



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ *№ 9*

г. Челябинск

от «*12*» *декабря* 20 *17* г.

№ *2*

Заслушивание руководителей медицинских организаций Челябинской области, имеющих не соответствующие стандарты инфекционного контроля

Заслушав доклады главных врачей Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 г. Златоуст» Куделькиной Л.Г., Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница г. Касли» Щегловой О.В., Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» Логинова В.С., аппаратное совещание отмечает.

Во всех вышеуказанных медицинских организациях на протяжении многих лет регистрация и учет инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее именуется - ИСМП) проводится не в полном объеме. При выборочном изучении историй болезни выявлены случаи, которые, в соответствии со стандартными определениями случая, могут быть расценены как ИСМП (ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Златоуст»).

Анализ выполнения решений комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций Министерства здравоохранения Челябинской области показал низкий уровень внедрения стандартов инфекционного контроля в ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Златоуст», ГБУЗ «Районная больница г. Касли», ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым», руководителями указанных медицинских организаций не представлены планы по профилактике ИСМП; решения предыдущих комиссий по профилактике внутрибольничных инфекций Министерства здравоохранения Челябинской области от 21 июня 2017 г., 30 июня 2014 г., 11 июня 2015 г. соответственно остались невыполненными, а регистрируемое число ИСМП позволяет сделать

выводы о крайне неудовлетворительном уровне эпидемиологического наблюдения за ИСМП.

Во всех вышеуказанных медицинских организациях (далее именуется - МО) функционируют комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций. Однако обязанности между членами комиссии по организации мероприятий по профилактике ИСМП не распределены, отсутствуют положения о порядке работы комиссии и планы работы, на заседаниях комиссий не рассматриваются вопросы финансирования мероприятий инфекционного контроля. При данных подходах работа комиссий по профилактике внутрибольничных инфекций в МО не может быть оценена как эффективная.

В МО комплексные планы по профилактике инфекционных заболеваний не отражают всего объема профилактических и противоэпидемических мероприятий, не определяют персональную ответственность должностных лиц за их осуществление.

Не организована система активного выявления случаев ИСМП с привлечением специалистов стационара к выявлению ранних признаков гнойно-септических инфекций (далее именуется - ГСИ), не организован анализ историй болезни, результатов патологоанатомических вскрытий на предмет наличия ИСМП, персонал не владеет знаниями стандартных определений случаев ИСМП. Слежение за предвестниками эпидемиологического неблагополучия (инфекции с общим возбудителем по результатам микробиологических исследований, увеличение расхода антибактериальных препаратов по данным аптеки и т.п.) в МО не проводится, отсутствуют распорядительные документы по организации этой работы.

Сведения в историях болезни пациентов не обеспечивает реализацию диагностических алгоритмов для идентификации ИСМП, стратификации показателей заболеваемости по факторам риска (не указан класс операционной раны, тяжесть пациентов по шкале ASA и т.д.).

В МО имеются бактериологические лаборатории, но не изданы распорядительные документы по проведению микробиологического мониторинга; отсутствует автоматизированный анализ результатов мониторинга. Во всех МО имеются дефекты при проведении микробиологического мониторинга: отсутствие исследований при наличии клинических показаний.

По данным экспертиз членов комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций Министерства здравоохранения выявлены существенные замечания по организации профилактических, в том числе дезинфекционно-стерилизационных мероприятий.

Не организована антибиотикопрофилактика при хирургических вмешательствах (далее именуется - ПАП). Протоколы проведения ПАП имеются только в ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Златоуст», но не отражают организацию этой работы в полном объеме (порядок назначения, показания к повторному введению препарата, ответственные на каждом этапе и т.д.), что обуславливает низкую эффективность указанной меры.

Не в полной мере выполняются требования по гигиене рук: отсутствуют нормативы обеспечения кожными антисептиками, контроль за выполнением требований по обработке рук не осуществляется, оснащение рабочих мест не позволяет в полном объеме провести полноценную обработку рук. Расход кожного антисептика на 1 проводимую инвазивную манипуляцию не превышает 1 мл во всех МО.

Выявлены грубые нарушения требований СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях» во всех медицинских организациях: не проводится тест на герметичность, нарушаются требования по обработке рук медицинского персонала при проведении эндоскопических исследований.

Все рассматриваемые МО не осуществляют регулярный контроль за выполнением индикаторов качества инфекционного контроля, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 25 июня 2007 г. № 259.

На основании вышеизложенного, в целях обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Признать работу по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Златоуст», ГБУЗ «Районная больница г. Касли», ГБУЗ «Городская больница им. А.П.Силаева г. Кыштым» как несоответствующую требованиям эпидемиологической безопасности при оказании медицинской помощи.

2. Главным врачам ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Златоуст» Куделькиной Л.Г., ГБУЗ «Районная больница г. Касли» Щегловой О.В., ГБУЗ «Городская больница им. А.П.Силаева г. Кыштым» Логинову В.С. обеспечить выполнение требований СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» в медицинских организациях:

2.1. Внедрить стандарты инфекционного контроля, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Челябинской области 25 июня 2007 года № 259.

Срок: не позднее 01 января 2019 г.

2.2. Организовать эффективную работу комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций на основе разработанного положения о комиссии и комплексного плана мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в учреждениях здравоохранения Челябинской области в 2016-2018 годах, утвержденного 15.02.2016 г. Министром здравоохранения Челябинской области С.Л. Кремлевым и руководителем Управления Роспотребнадзора по Челябинской области А.И. Семеновым.

Срок: постоянно.

2.3. Организовать эпидемиологическое наблюдение в соответствии с ФКР «Эпидемиологическое наблюдение за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи» (согласованы с профильной комиссией по

эпидемиологии МЗ РФ, протокол № 4 от 20 ноября 2014 г.), в том числе по результатам микробиологического мониторинга клинического материала.

Срок: постоянно.

2.4. Организовать полноценную систему микробиологического мониторинга согласно клинико-организационного руководства «Микробиологическое обеспечение инфекционного контроля», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.11.2006 г. № 457 и обеспечить автоматизированный учет и анализ полученных результатов. По результатам микробиологического мониторинга обеспечить проведения изоляционно-ограничительных мероприятий, в том числе строгой изоляции.

Срок: постоянно.

2.5. Разработать алгоритмы (рабочие инструкции) по выполнению основных инвазивных манипуляций в медицинских организациях и нормативов их обеспечения расходными материалами, в том числе кожными антисептиками, обеспечить контроль за их исполнением.

Срок: не позднее 01 января 2018 г. и далее постоянно.

2.6. Организовать периоперационную антибиотикопрофилактику в соответствии с ФКР «Принципы организации периоперационной антибиотикопрофилактики» от ноября 2014 г. и обеспечить выполнение индикаторов качества периоперационной антибиотикопрофилактики на уровне индикативных показателей, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 25 июня 2007 г. № 259.

Срок – немедленно и далее постоянно.

3. Начальнику управления организации медицинской помощи детям и матерям, при социально значимых заболеваниях и профилактики Подлубной Л.В. подготовить письмо в адрес руководителя Управления Роспотребнадзора по Челябинской области о включении ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Златоуст», ГБУЗ «Районная больница г. Касли», ГБУЗ «Городская больница им. А.П.Силаева г. Кыштым» в план проверок на 2018 год.

Срок: до 15.12.2017 г.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить настоящее решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

5. Контроль исполнения настоящего решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Совещания



С.Л. Кремлев

Секретарь Совещания

Л.В. Кучина