.2012 г. № 01/5272-12-32);

2) регистрацию всех случаев ИСМП, выявленных ретроспективно, информацию о данном факте вносить в экстренное извещение в разделе дополнительная информация с формулировкой «выявлен ретроспективно» (основание – письмо Управления Роспотребнадзора по Свердловской области от 06.09.2011 г. № 01-01-17-09-03/17407).

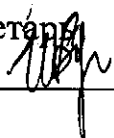
10. Начальникам территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Свердловской области обеспечить:

1) контроль за регистрацией случаев ИСМП, выявленных ретроспективно;

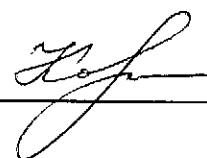
2) не расценивать ретроспективное выявление случаев ИСМП как не своевременное (основание – письмо Управления Роспотребнадзора по Свердловской области от 06.09.2011 г. № 01-01-17-09-03/17407);

3) проведение надзорных мероприятий, эпидемиологических, административных расследований в отношении лечебно-профилактических организаций с применением всех полномочий, в том числе мер административного воздействия в полном объеме.

Секретарь


_____ А.И. Боровков

Секретарь


_____ Л.Г. Каратаева