

Современные аспекты инфекционной безопасности в сестринской деятельности



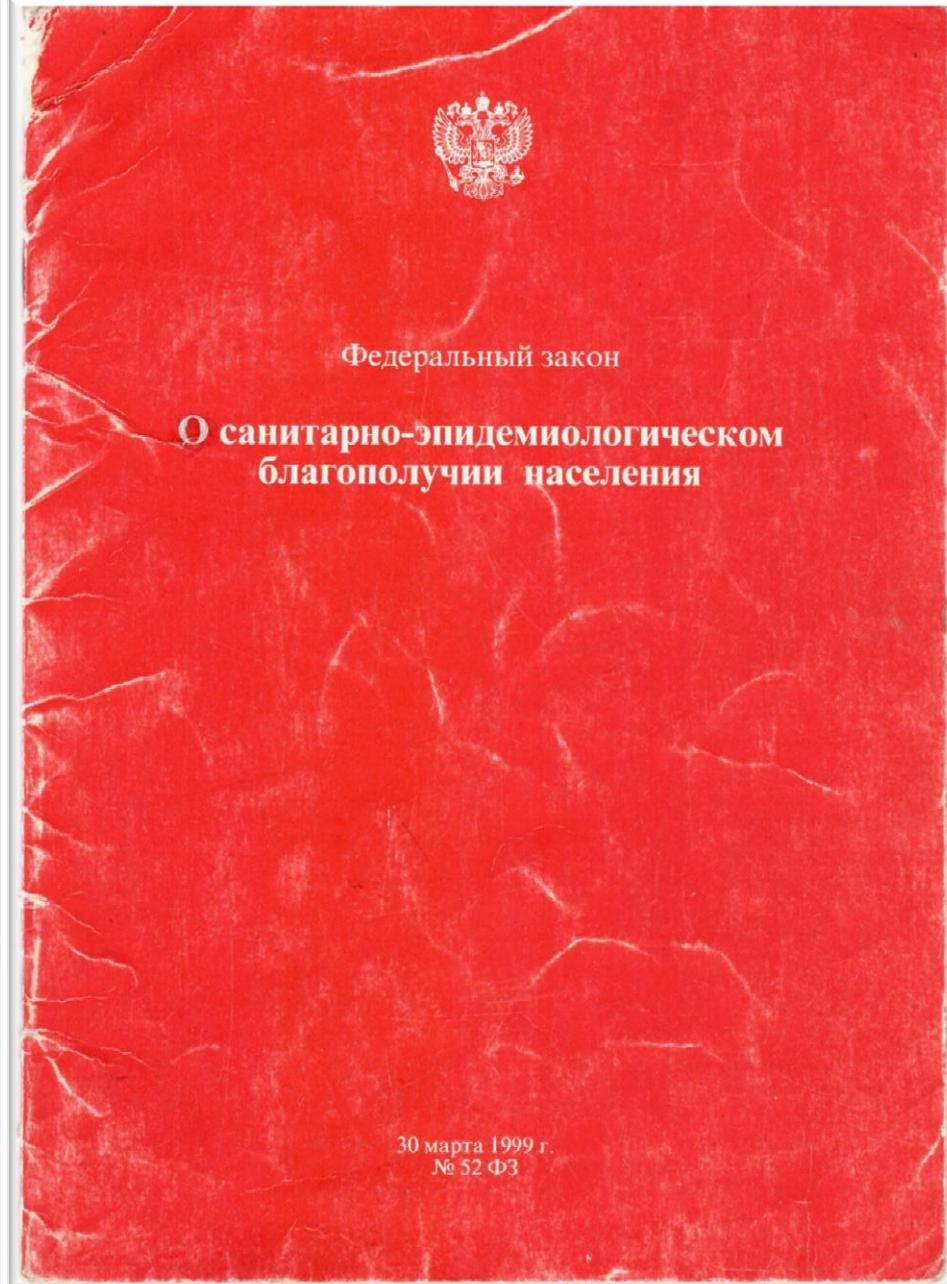
Главный специалист-эксперт
Центрального Екатеринбургского отдела
Управления Роспотребнадзора по Свердловской области
Референт Государственной гражданской службы РФ 3 класса
К.М.Н. «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»
Попова Татьяна Александровна

ПДС
11.10.2018

Нормативно-правовая база Инфекционной безопасности (ИБ)

**(в широком смысле слова)
система мероприятий по
профилактике инфекционных
заболеваний среди людей
(в составе мероприятий по
обеспечению санитарно-
эпидемиологического
благополучия населения)**

**Федеральный закон от 30 марта
1999 г. N 52-ФЗ
«О санитарно-эпидемиологическом
благополучии населения»**



Нормативно-правовая база обеспечения ИБ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ
«Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

ПРИКАЗ от 21 марта 2014 г. N 125н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ
НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
ПРИВИВОК И КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО
ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ»

ПРИКАЗ от 1 ноября 2017 года № 1895-п, № 01-01-01/393 «Об утверждении
регионального календаря профилактических прививок Свердловской
области»

СП по организации и проведению иммунопрофилактики



ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

В 2017 году проверено 15,6 тыс. ЛПО, в т.ч. 9 тыс. медицинских кабинетов детских учреждений; нарушения выявлены в 6,6 тыс. (43,5%) объектов

Выявлены нарушения требований:

- к оснащению прививочных кабинетов – в 7,8% объектах
- к условиям сбора, обеззараживания и удаления медицинских отходов – в 3,0% объектах
- к ведению медицинской документации – в 27,7% объектах
- к осмотру и наблюдению пациентов – в 6,7% объектах
- неудовлетворительное санитарно-техническое состояние прививочных кабинетов – в 5,2% объектах
- нарушение температурного режима хранения и транспортирования иммунобиологических лекарственных препаратов – в 5,9% объектах

«В некоторых странах просто детей не принимают в детские дошкольные учреждения, в детские сады без прививок»

«Здесь точно совершенно нужно взаимодействие между специалистами и общественными организациями»

«Возможно и принятие каких-то административных решений»

В.В. Путин

*Встреча с работниками сферы здравоохранения
16 марта 2018 года, г. Санкт-Петербург*

По фактам выявленных нарушений применено 7492 штрафа на сумму свыше 32 млн. рублей, приостановлена деятельность 49 объектов в 21 субъекте Российской Федерации

В 34 субъектах РФ в 385 ЛПО требуется замена холодильного оборудования, в 762 объектах – дефицит термоконтейнеров 20% ПВО обусловлены техническими ошибками медицинского персонала при введении препарата

**Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10.03.2017 N 34
"О дополнительных мерах по повышению эффективности вакцинопрофилактики населения"**

Финансирование закупок вакцин на субъектовом и муниципальном уровнях в СО

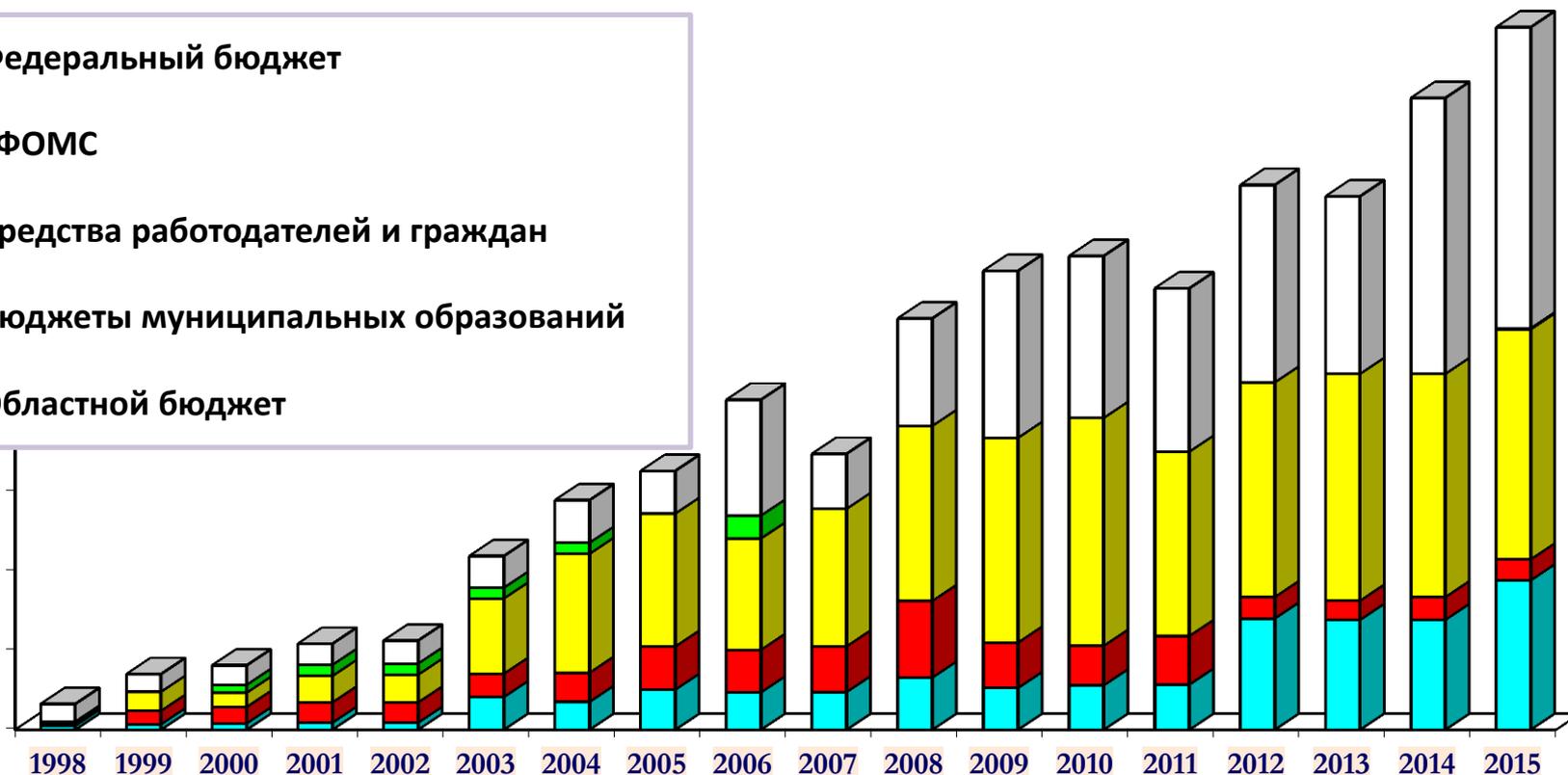
□ Федеральный бюджет

■ ТФОМС

■ Средства работодателей и граждан

■ Бюджеты муниципальных образований

■ Областной бюджет



Объем финансирования в 2016 г. – 883,1 (в 2015 г. – 795,3) млн. руб.

Федеральный бюджет 211 млн. 203 тыс. рублей – 27%,

Областной бюджет 234 млн. 677 тыс. рублей – 29%,

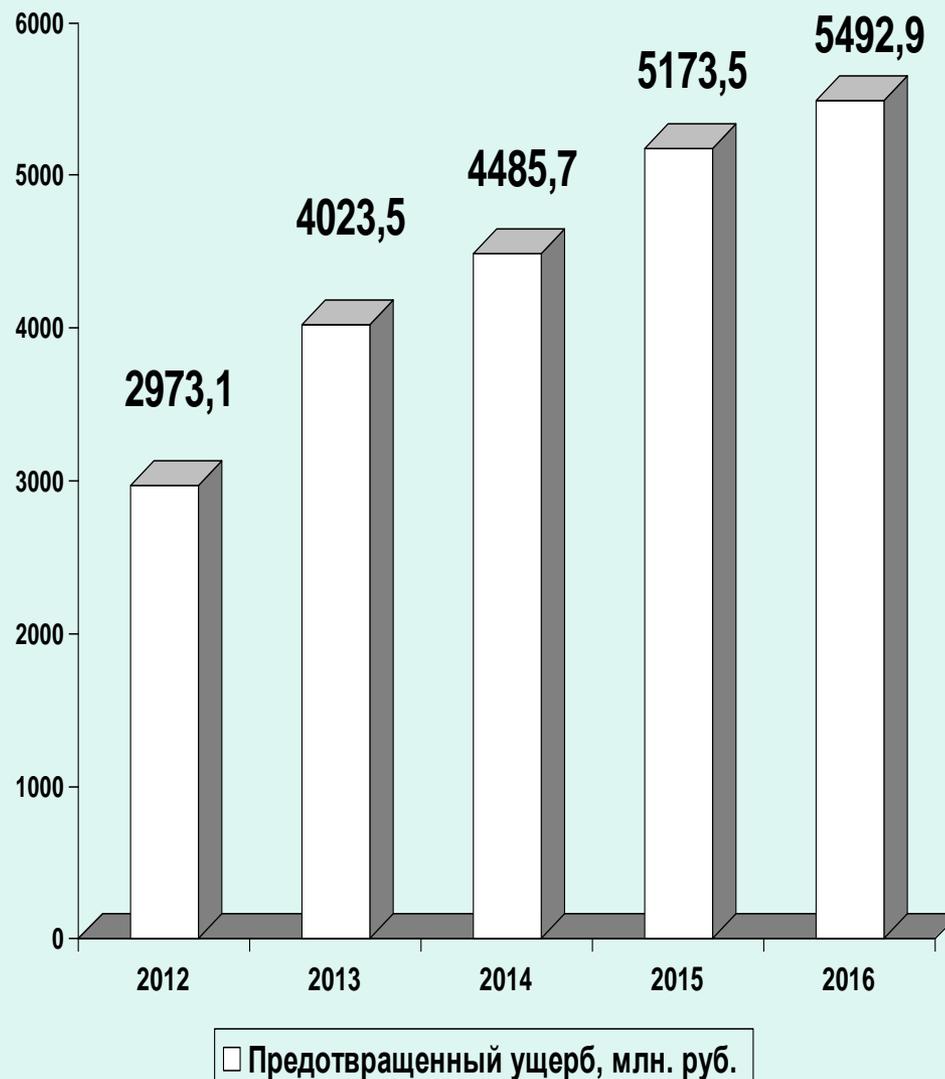
Бюджет МО 29 млн. 724 тыс. рублей – 3,7%.

Внебюджетные средства 325 млн. 821 тыс. рублей – 41%, в том числе 128 млн. 968 тыс. рублей – средства предприятий (работодателей), 196 млн. 853 тыс. рублей – средства граждан.

Результаты профилактики инфекционных заболеваний

Региональный календарь профилактических прививок

РФ	вирусный гепатит В туберкулез пневмококковая инфекция дифтерия коклюш столбняк полиомиелит гемофильная инфекция корь краснуха эпидемический паротит грипп
Область	ветряная оспа клещевой энцефалит гепатит А папилломавирусная инфекция



Безопасность иммунопрофилактики

Вакцинация является одной из форм медицинского вмешательства и совершается не для лечения больных или диагностики заболевания, она проводится для профилактики возможных инфекций здоровым людям, в том числе детям.

**В настоящее время в мире создано
более 100 вакцин для борьбы
с более чем 40 заболеваниями**

**Благодаря вакцинопрофилактике
побеждены и/или сведены до единичных случаев**





Гепатит В

**Натуральная
оспа**

Полиомиелит

Краснуха

Вакцинация

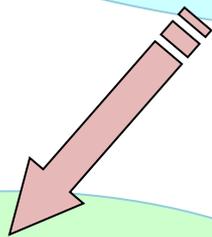
Дифтерия

Паротит

Корь

Коклюш

**Ни одна из вакцин
не является абсолютно безопасной**



**Совершенствование
вакцин**



**Медицинское
освидетельствование
перед прививкой**

**Представление фактической информации о
безопасности и эффективности вакцин
для повышения доверия к ним**

Для того, чтобы пациенты убедились в необходимости вакцинации, они должны иметь полную непротиворечивую фактическую информацию о заболеваниях, против которых проводятся прививки, и о вакцинах.

1 ЭТАП



2 ЭТАП



3 ЭТАП

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ

ОСОЗНАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ВАКЦИНАЦИИ

ПРОВЕДЕНИЕ ПОЛНОГО КОМПЛЕКСА ПРИВИВОК



Европейская неделя иммунизации

Задача:

Привлечь внимание к проблеме иммунизации

Цель:

Повышение уровня информированности населения, общественности, медицинских работников, администрации территории

Ожидаемый результат:

Повышение уровня охвата вакцинацией

Основные положения ЕНИ

Иммунизация жизненно важна для каждого ребенка
Каждый ребенок имеет право на защиту от болезней,
предупреждаемых с помощью вакцин

Европейская неделя иммунизации – 2018: вакцинация как право каждого человека и общая обязанность



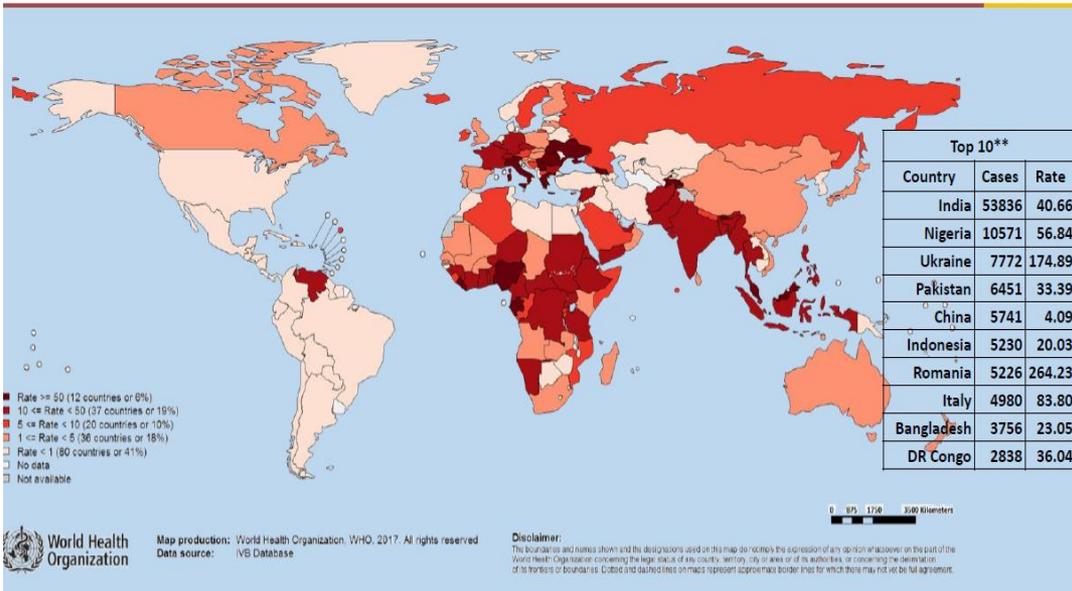
Девиз Европейской недели иммунизации в 2018 году – «Вакцинация как право каждого человека и общая обязанность».

- Проводится в странах Европы по инициативе Всемирной организации здравоохранения.
- **Целью инициативы является** поддержание востребованности вакцинации у населения, а также политическая поддержка иммунизации посредством мероприятий просветительской направленности.

Приоритетные мероприятия в системе организации вакцинопрофилактики:

- 1. Активная и постоянная пропаганда в СМИ о необходимости и целях иммунизации;**
- 2. Противодействие негативной информации, дискредитирующей профилактические прививки;**
- 3. Организация и обеспечение безопасности иммунопрофилактики;**
- 4. Достижение нормируемых показателей иммунизации населения против инфекционных заболеваний.**

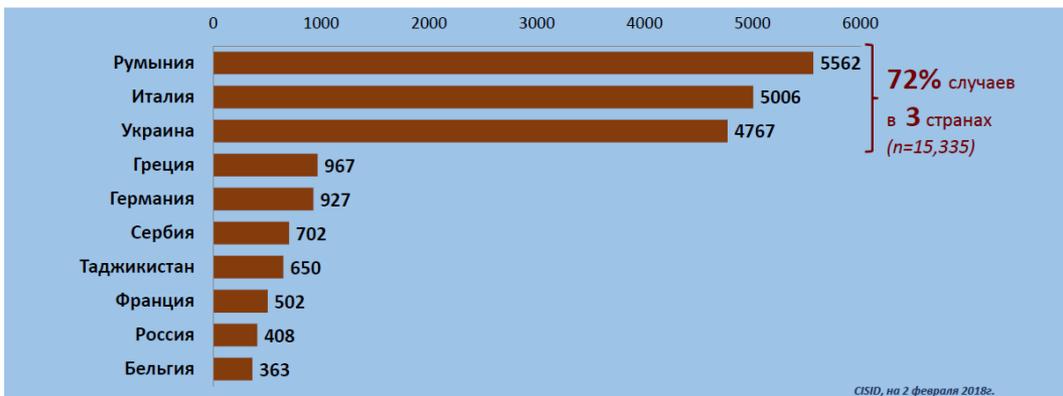
КОРЬ / ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В МИРЕ



КОРЬ / В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ

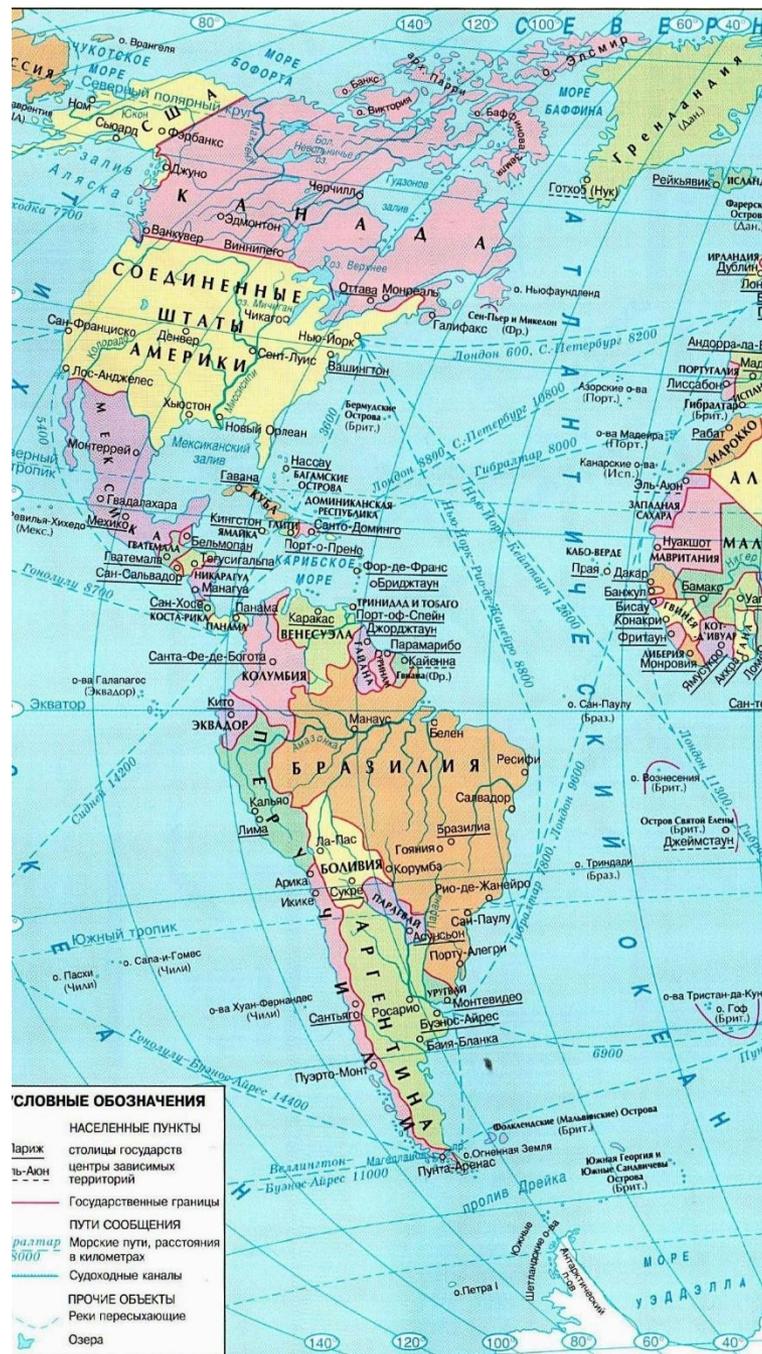


Топ 10 стран с наибольшим числом случаев, Европейский регион ВОЗ, 2017г.*

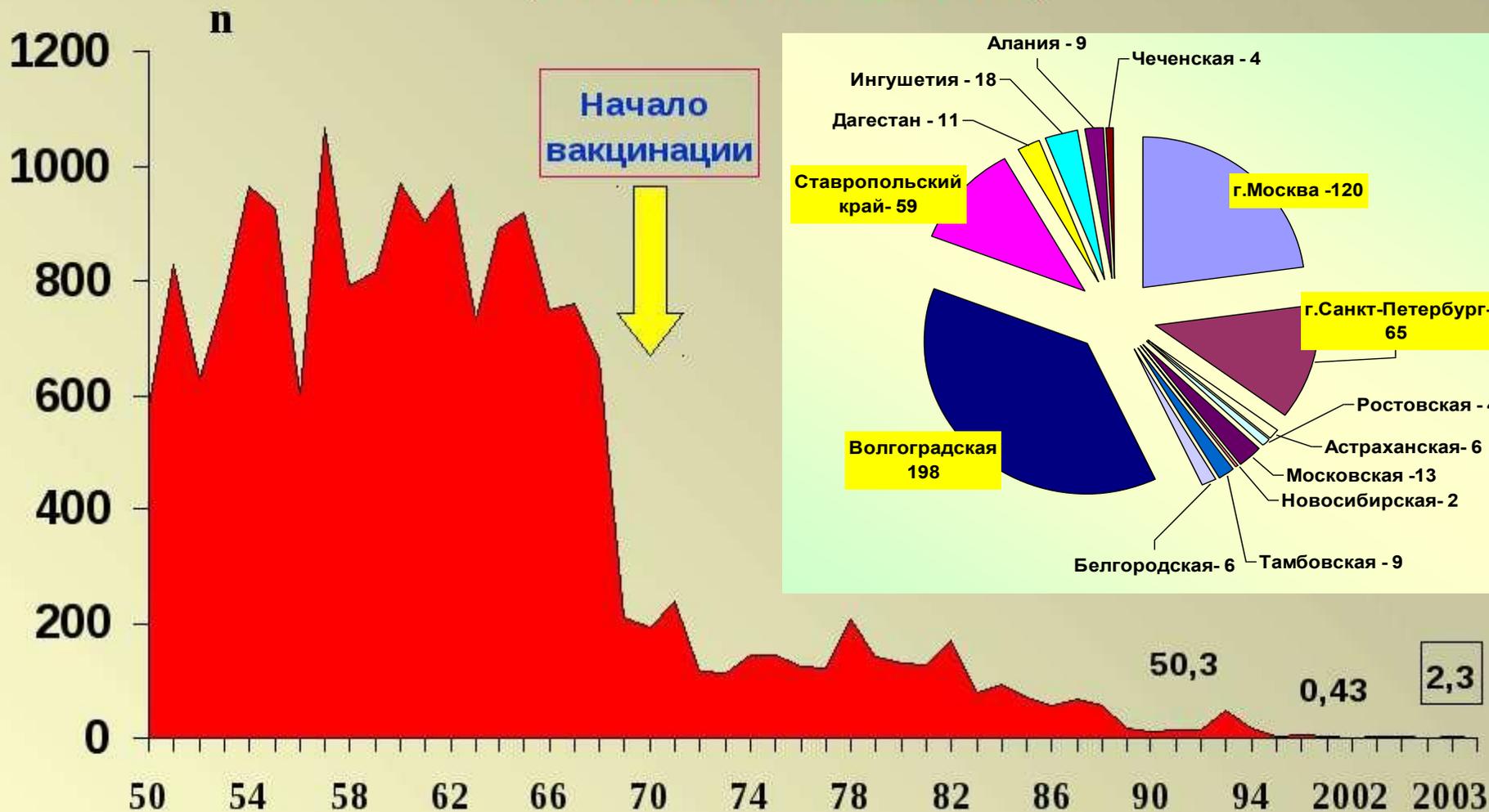


Корь в странах Американского региона

- В 11 странах региона 2472 лабораторно подтвержденных случая заболевания корью, в том числе Венесуэла (1613 случаев), Бразилия (677 случаев), США (91 случай), Канада (19 случаев), Колумбия (40 случаев).
- Единичные случаи заболевания зарегистрированы в Аргентине, Эквадоре, Гватемале, Мексике, Перу.
- В настоящее время в странах Латинской Америки сохраняется тенденция к увеличению числа вспышек кори, прежде всего, за счет активной межрегиональной миграции.

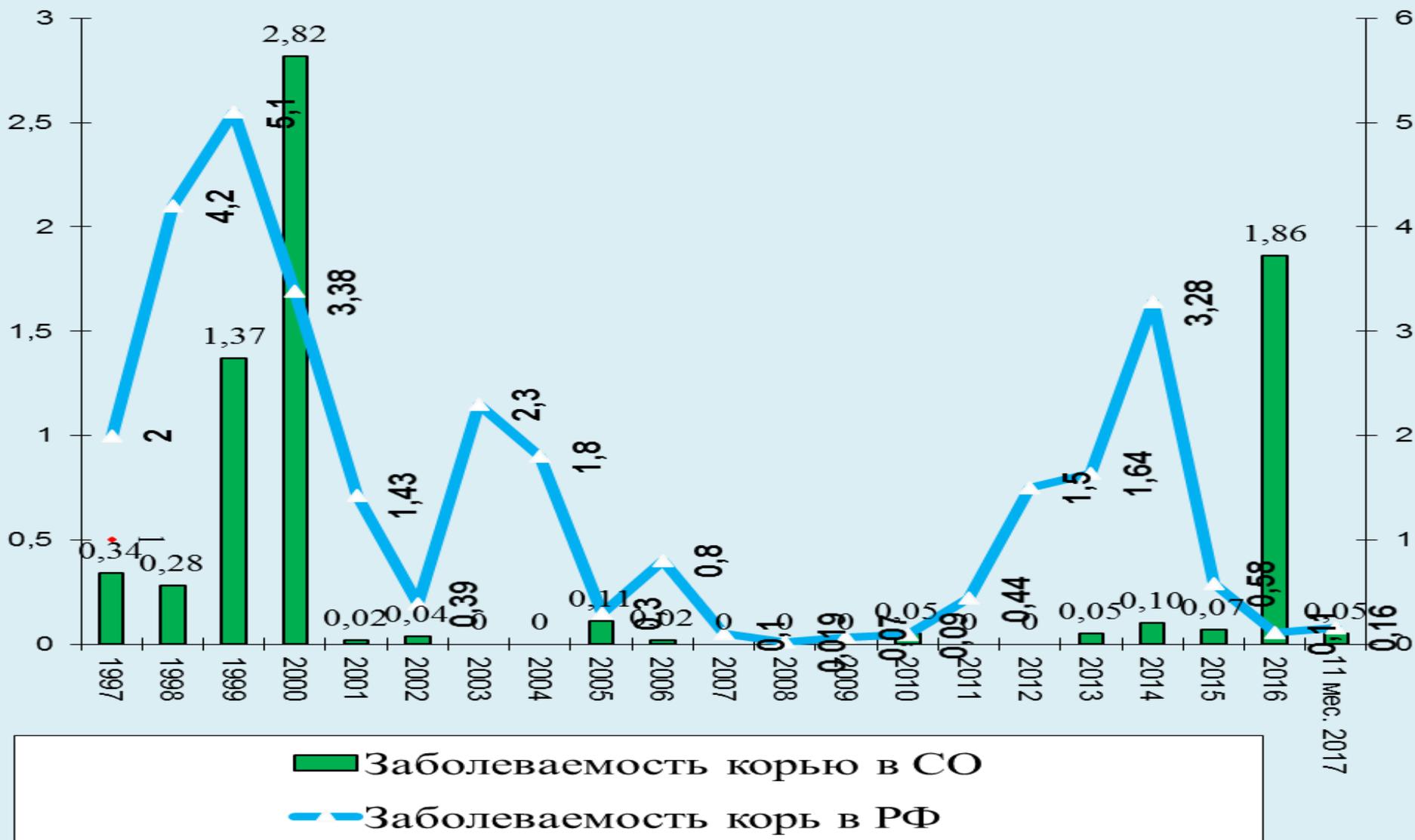


Заболееваемость корью в СССР-России в 1950 – 2003 гг. (на 100 тыс. населения)



Многолетняя динамика заболеваемости корью в Российской Федерации и Свердловской области 1997-2017г.

(показатель на 100 тыс. населения)

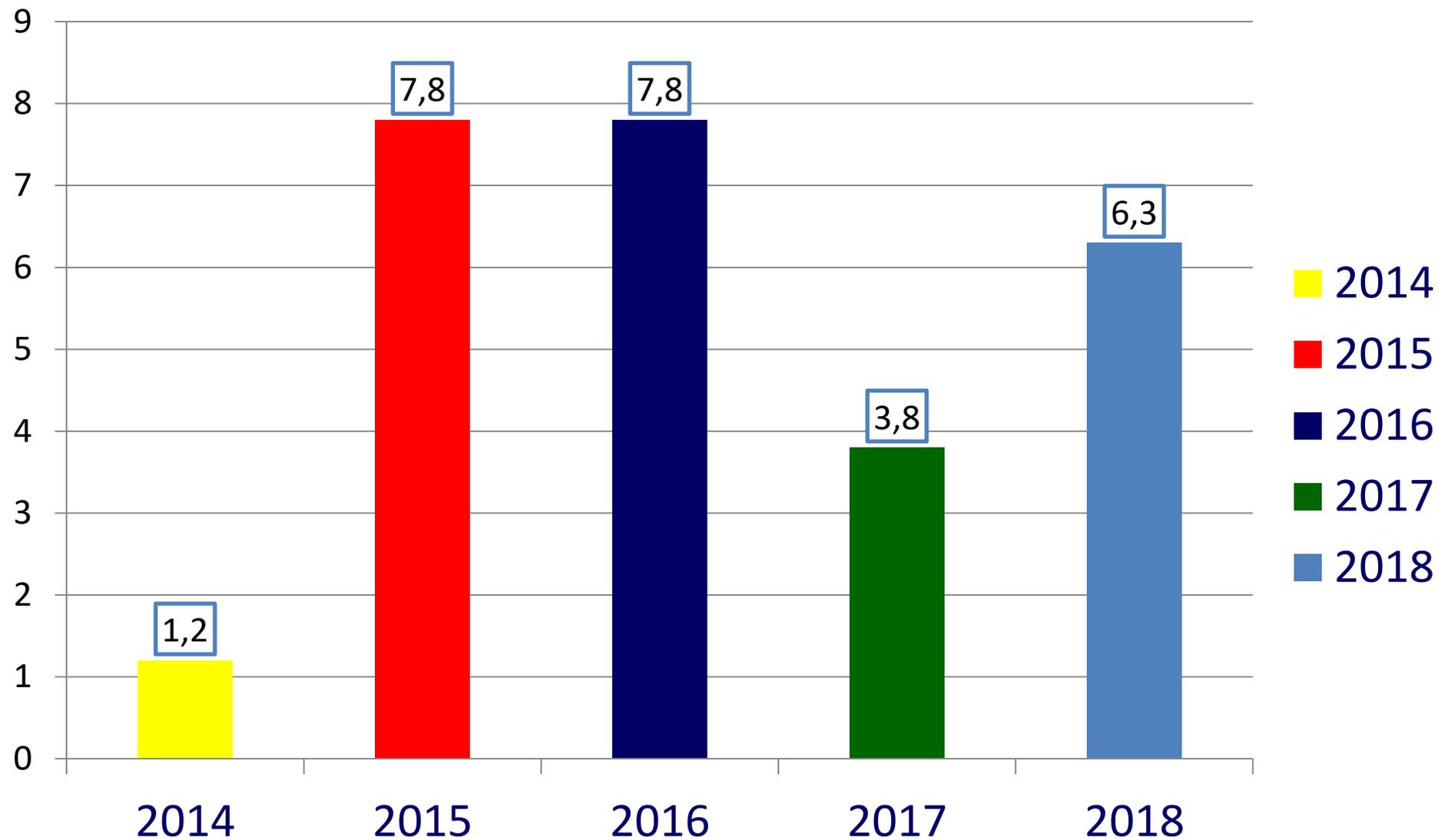


Рост коклюша в Германии

Специалисты связывают рост с отказом жителей Баварии от вакцинации против этого заболевания.

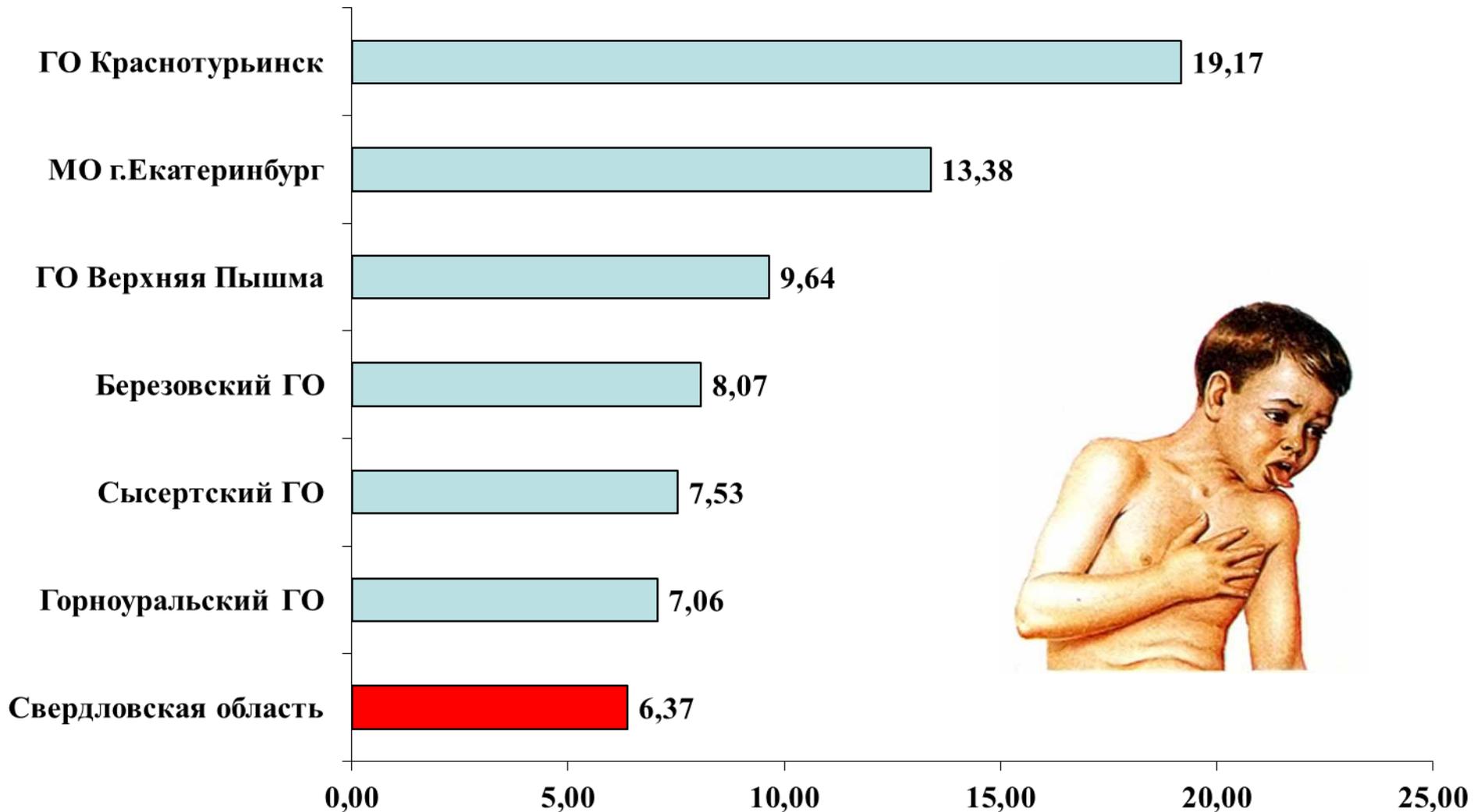
Мин ЗО Баварии рекомендует населению не отказываться от вакцинации, особенно в семьях, где ожидают рождения ребенка, для которого коклюш особенно опасен.

Заболееваемость коклюшем в Свердловской области за 2014-2018гг.



Муниципальные образования с высоким уровнем заболеваемости коклюшем, 7 мес. 2018 г.

(показатель на 100 тыс. населения)



Дифтерия в Йемене, ситуация оценивается мировыми экспертами как одна из самых тяжелых гуманитарных катастроф в мире в настоящее время.

В РФ по итогам 2017 дифтерии не зарегистрировано

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости дифтерией в Свердловской области сохраняется благополучной

По данным серологического мониторинга в большинстве индикаторных групп населения выявлен высокий уровень антител к дифтерии.

Заболеваемость дифтерией населения Свердловской области (показатель на 100 тыс.)

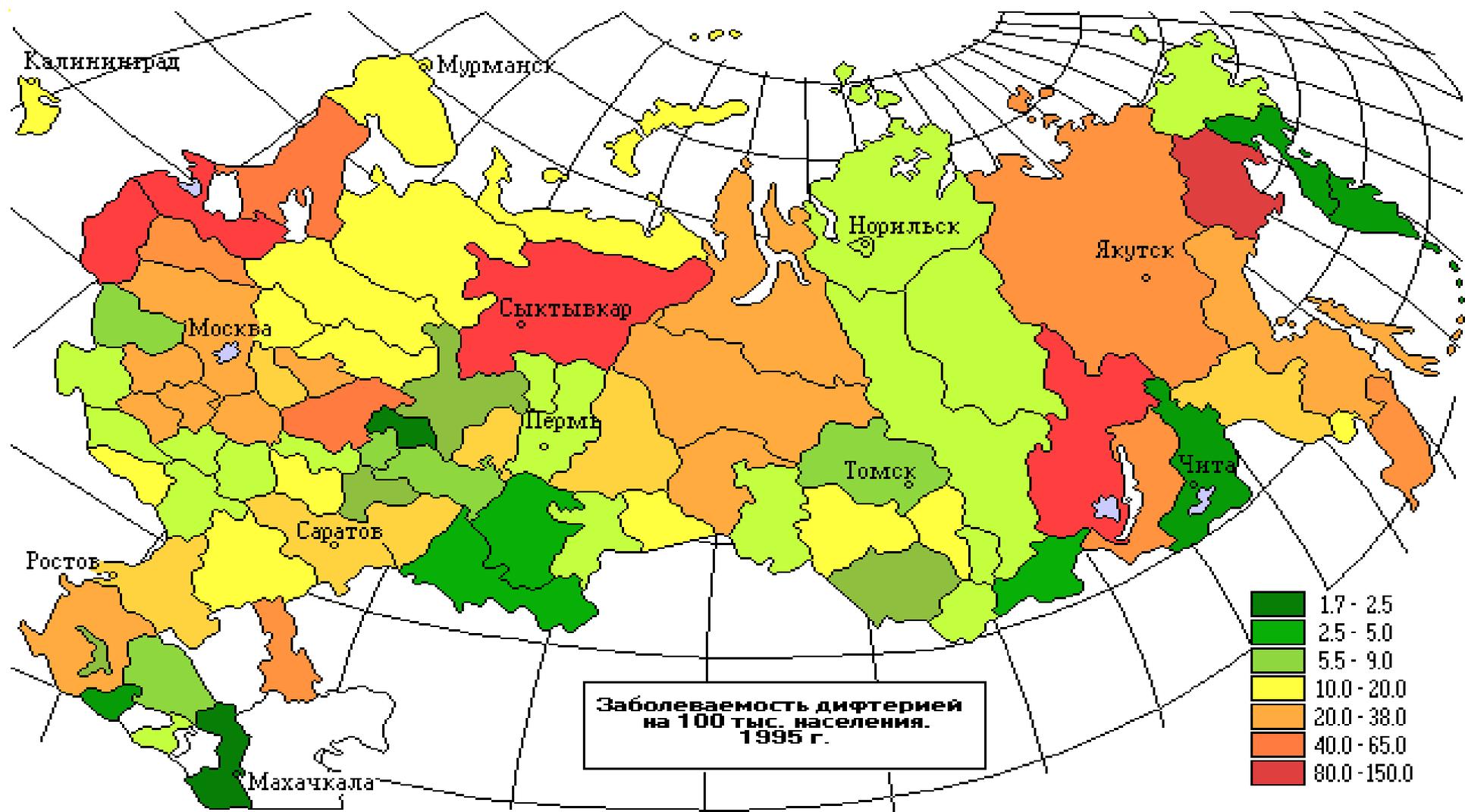


В России из-за серьезных недостатков при иммунизации детей и взрослых развилась тяжелая **эпидемия дифтерии** (1993-1996 гг.).

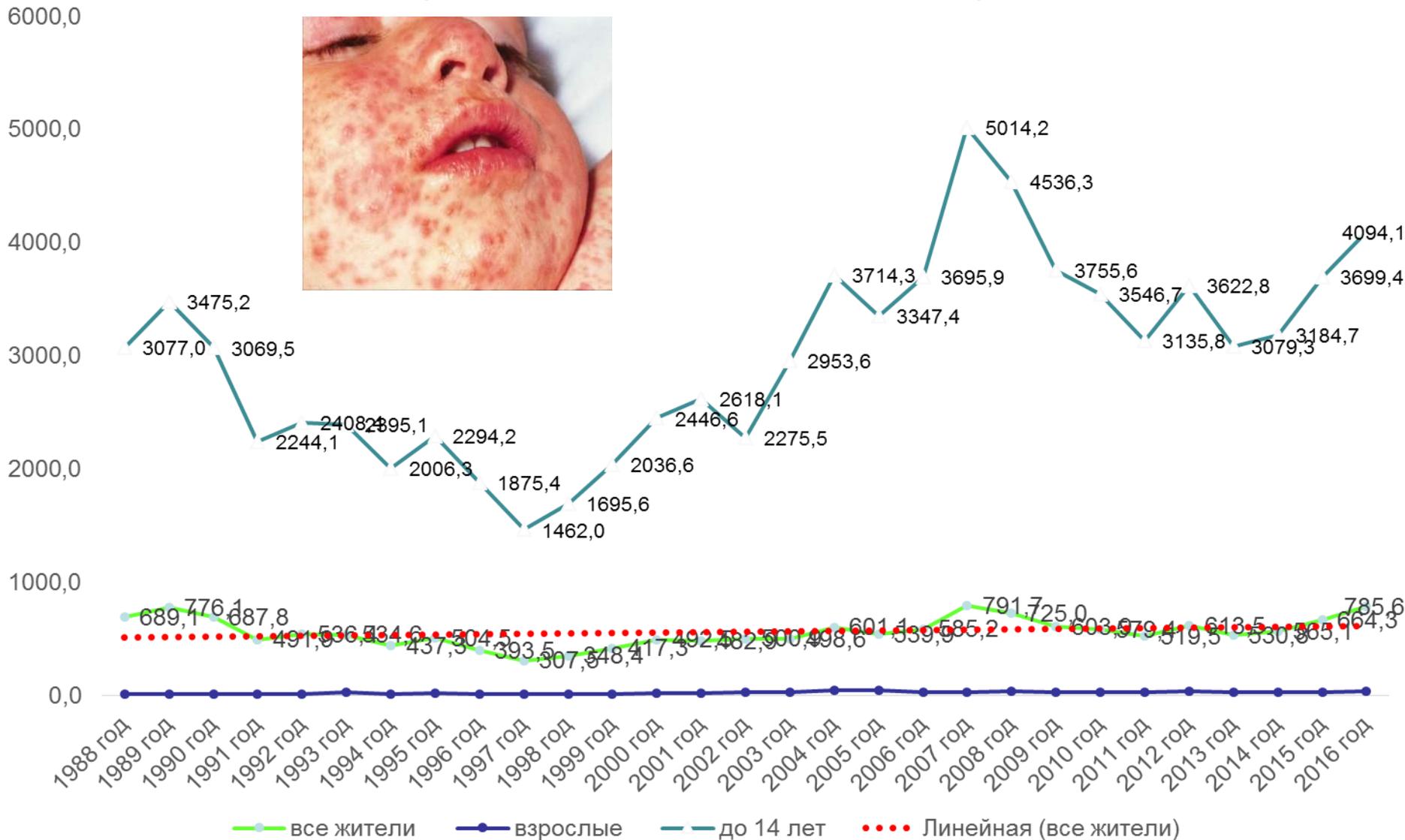
Заболели **15229** человек, из них **4503** - дети. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил **10.3** и в 4 раза превысил таковой за 1992 г.

Только в 1994 г. заболеваемость возросла в 54 раза по сравнению с благополучными 80-ми годами (39,7 тыс. больных).

Заболееваемость дифтерией в 1995 году (на 100 тыс. населения)

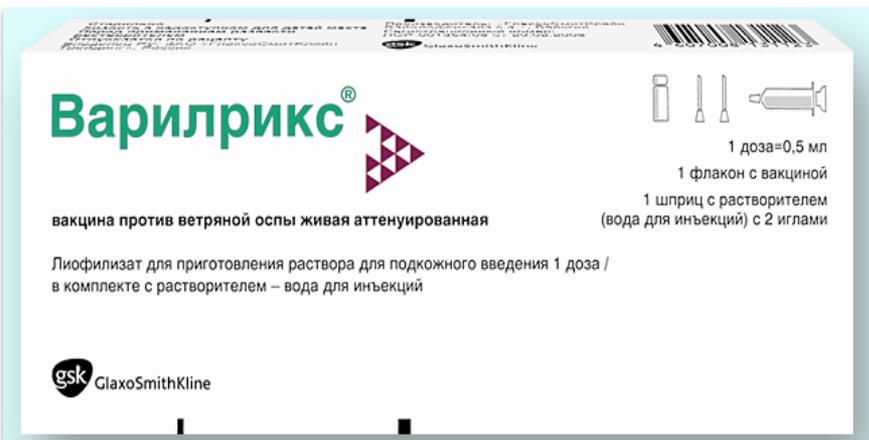


Многолетняя динамика заболеваемости Ветряной оспой населения Свердловской области (показатель на 100 тыс. населения)

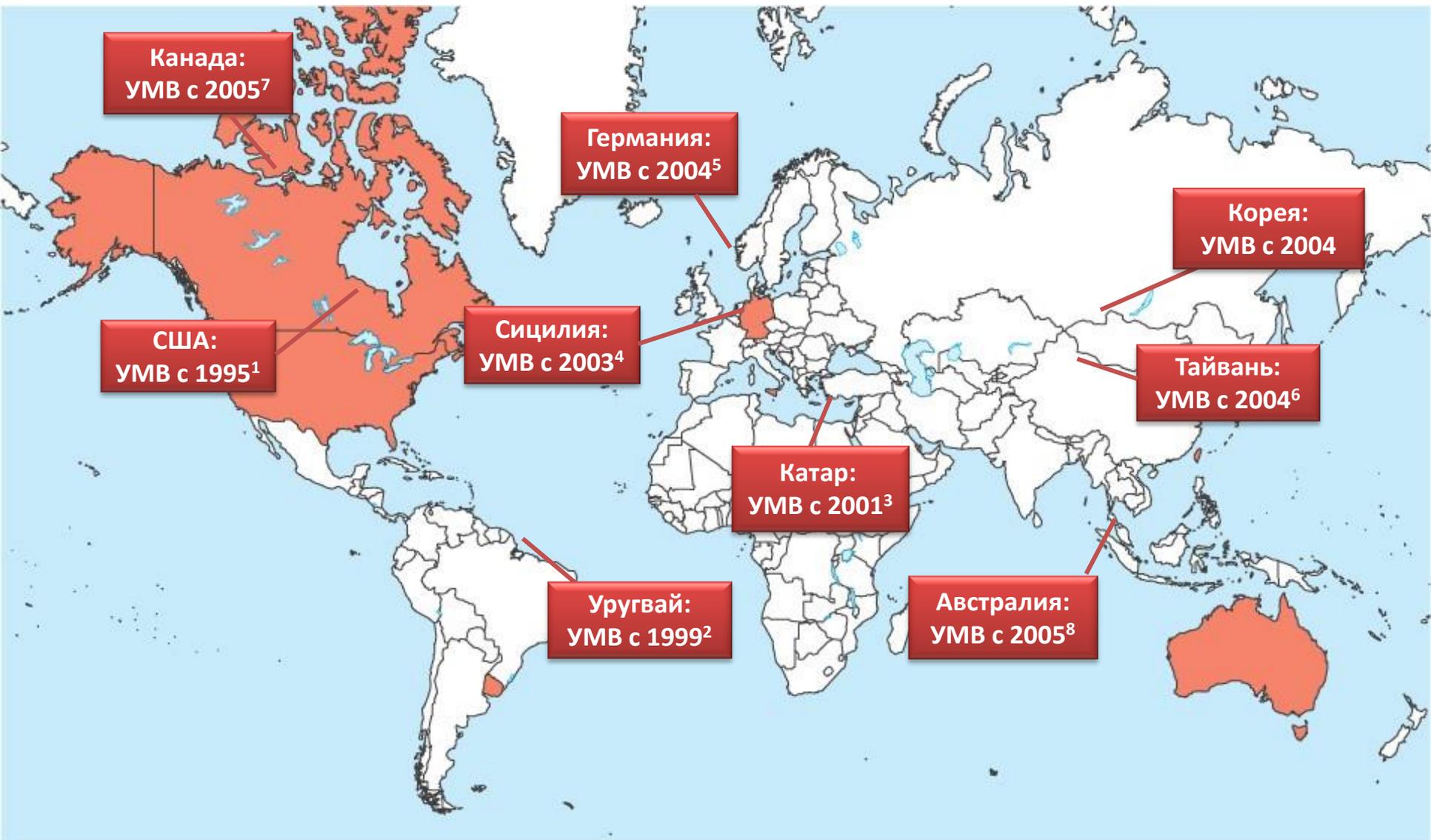


Варилрикс™: схемы вакцинации

- Дети от 12 месяцев до 13 лет: 1 доза вакцины (0,5 мл) подкожно однократно
- Лица от 13 лет и старше (включая контактных с группами высокого риска и заболевшими): по 1 дозе (0,5 мл) подкожно двукратно с интервалом между введениями 6-10 недель
- Экстренная профилактика: однократно 1 дозой вакцины (0,5 мл) в течение первых 96 часов после контакта (предпочтительно в течение первых 72 часов)



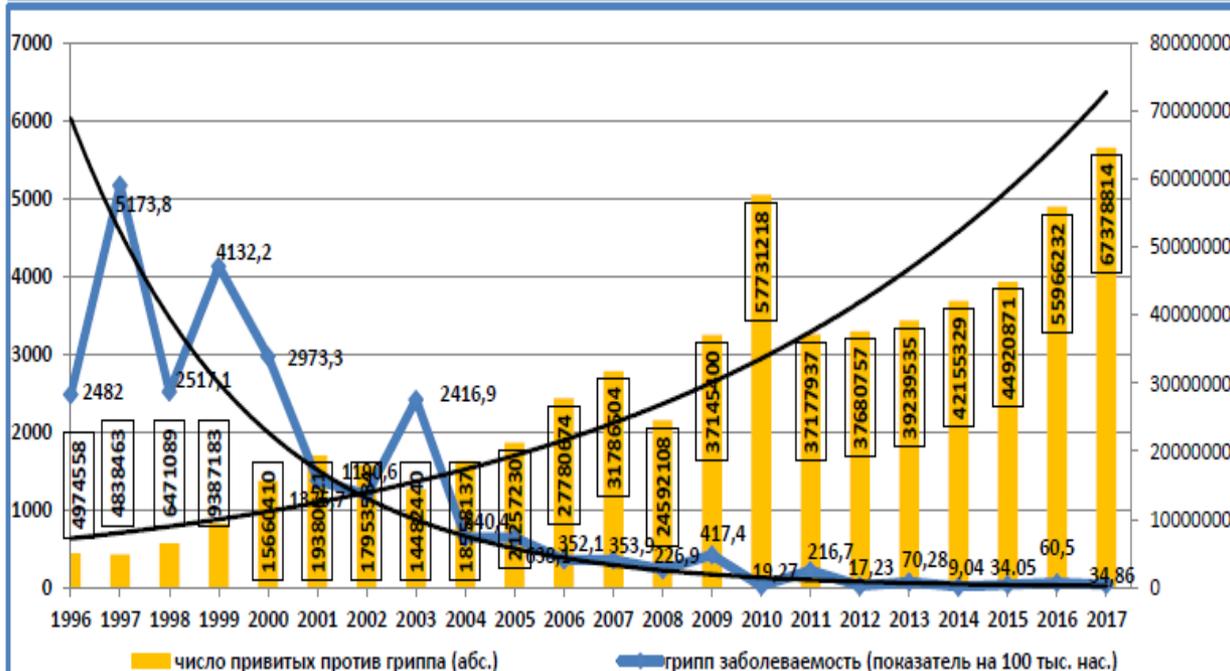
Стратегия универсальной массовой вакцинации против ветряной оспы



ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ГРИППОМ



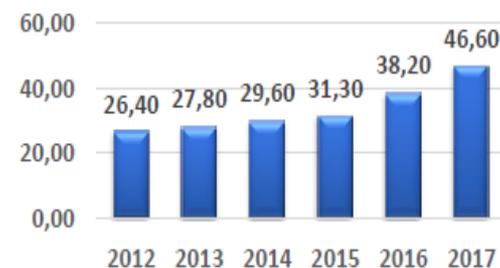
Динамика заболеваемости гриппом и уровни охвата вакцинацией против ГРИППА (1996-2017гг.)



Охвата проф. прививками против гриппа групп риска	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
6 мес. - 6 лет	32,1	31,9	33,4	41,0	43,9
7 лет - 17 лет	60,4	58,2	59,3	63,8	65,7
Лица старше 60 лет	32,5	34,4	36,2	44,6	63,0
Медработники	44,6	45,3	47,7	49,3	89,0

Привито
более 67,3 млн. человек или 46,6%
населения страны

Охват прививками против ГРИППА населения Российской Федерации в 2012-2017гг.



ГРИПП

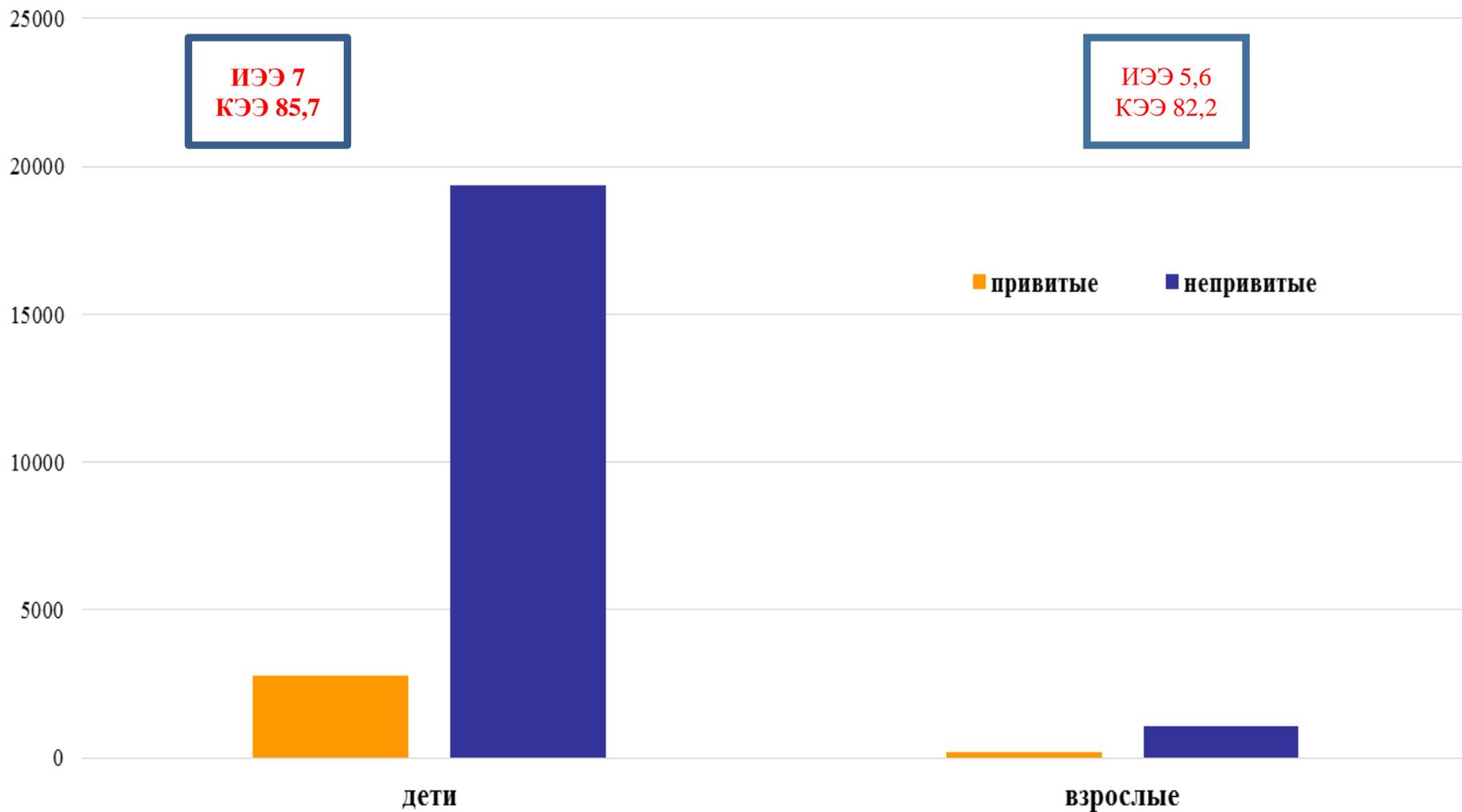
Задачи на эпидемический сезон 2018-2019 г.г.

Постановление «О проведении профилактических прививок против гриппа в Свердловской области в эпидемический сезон 2018-2019 г.г.» от 09.08.2018г. №05/24-2

-необходимый **50%** охват населения профилактическими прививками против гриппа за счёт всех источников финансирования, не запрещённых законодательством Российской Федерации;

-не менее **90,0%** - дети старше 3 лет; учащиеся 1 - 11 классов; студенты; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций); лица, подлежащие призыву на военную службу;

Эпидемиологическая эффективность вакцинопрофилактики гриппа в сезон 2017/2018 г.г. (показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ на 10 тыс. привитого и непривитого населения)

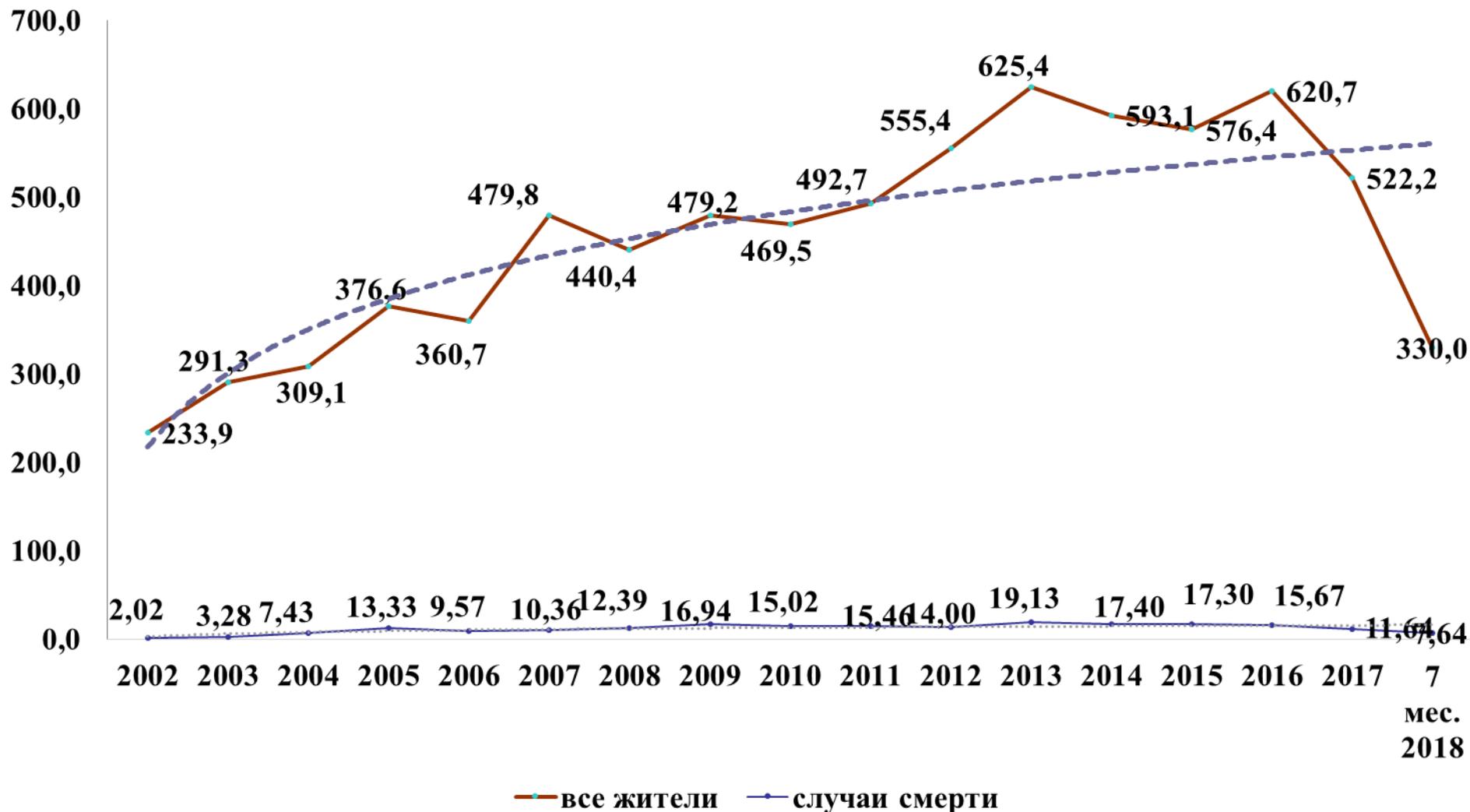


Внебольничные пневмонии являются серьезной проблемой для здравоохранения стран и остаются одной из ведущих причин заболеваемости и смертности населения

- В Свердловской области доля внебольничных пневмоний в структуре инфекционных заболеваний, без гриппа и ОРВИ, **ежегодно составляет до 20%**.
- Внебольничные пневмонии занимают **4-е место среди причин смертности населения территории**.
- **Летальность** при внебольничной пневмонии **достигает 5%**.
- Среди лиц пожилого возраста она еще выше и составляет **15-20%**.

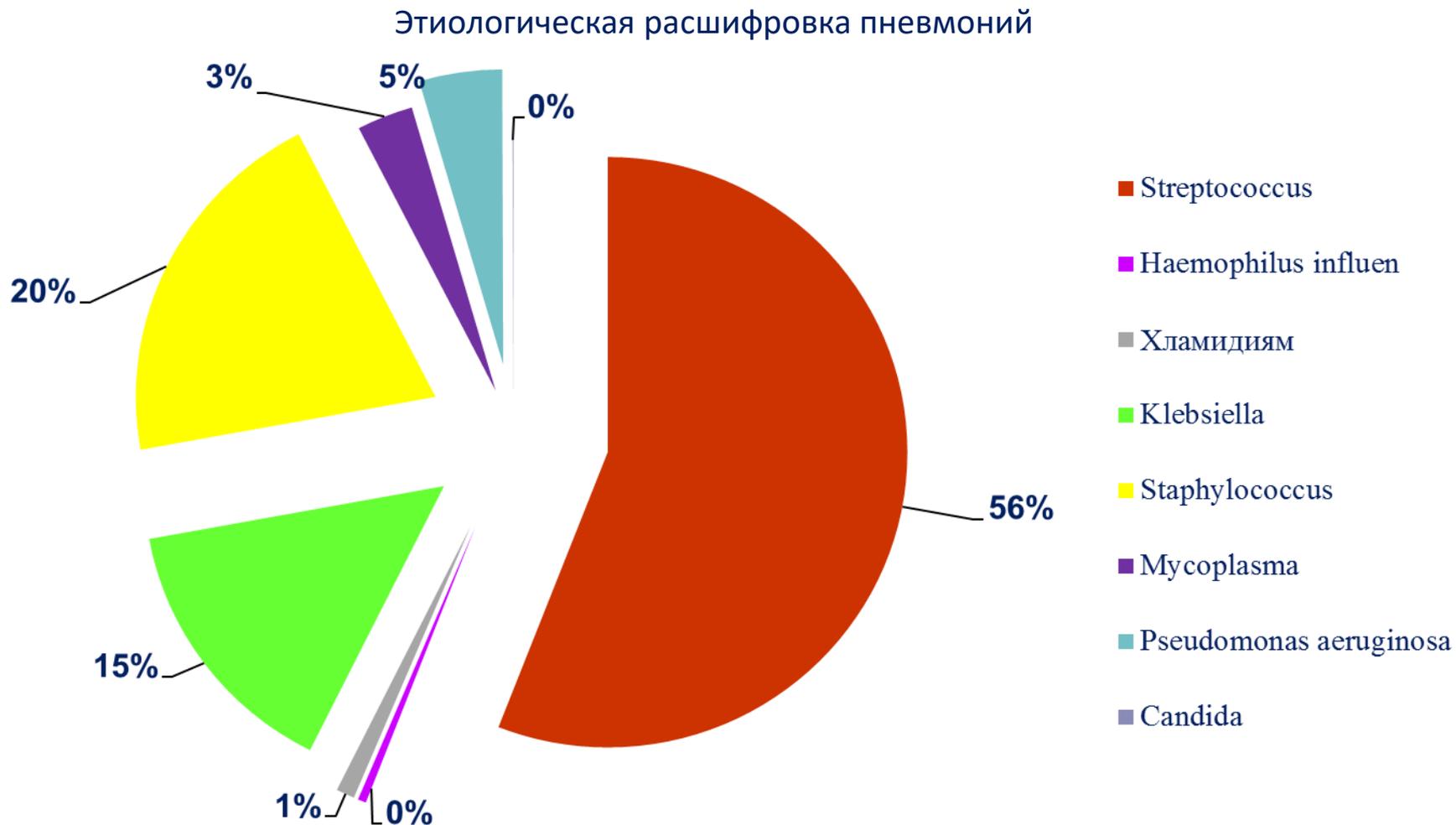
Многолетняя динамика заболеваемости и смертности от внебольничных пневмоний в Свердловской области

(показатель на 100 тыс. населения)

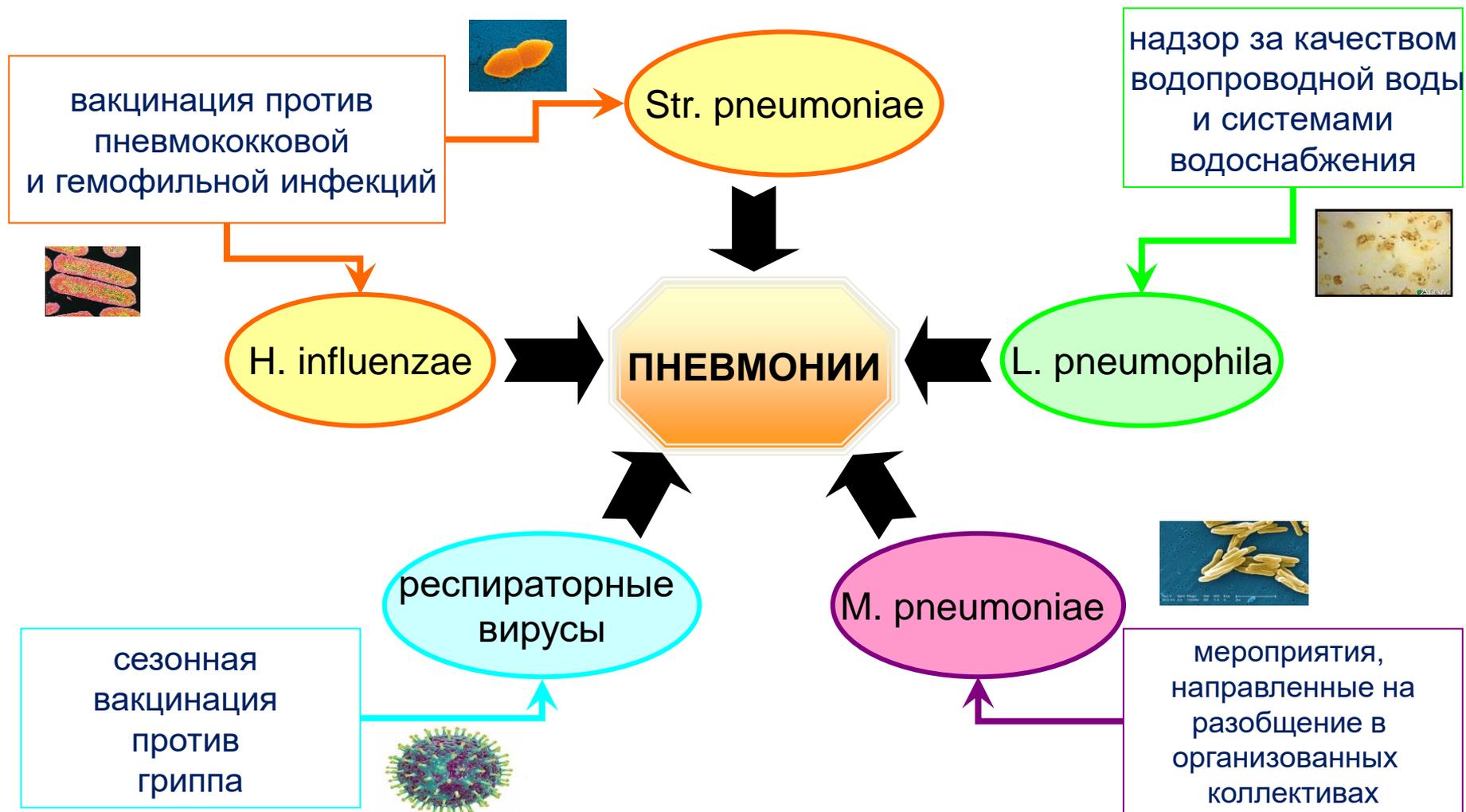


Этиология внебольничных пневмоний Свердловская область, 7 мес. 2018 г.

Наибольшую долю в структуре лабораторно подтвержденных пневмоний 70,2% составили пневмонии бактериальной этиологии



Этиология пневмоний и меры профилактики



Эффект непрямой популяционной защиты

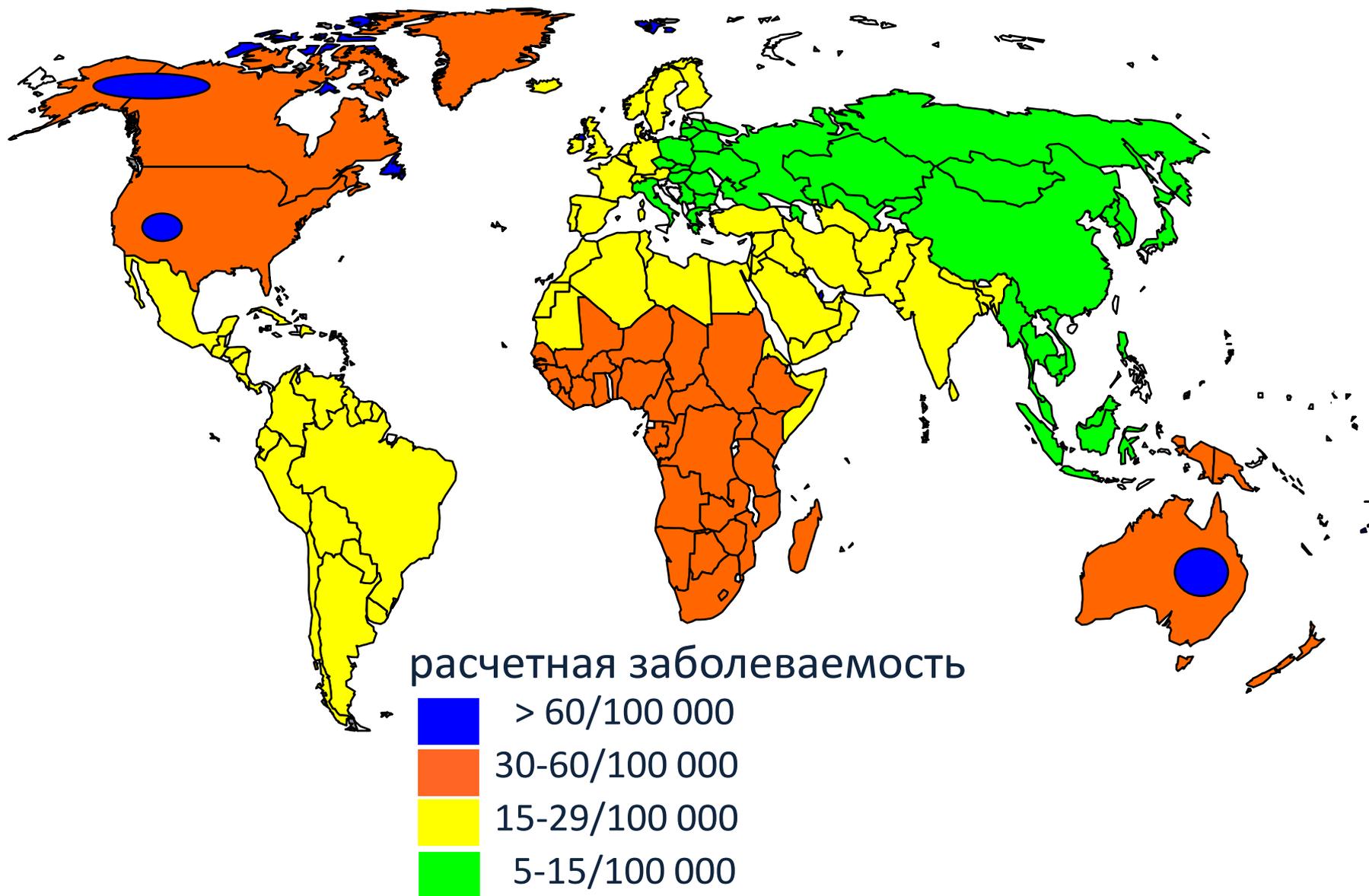


- В результате внедрения национальных программ **универсальной иммунизации детей**
- **55% снижение** заболеваемости **пневмококковой инфекций у взрослых**, не получавших прививок
- за счет снижения распространения инфекции в семьях и популяции в целом

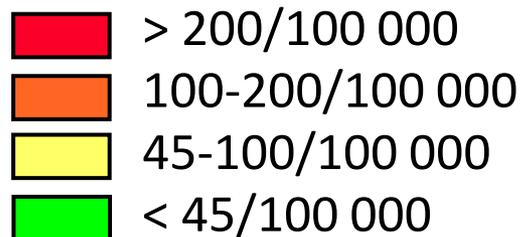
= Эффект непрямого популяционного иммунитета*

***Эффект документально подтвержден на июль 2008г. в США, Канаде и Австралии**

Распространенность Хиб-менингита (данные ВОЗ)



Распространенность Н1в-пневмонии в мире (данные ВОЗ)



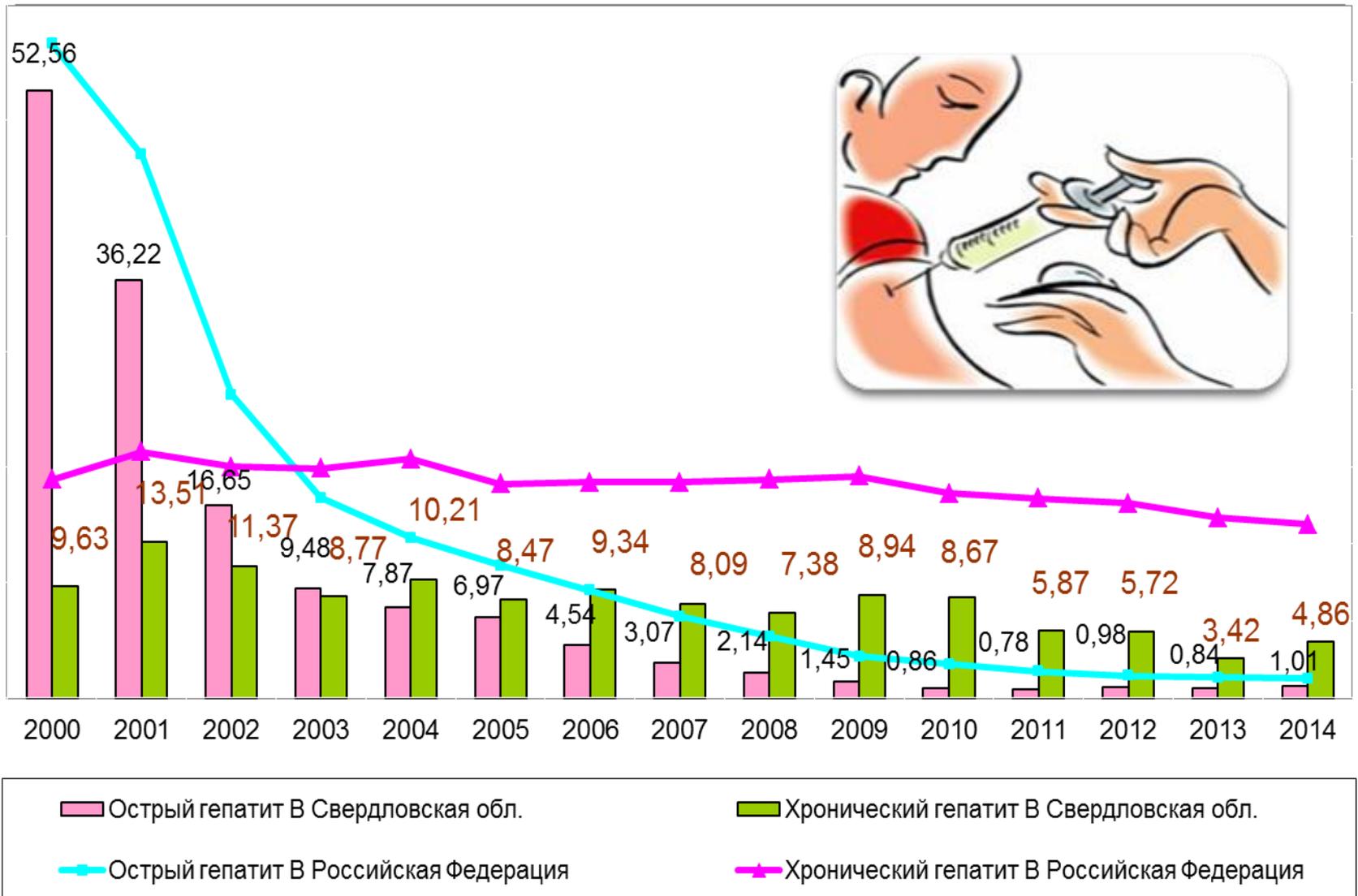
Объемы иммунизации против гемофильной инфекции в Свердловской области (2002-2017 гг.)

- ✓ По данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется около 3 млн. случаев ХИБ-инфекции, из них около 380 тыс. заканчиваются летально;
- ✓ У 20-40% детей, переболевших менингитом развиваются тяжелые неврологические нарушения;
- ✓ летальность - 4,3%

- ✓ гнойный менингит;
- ✓ острая пневмония;
- ✓ септицемия;
- ✓ воспаление подкожной клетчатки;
- ✓ эпиглоттит;
- ✓ гнойный артрит;
- ✓ прочие заболевания (перикардит, синуситы, отит, заболевания дыхательных путей и др.).

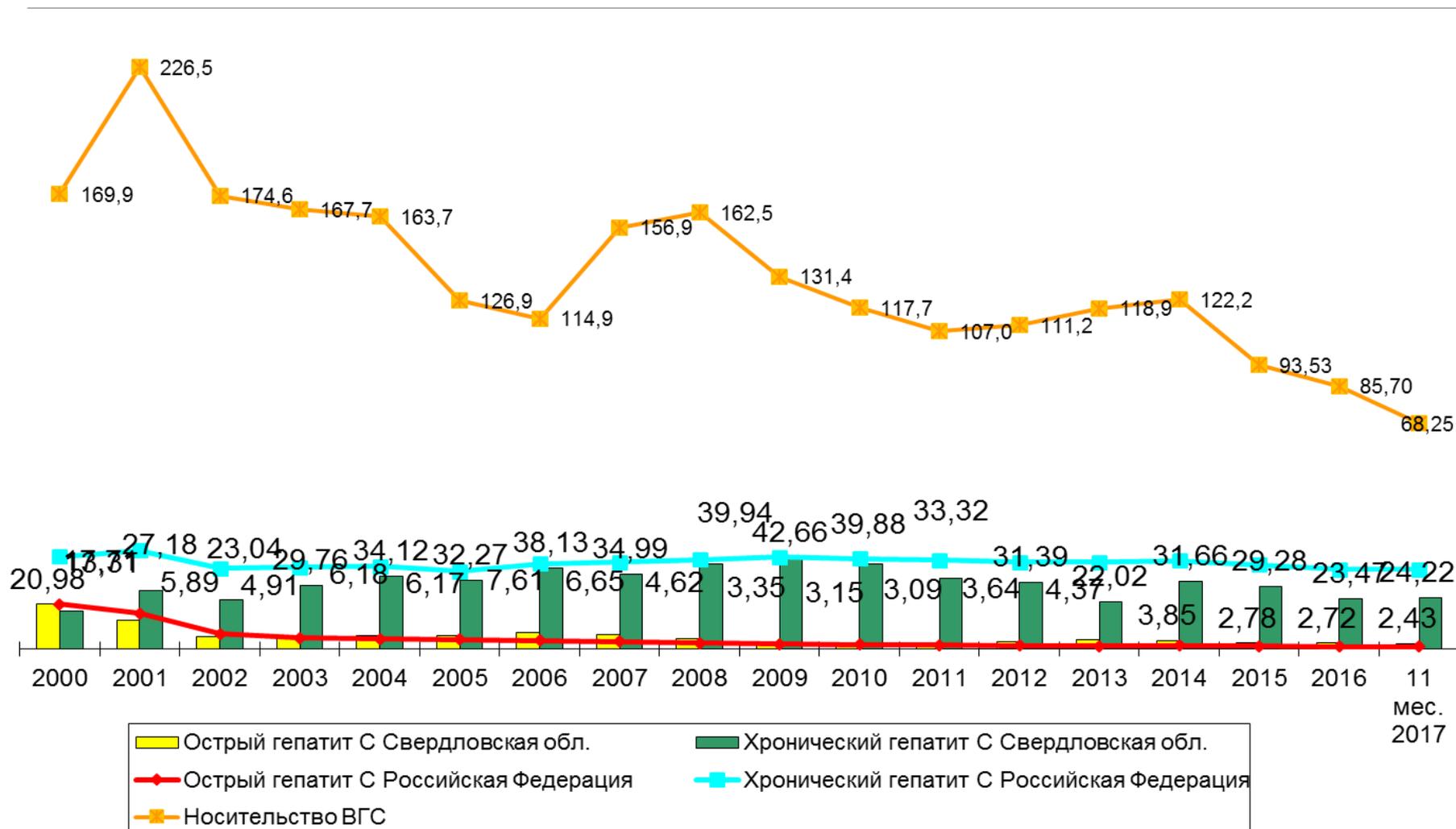


Динамика заболеваемости ОГВ и ХрГВ в Свердловской обл. (пок-ль на 100 тыс. населения)

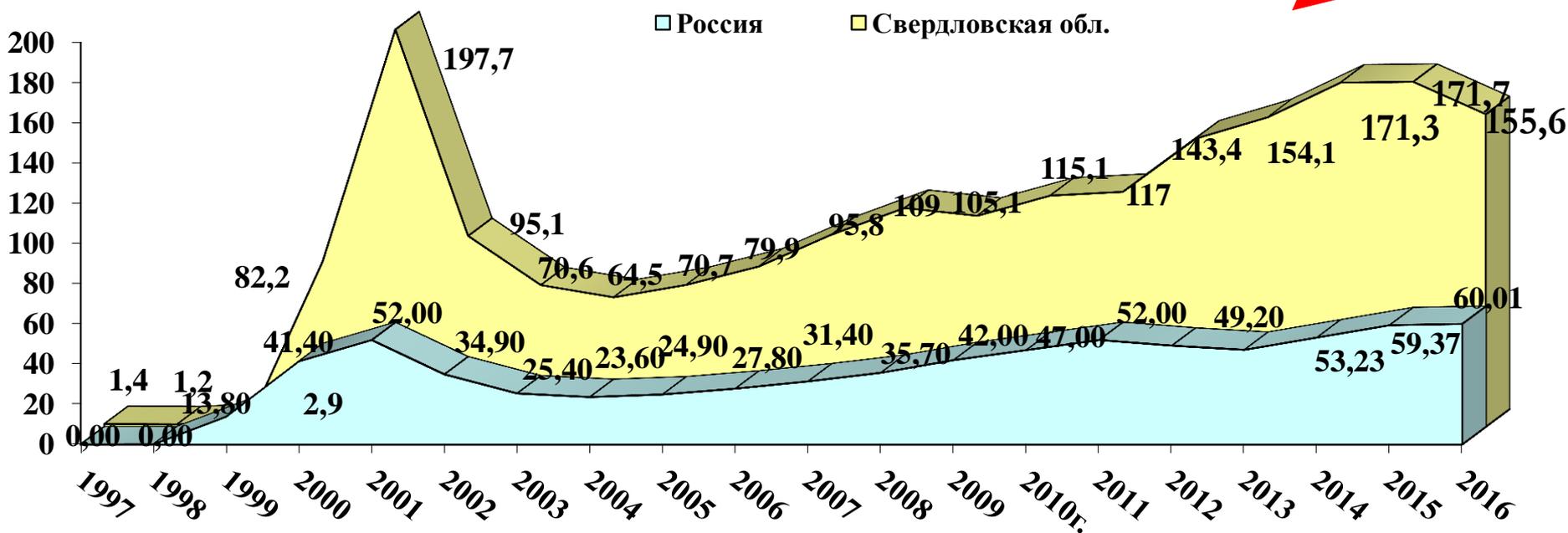


Многолетняя динамика заболеваемости острым, хроническим и носительство гепатита С (ОГС и ХргС) Свердловская область, 2000-11 мес. 2017 г.

(показатель на 100 тыс. населения)



В Свердловской области эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции продолжает оставаться напряженной:

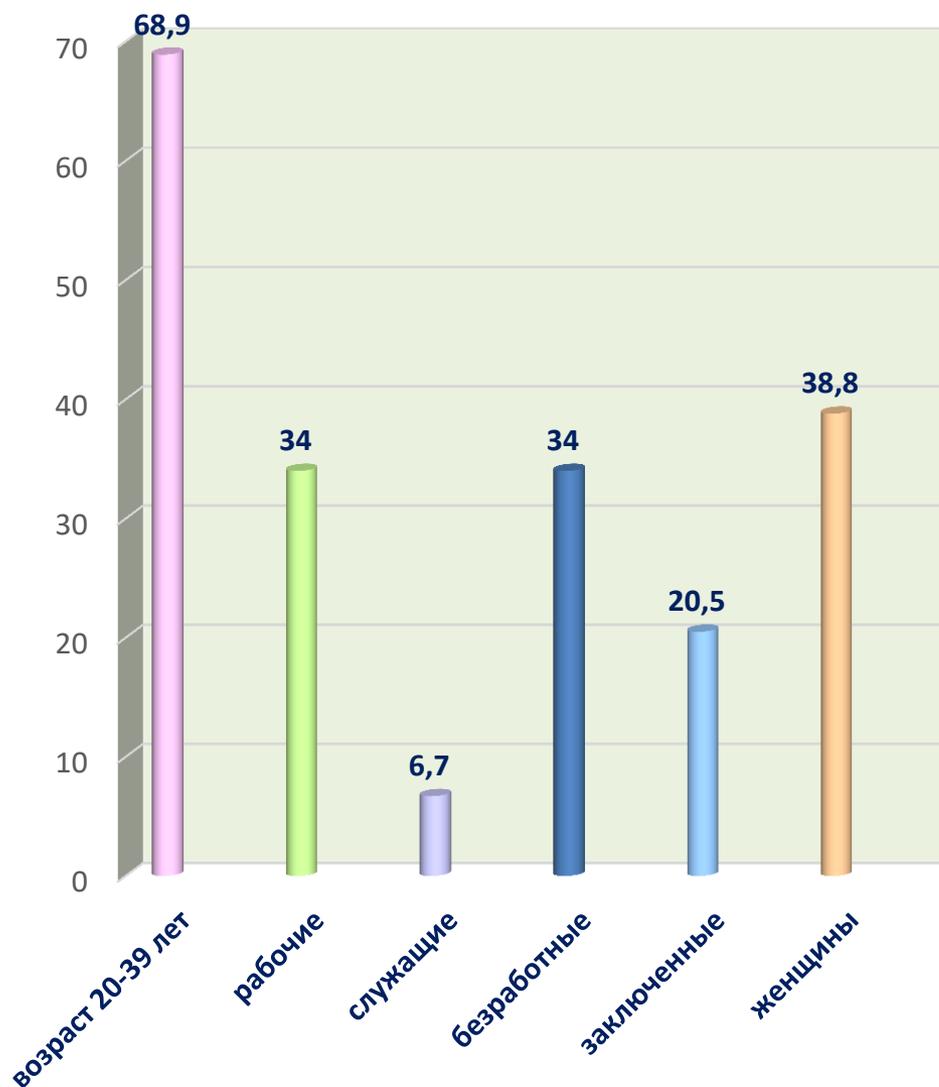


на 31.12.2017 года всего зарегистрировано 94569 человек, на территории Свердловской области проживает 70316 ВИЧ-инфицированных граждан (показатель пораженности 1,6%);

за 2017 год зарегистрировано 6875 случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 158,8 на 100 тыс. населения.

Среди граждан РФ выявлено 6807 случаев, показатель заболеваемости 157,2 на 100 тыс. населения, что на 0,12% выше аналогичного периода 2016 года (157,0 на 100 тыс.)

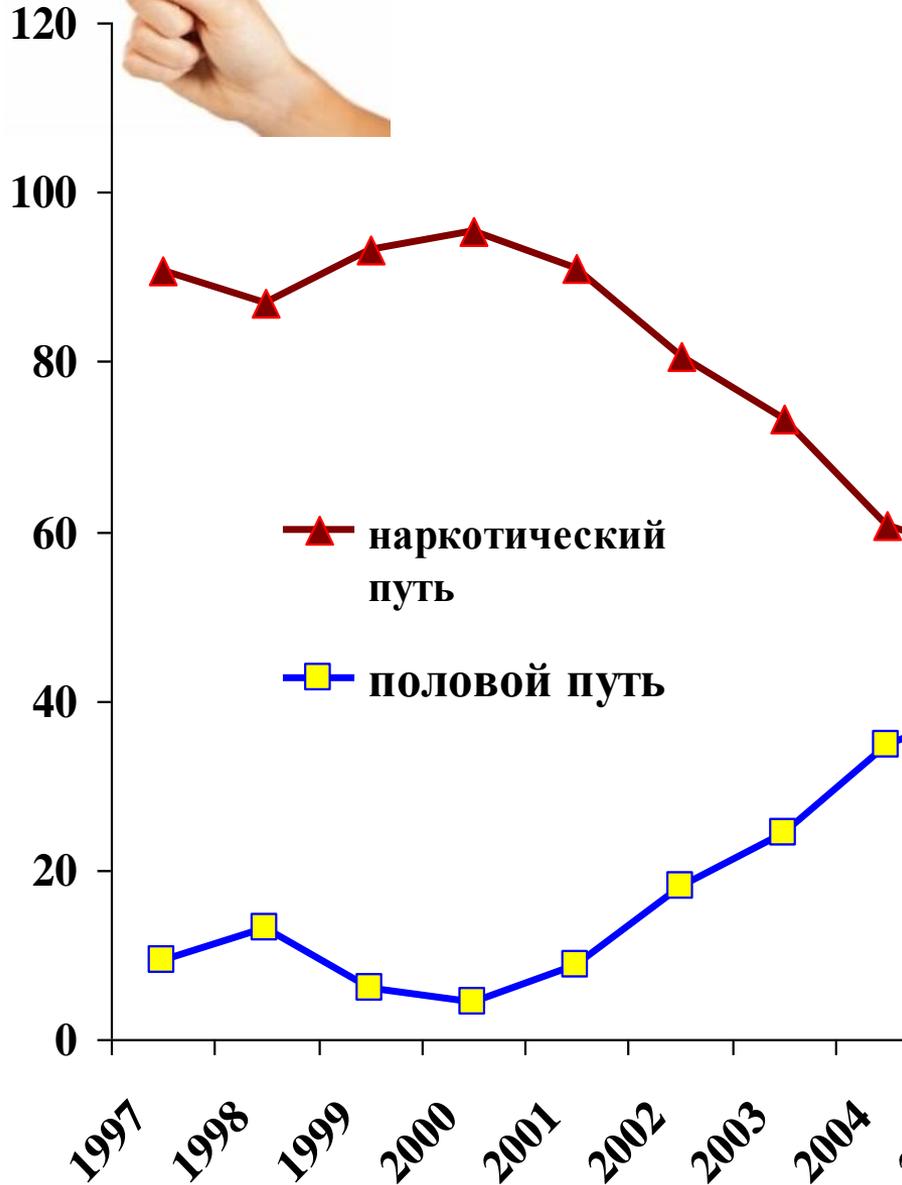
В эпидемический процесс ВИЧ-инфекции вовлечены все социальные и возрастные группы населения



- ✓ 68,9% ВИЧ-инфицированных, выявленных за 2017 год – это люди в возрасте 20-39 лет.
- ✓ продолжается рост случаев ВИЧ-инфекции среди социально-адаптированных контингентов:
- ✓ - рабочих (2016 год – 31,6%, 2017 год – 34,0%),
- ✓ - служащих (2016 год – 5,0%, 2017 год – 6,7%).
- ✓ Наибольший удельный вес составили безработные (34,0%) и заключенные (20,5%).
- ✓ с каждым годом среди ВИЧ-инфицированных увеличивается доля женщин.
- ✓ За 2017 год выявлено 2670 случаев ВИЧ-инфекции среди женщин (38,8% от числа всех зарегистрированных случаев), причем 68,9% из них (1840 чел.) – женщины детородного возраста от 18 до 39 лет;



Установленные пути передачи ВИЧ-инфекции (%)



- ✓ в 2017 году возрос половой путь передачи и составил 54,9% (2016 год – 53,5%),
- ✓ снижение инфицирования в связи с употреблением внутривенных наркотиков – 40,8% (2016 год – 42,6%).
- ✓ Среди женщин половой путь передачи составил 77,6% (2016 год – 73,9%);
- ✓ среди мужчин наркотический путь передачи составил 55,0% (2016 год – 54,8%)

- ✓ заражение детей от матерей во время беременности в 2017 году, составило 1,7% (в 2016 году – 1,6%).
- ✓ заражение при парентеральных контактах в быту составило 0,3% – (12 чел.) (в 2016 году 0,21% 9 чел.).
- ✓ гомосексуальный контакт составил 2,0% (в 2016 году – 2,1%)

Задачи по профилактике парентеральных инфекций

1. Повышение уровня подготовки специалистов медицинских организаций.
2. Достижение и поддержание на уровне не менее 95% охвата прививками против гепатита В детей в декретированные сроки и не менее 80% охвата прививками взрослого населения в возрасте 18 - 55 лет.
3. Обеспечение инфекционной безопасности в медицинских организациях при проведении медицинских манипуляций, трансфузий плазмы и компонентов крови, обращении с медицинскими отходами.
4. Информационно-разъяснительная работа с населением

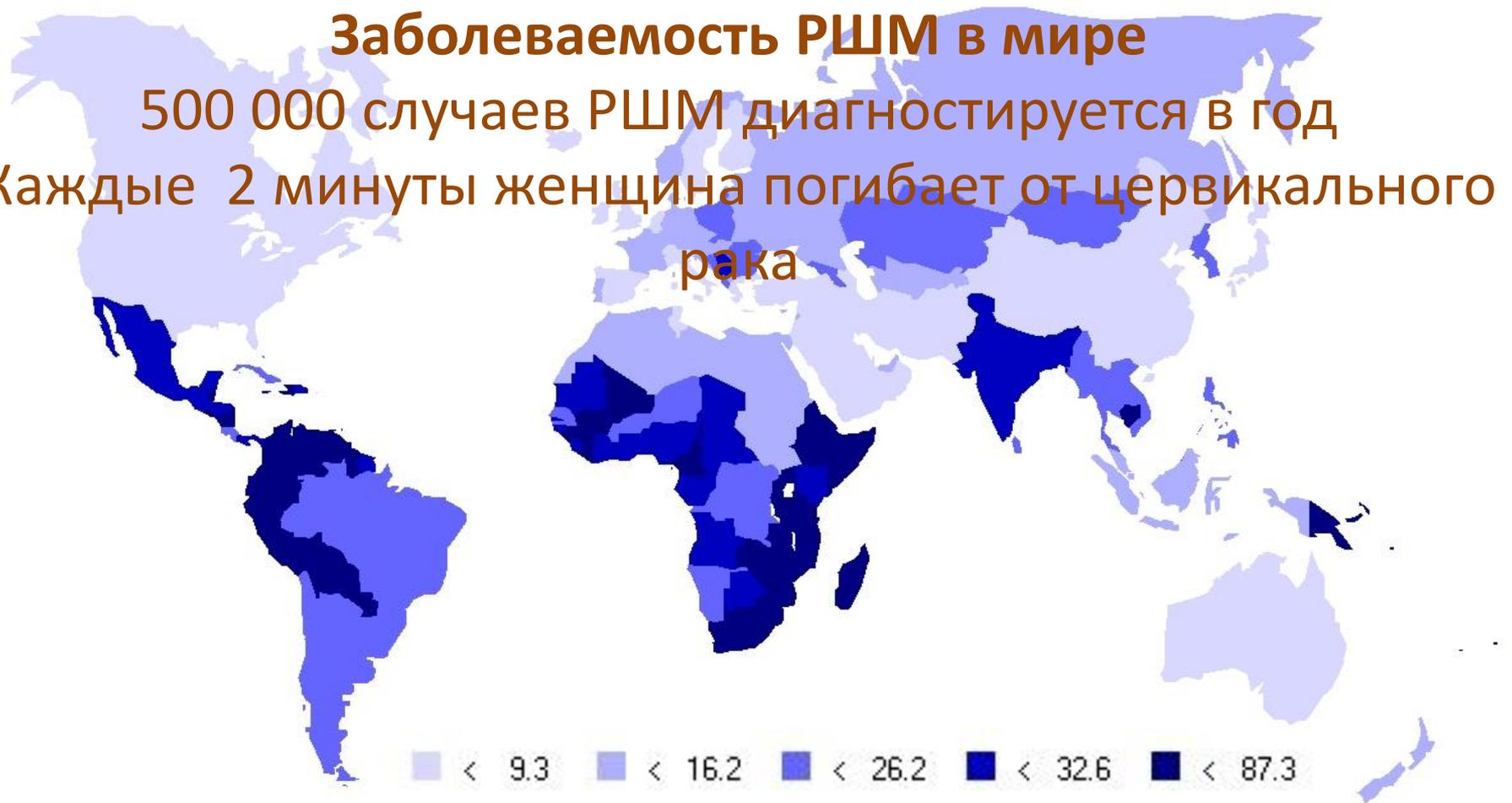
РАК ШЕЙКИ МАТКИ

В настоящее время «омоложение» рака шейки матки

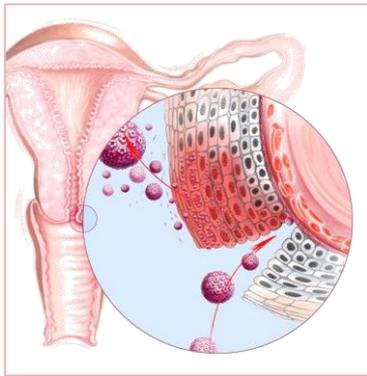
Заболеваемость РШМ в мире

500 000 случаев РШМ диагностируется в год

Каждые 2 минуты женщина погибает от цервикального рака



Стандартизованное по возрасту число случаев на 100 000 населения (Все возраста)

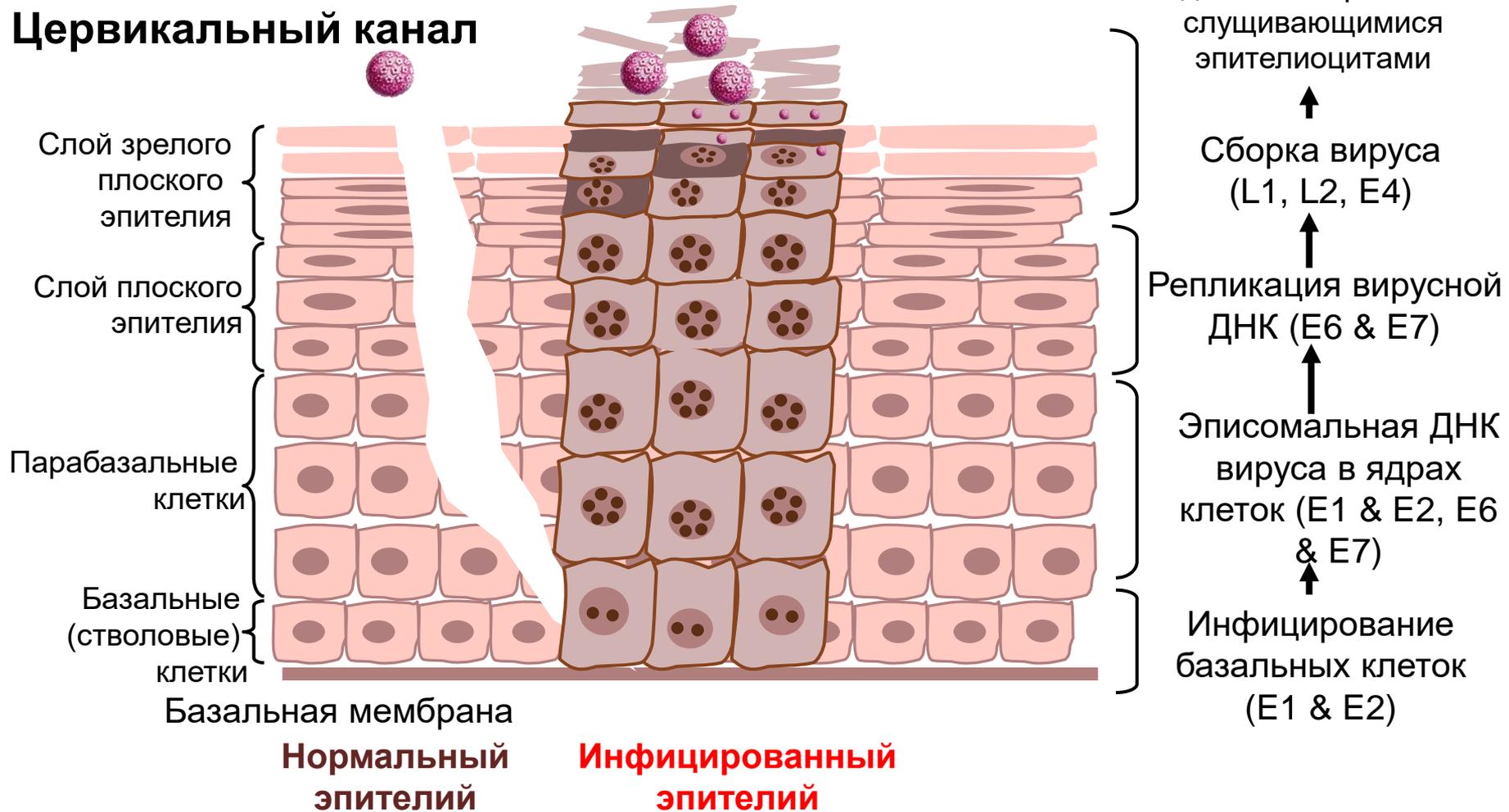


РШМ является значимой проблемой – занимает второе место по распространенности в мире среди женщин до 45 лет

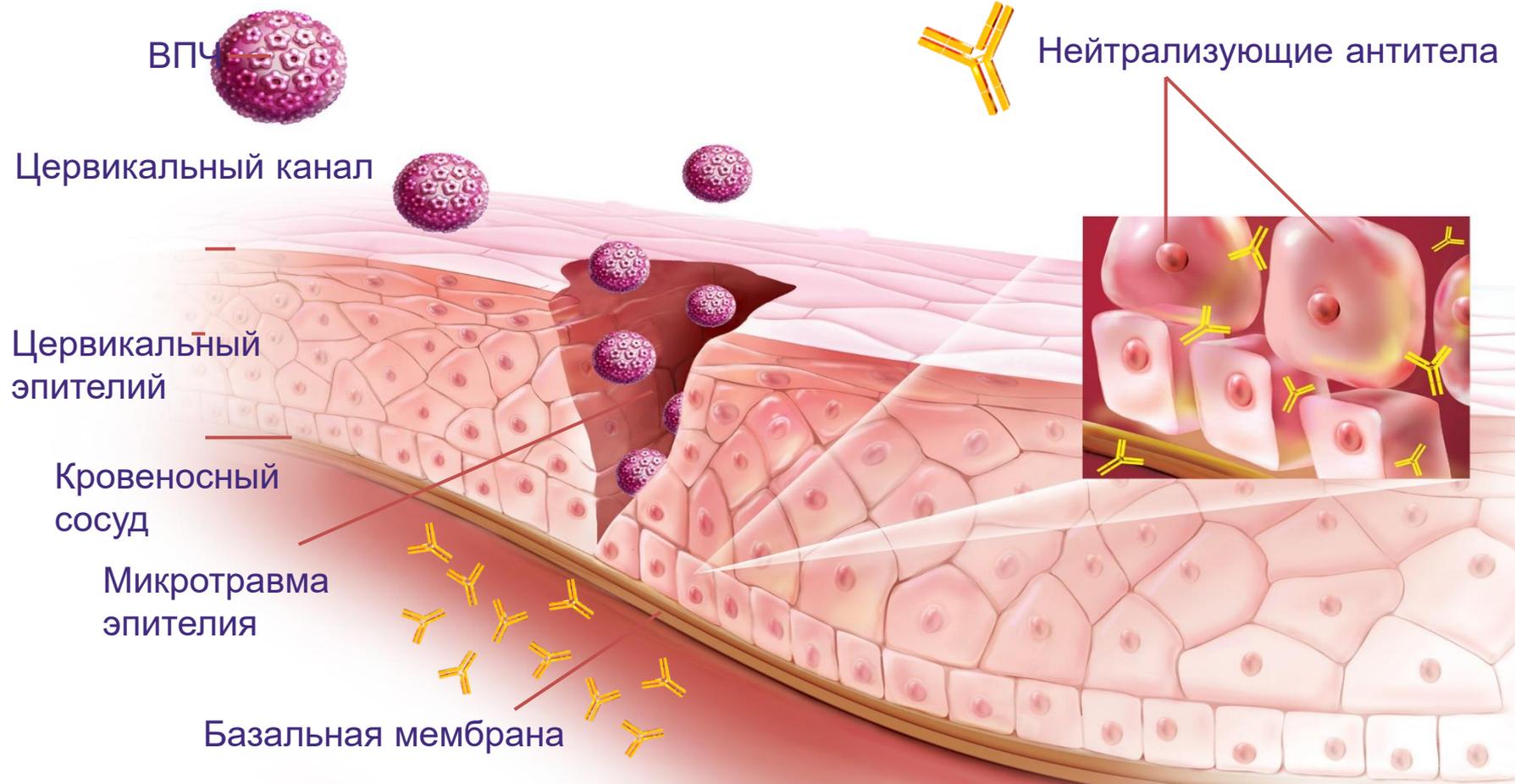
- Программы скрининга**, там, где они существуют, могут выявить поражения шейки матки на ранней стадии, предотвратить инвалидизацию и летальные исходы;
- Вирус папилломы человека** является ведущей причиной рака шейки матки;
- Вакцинация предотвращает** инфицирование вирусом папилломы человека высокого онкогенного риска;
- Эффективная вакцина обеспечивает высокие и длительно поддерживаемые в организме концентрации антител;
- Для защиты от ВПЧ-инфекции необходимо ввести **3 дозы** вакцины – вторую – через месяц после первой, третью дозу – через 6 месяцев после первой (схема 0-1-6)

Жизненный цикл ВПЧ в эпителии шейки матки

Цервикальный канал



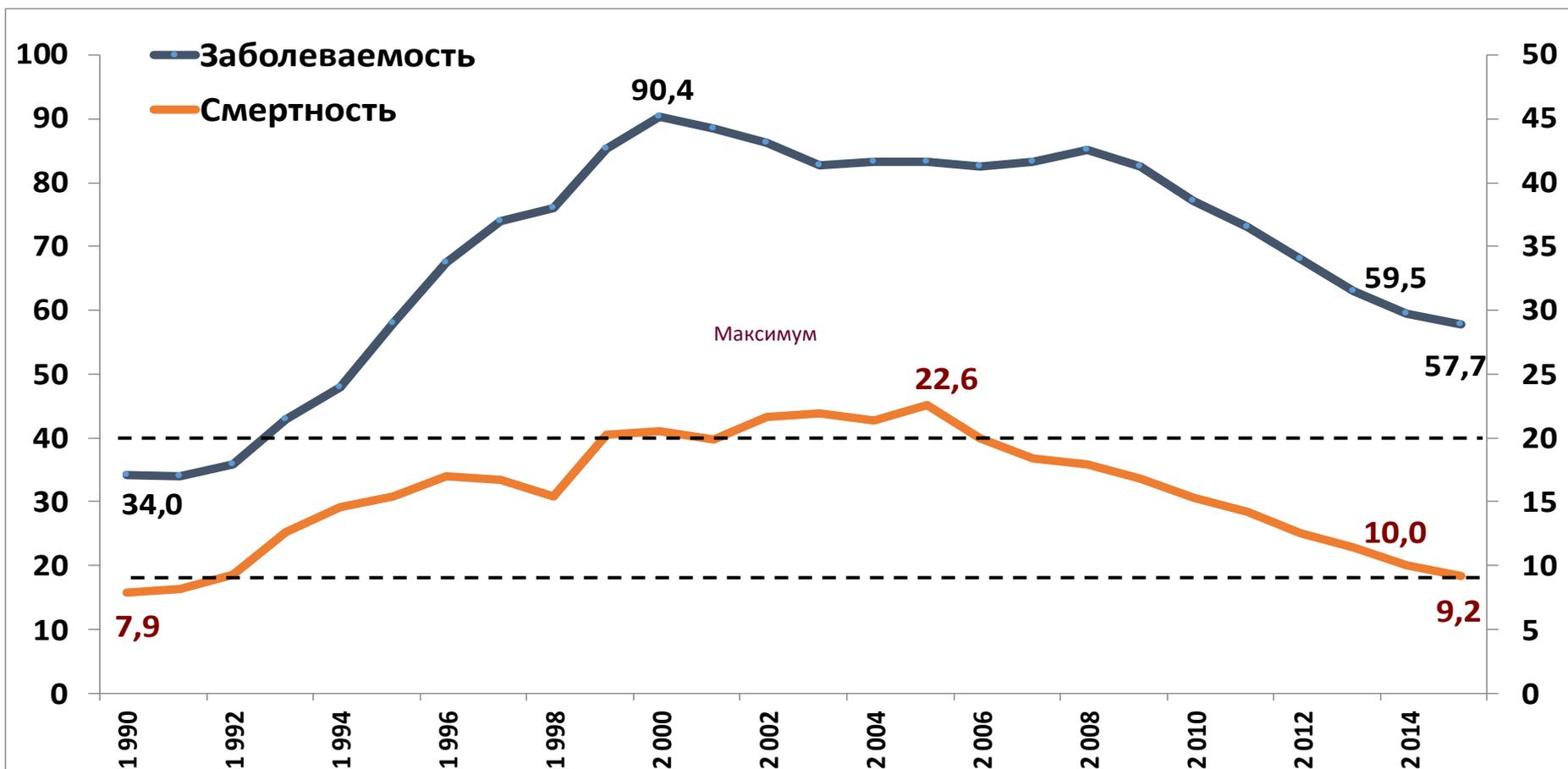
Активная защита при вакцинации обеспечивается высоким уровнем антител и их действием на шейке матки



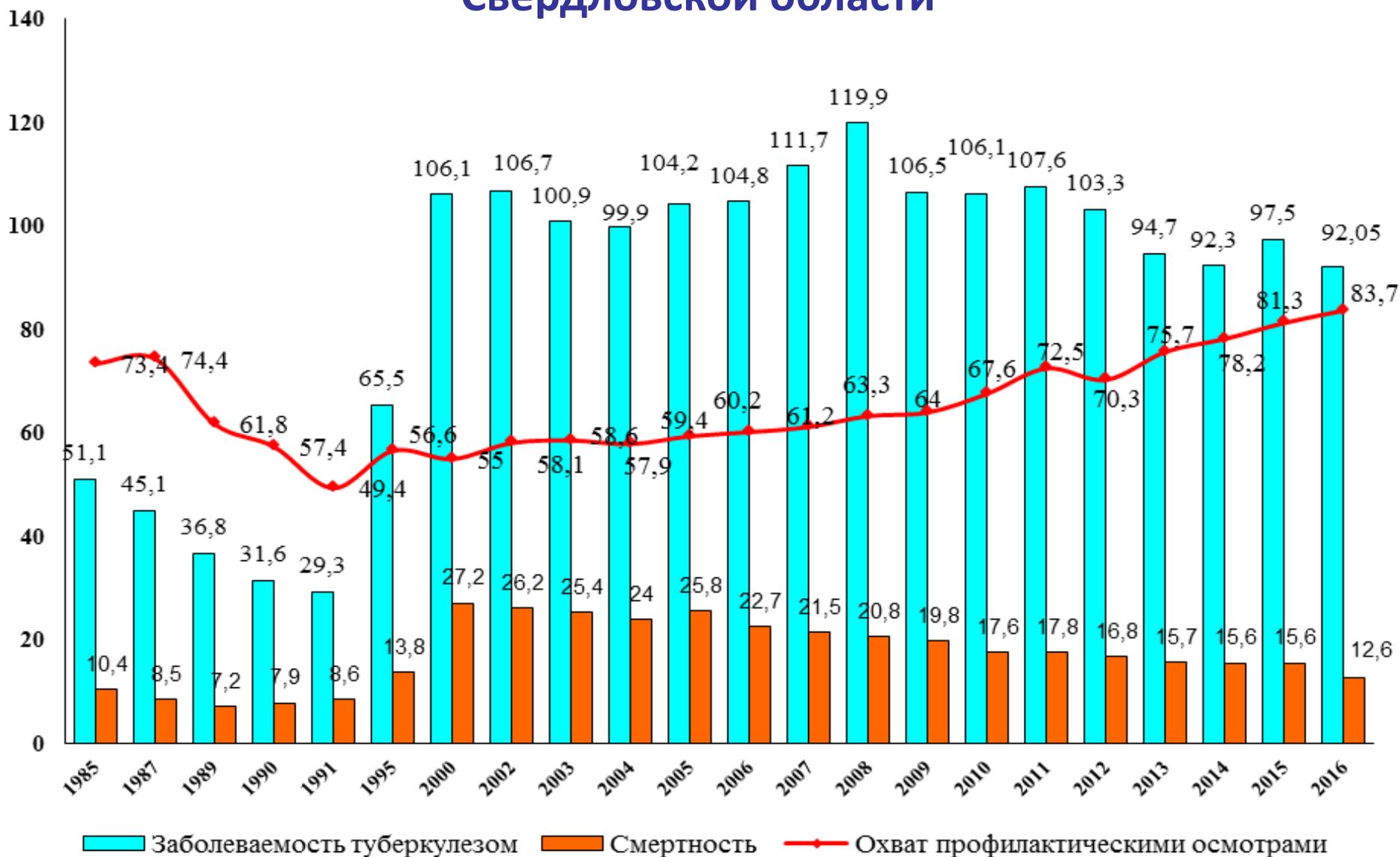
1. Stanley M. *Vaccine* 2006; **24**:S16–S22;
2. Giannini S, et al. *Vaccine* 2006; **24**:5937–5949;
3. Nardelli-Haeffliger D, et al. *J Natl Cancer Inst* 2003; **95**:1128–1137;
4. Poncelet S, et al. IPC 2007(poster).

Целевые показатели государственной программы развития здравоохранения, установленные Указом Президента России от 7.05.2012 № 598:

снижение к 2020 году смертности от туберкулеза до 11,2 на 100000 населения,
заболеваемости туберкулезом до 35,0 на 100000 населения



Заболеваемость и смертность от туберкулеза населения Свердловской области

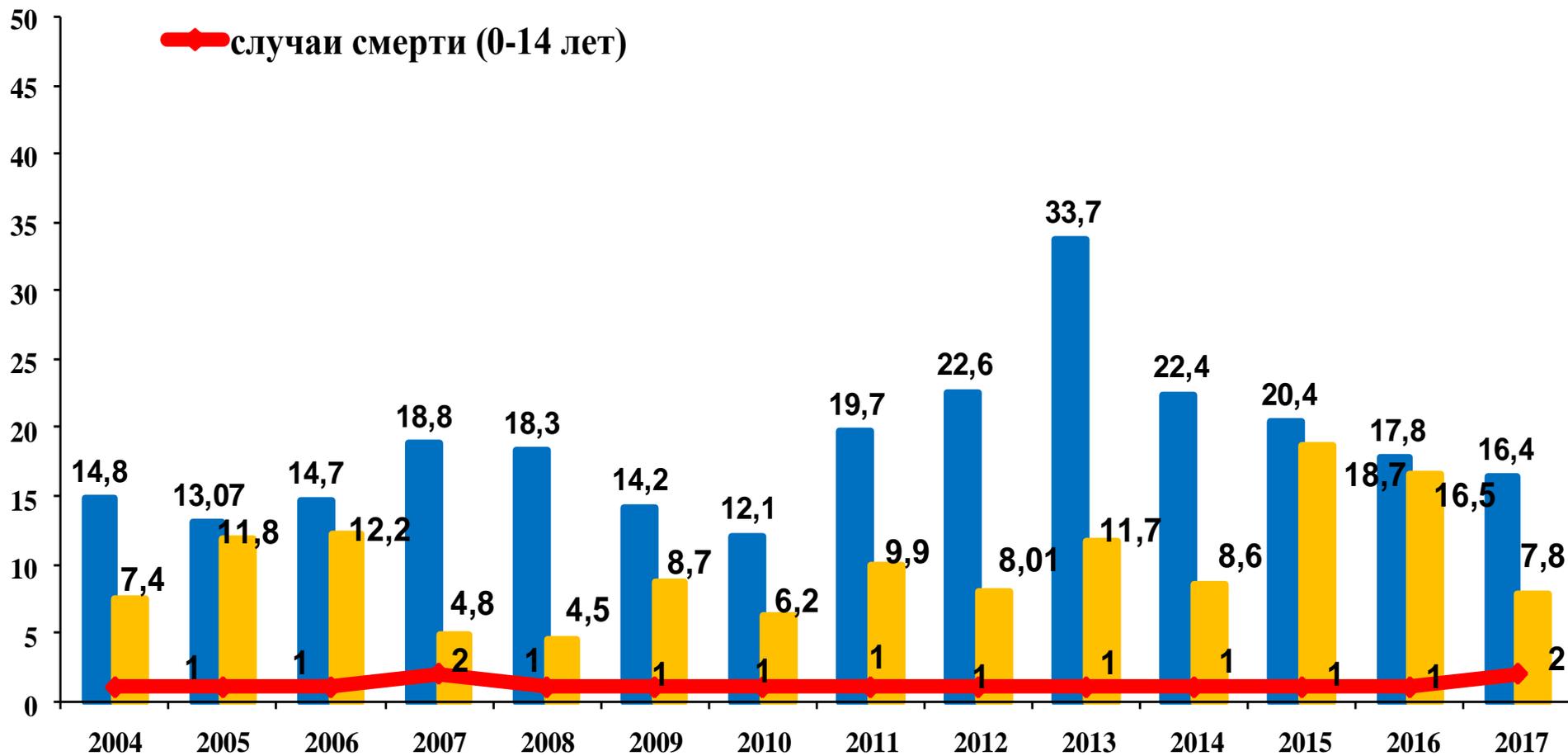


Заболееваемость туберкулезом детей до 14 лет

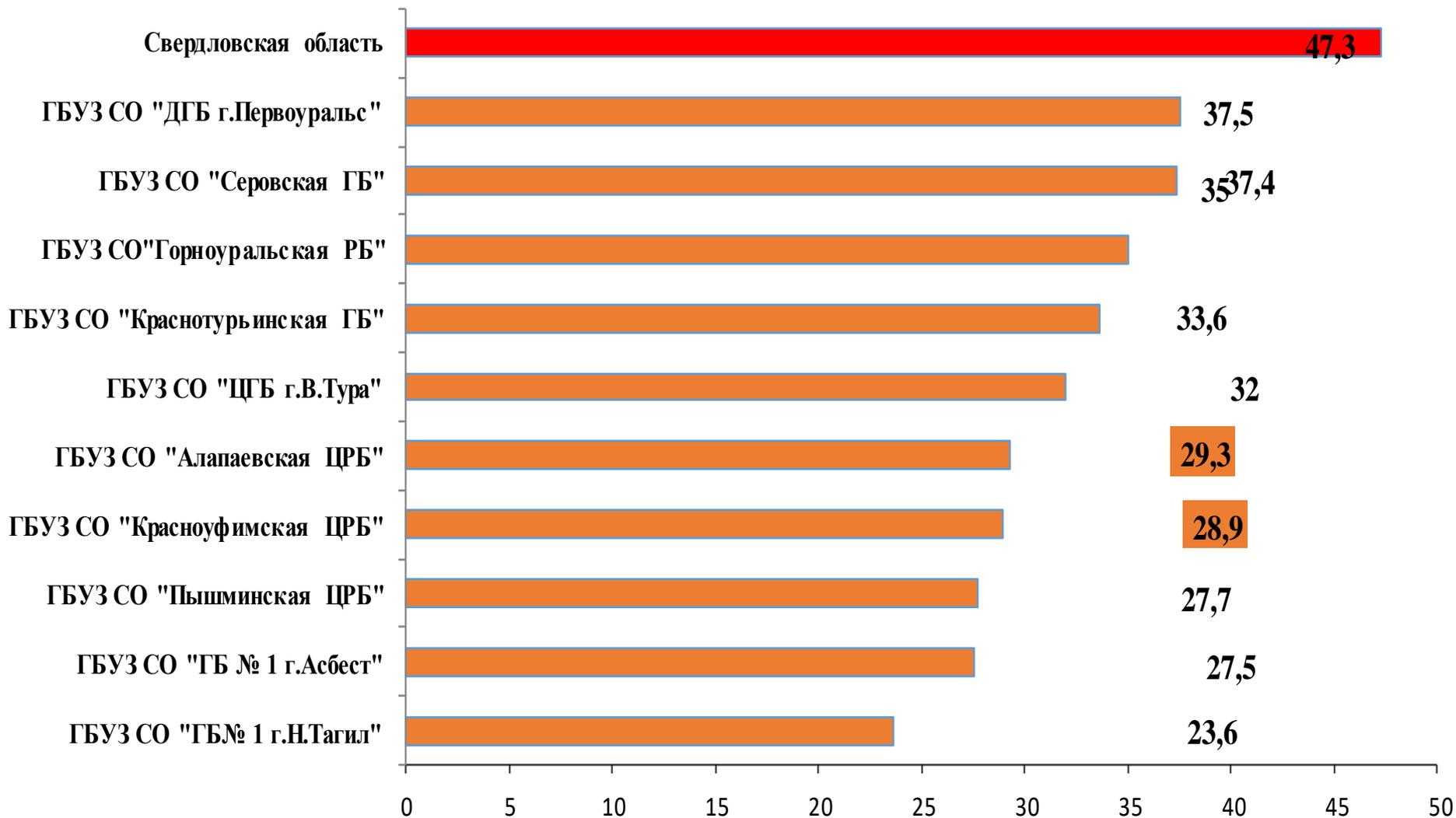
■ дети (0-14 лет)

■ дети до года

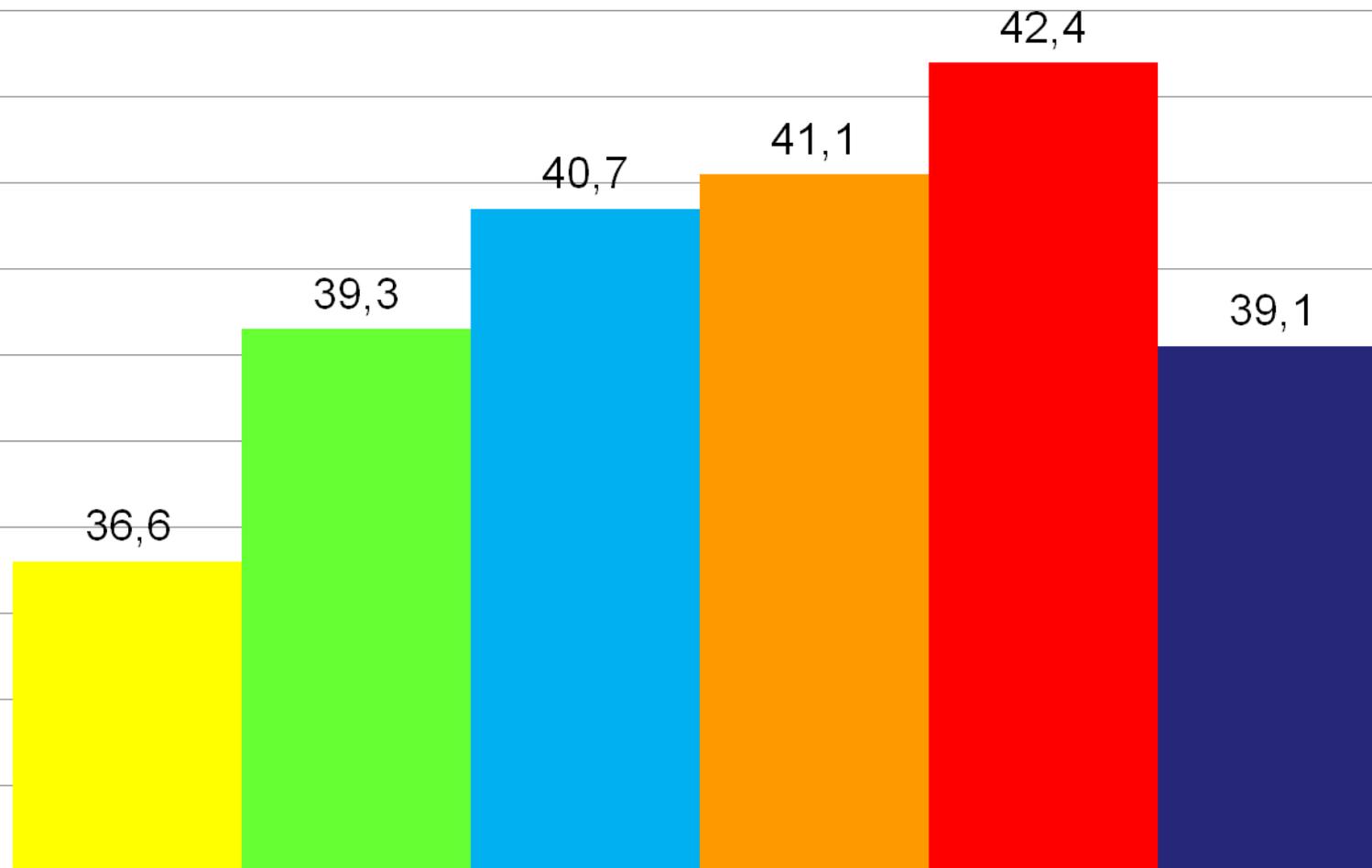
—♦— случаи смерти (0-14 лет)



Охват диагностическими пробами Манту детей до 14 лет за 6 месяцев 2018 года



Охват рентгенофлюорографическими осмотрами взрослого населения Свердловской области за 6 месяцев 2018 года



■ Северный округ
■ Горнозаводской округ

■ Восточный округ
■ Свердловская область

■ Южный округ
■ г. Екатеринбург

Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи

Холера в Йемене: зарегистрировано более 1 000 000 случаев, из которых около 3000 со смертельным исходом, в 59% случаев тяжелое течение болезни.

Норовирусная инфекции в Австралии, странах Юго-Восточной Азии, РФ

СВЯЗЬ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ С ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ



Доля проб питьевой воды разводящей сети, не соответствующих по микробиологическим и санитарно-химическим показателям, %



70% вспышек с водным фактором передачи произошли вследствие ненадлежащего санитарно-технического состояния централизованных систем питьевого водоснабжения

Основные причины формирования эпидемических вспышек с реализацией водного пути передачи инфекции:

- несоответствие источников централизованного водоснабжения санитарным правилам;
- отсутствие и/или несоблюдение режимов очистки и обеззараживания питьевой воды;
- неудовлетворительное санитарно-техническое состояние водопроводных сооружений и сетей, несвоевременное устранение аварийных ситуаций

Значительно **хуже** качество питьевой воды водопроводной сети

по санитарно-химическим показателям:

Республика Карелия- **42,6%**
Республика Калмыкия- **39,1%**
Новгородская область- **38,8%**
Смоленская область- **38,9%**
Республика Дагестан- **38%**

по микробиологическим показателям:

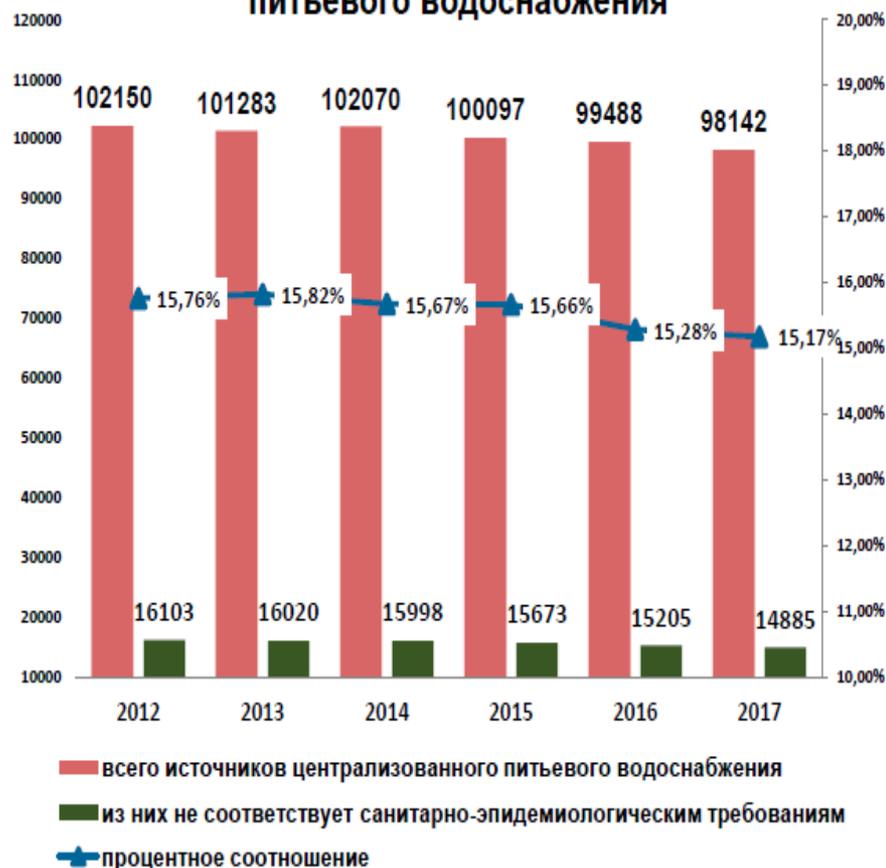
Карачаево-Черкесская Республика- **25,2%**
Чеченская Республика- **23,3%**
Республика Ингушетия- **17,6%**
Еврейская автономная область- **16,7%**
Республика Дагестан- **11,6%**

КАЧЕСТВО ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ, ПОДАВАЕМОЙ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



В рамках реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»

Характеристика источников централизованного питьевого водоснабжения



«Предстоит существенно повысить качество питьевой воды. В некоторых небольших населённых пунктах она до сих пор подаётся по часам»

Из Послания Федеральному Собранию В.В. Путин Российской Федерации, март 2018

Снизилась доля объектов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям с 15,76% до 15,17%

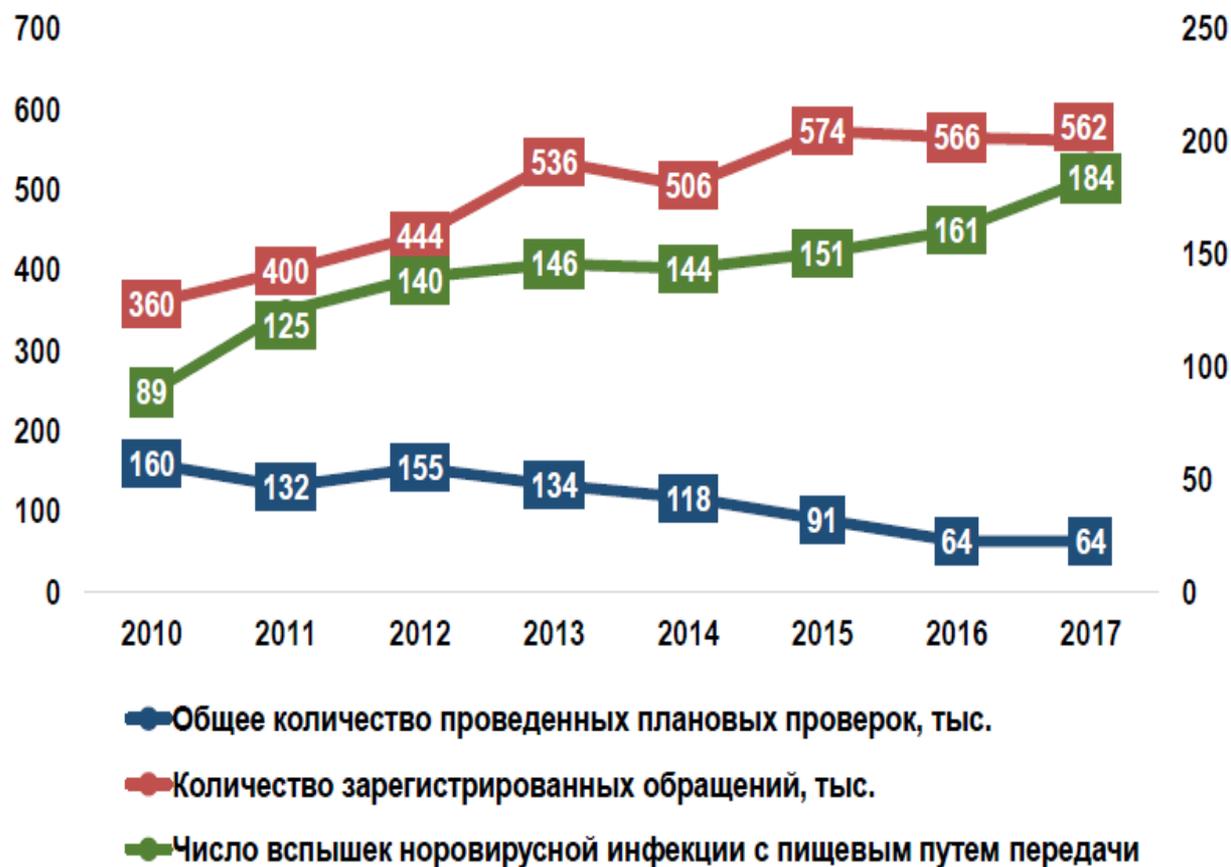
Снизилась доля проб не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам:

- по санитарно-химическим показателям с 28,63 % до 26,23 %
- по микробиологическим показателям – с 5,47 % до 4,33 %

ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВА ПЛАНОВЫХ ПРОВЕРОК, ОБРАЩЕНИЙ, ЧИСЛА ВСПЫШЕК НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ С РЕАЛИЗАЦИЕЙ ПИЩЕВОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ



Динамика количества плановых проверок, обращений и числа вспышек норовирусной инфекции с реализацией пищевого пути передачи



На фоне снижения количества плановых проверок наблюдается рост вспышечной инфекционной заболеваемости с реализацией пищевого пути передачи инфекции и количества зарегистрированных обращений (жалоб)

Регистрация вспышек инфекционных заболеваний среди населения Свердловской области:

За 7 месяцев 2018 года в Свердловской области зарегистрировано 8 случаев групповой заболеваемости ОКИ среди детей организованных коллективов с общим количеством пострадавших 176 человек, в том числе среди детей до 17 лет – 173 человека; из них 2 случая групповой заболеваемости в ЛОУ с общим количеством пострадавших 68 человек, в т.ч. среди детей до 17 лет – 66 человек.

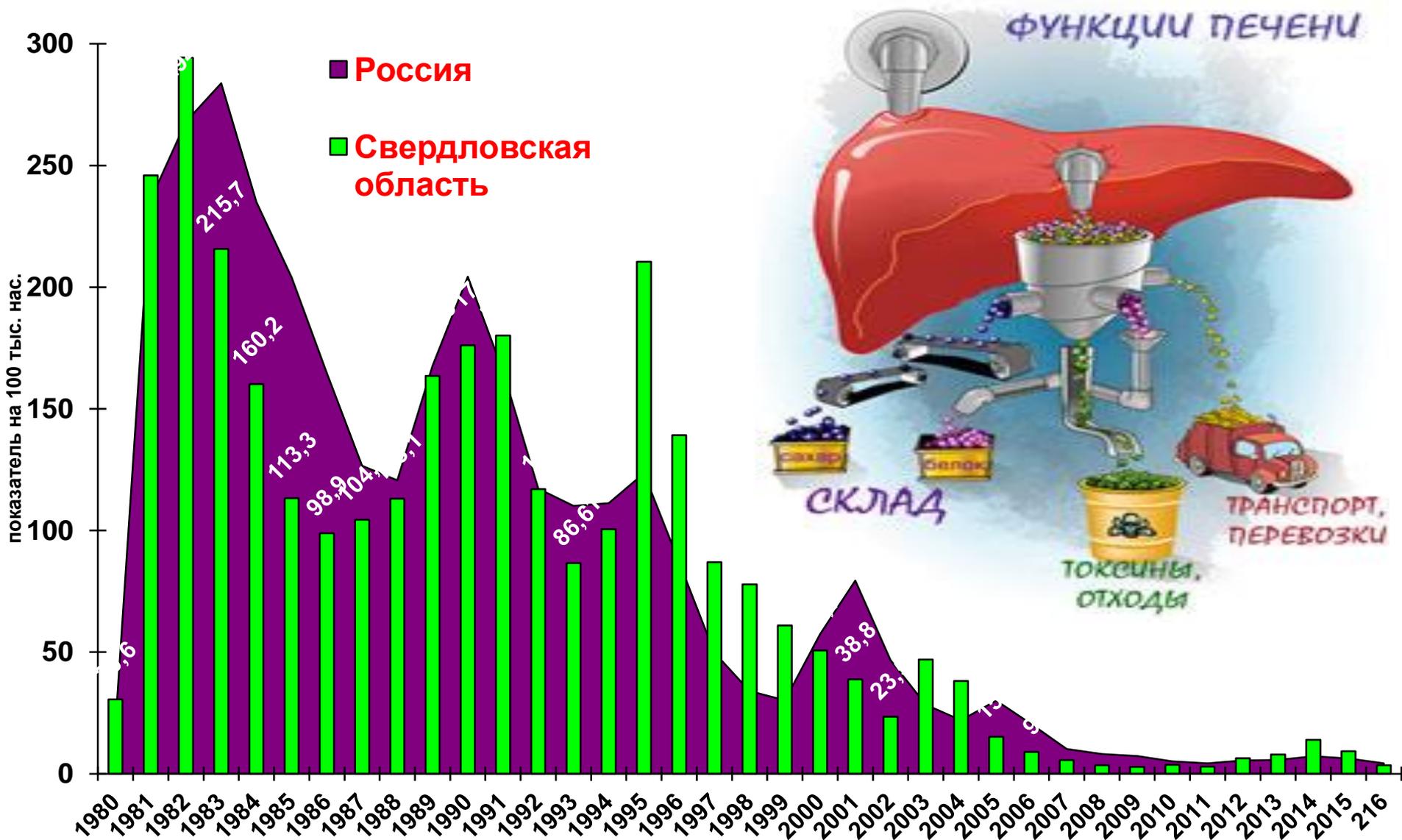
По путям передачи:

- **с пищевым путем передачи – 3 вспышки** с общим количеством пострадавших –89 человек, в том числе детей до 17 лет –86 человек;
- **с водным путем передачи –2 вспышки** с общим количеством пострадавших 39 человек, в том числе детей до 17 лет –39 человек;
- **с контактно - бытовым путем передачи –3 вспышки** с общим количеством пострадавших 48 человек, в том числе детей до 17 лет –48 человек.

По этиологии:

- **ОКИ норовирусной этиологии – 6 вспышек** с общим количеством пострадавших –113 человек, в том числе детей до 17 лет –112 человек;
- **ОКИ ротавирусной этиологии – 2 вспышки** с общим количеством пострадавших –63 человека, в том числе детей до 17 лет –61 человек;

Многолетняя динамика заболеваемости гепатитом А, Свердловская область 1980-2016гг. (показатель на 100 тыс. населения)



28 июля - Всемирный день борьбы с гепатитом

- В 2018 году Всемирный День борьбы с гепатитом проходит под девизом «Предупредите гепатит. Действуйте без промедления»
- По информации ВОЗ по состоянию на 2017 г. с хроническим гепатитом жили около 325 млн человек., в том числе 257 млн человек жили с вирусом гепатита В, а 71 миллион — с вирусом гепатита С.
- Федеральной службой уделяется значительное внимание санитарно-гигиеническим **мерам профилактики вирусных гепатитов, к которым относятся:**
 - обеспечение населения доброкачественной водой,
 - безопасными в эпидемиологическом отношении продуктами питания;
 - улучшение санитарно-гигиенических условий труда и быта;
 - соблюдение санитарных правил и требований, предъявляемых к заготовке, транспортировке, хранению, технологии приготовления и реализации пищевых продуктов;
 - санитарно-противоэпидемического режима в детских учреждениях, учебных заведениях, лечебно-профилактических организациях, организованных воинских коллективах и других объектах;
 - гигиеническое воспитание населения.

- **Наиболее эффективным способом профилактики гепатитов А и В является вакцинация.** Вакцины против гепатитов А и В эффективны и безопасны и применяются во многих странах мира на протяжении многих лет.
- Иммунизация против вирусного гепатита А проводится бесплатно лицам из групп высокого риска в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям:
- медицинским работникам; работникам в сфере обслуживания населения, занятым на предприятиях пищевой промышленности, в организациях общественного питания, а также обслуживающих водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети;
- лицам, выезжающим в неблагополучные по гепатиту А регионы и страны;
- контактным в очагах гепатита А.
- Ежегодно от гепатита А прививается около 500 тысяч человек, преимущественно дети.
- Благодаря комплексу профилактических и противоэпидемических мероприятий заболеваемость острыми вирусными гепатитами В и С в России продолжает снижаться.
- **В 2017 г. показатели заболеваемости острыми гепатитами В и С в стране достигли самых низких за все годы наблюдения уровней – 0,9 и 1,22 случая на 100 тыс. населения соответственно.**

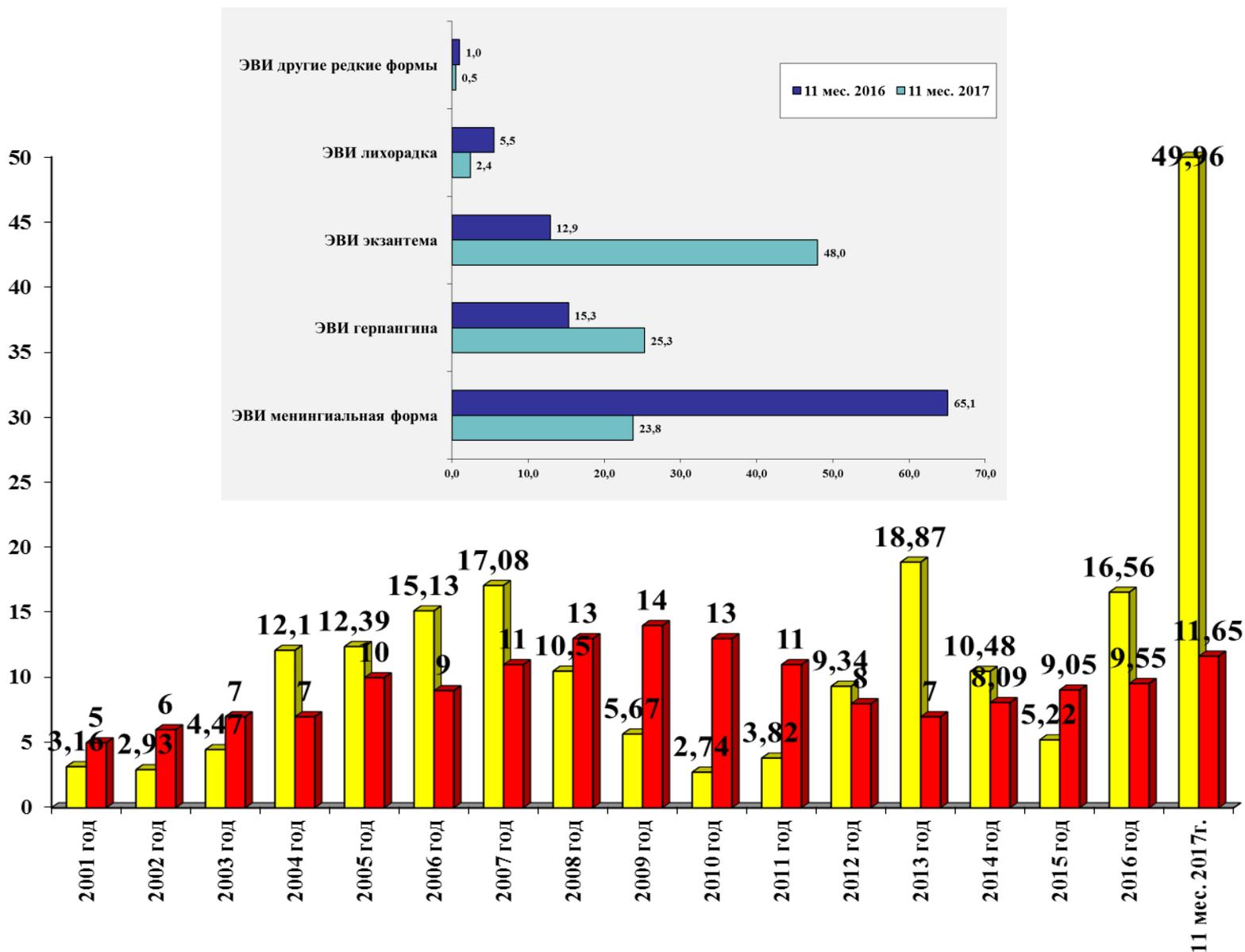
Минимизация рисков по ОКИ и гепатиту А на современном этапе в Свердловской области

Решение системных вопросов по:

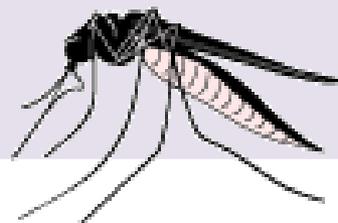
- ✓ Обеспечению населения эпидемиологически безопасной питьевой водой.
- ✓ Обеспечению населения эпидемиологически безопасными продуктами питания.
- ✓ Повышению уровня гигиенической грамотности населения.

Плановая вакцинопрофилактика гепатита А и ротавирусной инфекции в рамках РКПП Свердловской области, в первую очередь среди детей в муниципалитетах риска по эпидемиологической безопасности питьевой воды.

Многолетняя динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Свердловской области (показатель на 100 тыс. населения)



В странах тропического и субтропического климата отмечается эпидемиологическое неблагополучие по геморрагическим лихорадкам: **Денге, Ласса, Эбола, Марбурга, желтой лихорадке.**



Легионеллез в Европе: Германия, Испания, Франция и Италия (вспышка в сентябре).

Источниками служат естественные и искусственные водоемы, различные системы водопользования, технические устройства с использованием воды, а также почв

В РФ отмечается рост лихорадкой Денге, лихорадкой Ку, ГЛПС, легионеллезом.



Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) - 47 случаев (ГО Красноуфимск 59,1 на 100 тыс. населения)

ДЕЗИНСЕКЦИЯ ДЕРАТИЗАЦИЯ
(ВОЗ экспериментальная вакцина против ЭБОЛА)

Нормативно-правовая база обеспечения ИБ

Организация и проведение мероприятий в очаге инфекционного заболевания

СП 3.1/3.2.3146-13

"Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней"

СП по профилактике инфекционных заболеваний;

(СП 3525-18 «Профилактика ветряной оспы и ОЛ»)

Структура мероприятий в очаге инфекционного заболевания

I. Мероприятия, направленные на источник инфекции

- Выявление (активное, пассивное)
- Диагностика клиническая, лабораторная, эпидемиологическая (эпидемиологический анамнез)
- Учет и регистрация (экстренное извещение)
- Изоляция, госпитализация
- Лечение
- Диспансерное наблюдение
- Дератизация

II. Мероприятия, направленные на пути и факторы передачи

- Дезинфекция
- Дезинсекция
- Отбор проб пищевых продуктов, воды, смывов для лабораторного исследования

III. Мероприятия, направленные на восприимчивый организм

- Определение круга контактных
- Наблюдение (термометрия, осмотр, опрос)
- Лабораторное обследование
- Специфическая профилактика
- Санитарно - просветительская работа

СП 3.1/3.2.3146-13 Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней.

Нормативно-правовая база обеспечения ИБ в ООМД

**НАЦИОНАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП
Г.Г. Онищенко 06.11.2011**

**Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы
СанПиН 2.1.3.2630-10
"Санитарно-эпидемиологические требования к
организациям, осуществляющим медицинскую
деятельность"**

**СанПиН 2.1.7.2790-10
«Санитарно-эпидемиологические требования к
обращению с медицинскими отходами»
устанавливают требования:**

Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011г.
«Об основах здоровья граждан в Российской Федерации»

Федеральный Закон от 24 июня 1998 года № 89-ФЗ «Об отходах
производства и потребления»

СанПиН 2.1.7.1322-03 Гигиенические требования к размещению
и обезвреживанию отходов производства и потребления

МР 3.1.6.001-2010

«Организация обращения с опасными
медицинскими отходами в лечебно-профилактических
учреждениях Свердловской области
с применением высокотемпературных методов уничтожения

СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности»

СанПиН 3.5.2.1376-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий против синантропных членистоногих»

СП 3.5.3.3223-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дератизационных мероприятий»

СанПиН 3.5.2.3472-17 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий в борьбе с членистоногими, имеющими эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение»

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

НАЦИОНАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП Г.Г. Онищенко 06.11.2011

- Общим критерием для отнесения случаев инфекций к ИСМП является **непосредственная связь их возникновения с оказанием медицинской помощи** (лечением, диагностическими исследованиями, иммунизацией и т.д.)
- к ИСМП относят случаи инфекции:
 - ✓ **присоединяющиеся** к основному заболеванию у госпитализированных пациентов;
 - ✓ **связанные с оказанием любых видов медицинской помощи** (в амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи, помощи на дому и др.), а также
 - ✓ случаи **инфицирования медицинских работников** в результате их профессиональной деятельности.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

НАЦИОНАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП Г.Г.

Онищенко 06.11.2011



Мероприятия ИК для ООМД

1. Структура управления системой ИК.
2. Учет и регистрация ИСМП.
3. Микробиологическое обеспечение ИК.
4. Эпидемиологическая диагностика ИСМП.
5. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
6. Обучение персонала.
7. Охрана здоровья персонала.

Перечень документов, регламентирующих мероприятия по ИК в ЛПО

- **Решение коллегии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 22.12.2017г. «Актуальные вопросы надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи»,**
- **Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 26.01.2018г. № 37,**
- **Письмо от ФБУН НИИ эпидемиологии референс-центр по мониторингу за ВБИ (вх.№3096 от 05.02.2018г);**
- **Распоряжение Управления Роспотребнадзора по Свердловской области № 01-01-01-01/ 79 от 07.03.2018г.,**
- **Приказ Управления Роспотребнадзора по Свердловской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области» №№ 01-01-01-01/169, 02-01-01-01/217 от 14.05.2018г.**

Перечень клинических форм, подлежащих учету и регистрации

(утв. [постановлением](#) Главного государственного санитарного врача РФ от 8 мая 2010 г. N 58)

Приложение 13

к [СанПиН 2.1.3.2630-10](#)

**Перечень
регистрируемых нозологических
форм послеоперационных
инфекций**

Приложение 15

к [СанПиН 2.1.3.2630-10](#)

**Перечень
регистрируемых нозологических
форм инфекционных
заболеваний в акушерских
стационарах**

Формы ИСМП

(Сведения о ИСМП по подтвержденным диагнозам Ф№2)

- Инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ);
- Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП);
- ИВЛ-ассоциированные ИНДП;
- Инфекции кровотока (ИК) всего:
 - ✓ в т.ч. Катетер-ассоциированные инфекции кровотока (КАИК);
- ИСМП, связанные с применением эндоскопических методов исследования;
- Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) всего:
 - ✓ в т.ч. Катетер-ассоциированные ИМВП;
- Постинъекционные инфекции;
- ИСМП, связанные с переливанием крови и препаратов крови

Формы ИСМП

(Сведения о ИСМП по подтвержденным диагнозам Ф№2)

- ИСМП родильниц
- ИСМП новорожденных
- ВУИ новорожденных
- Острые кишечные инфекции
- Воздушно-капельные инфекции
- ИСМП у медицинского персонала *(какие)
- Прочие ИСМП *
- Кол-во вспышек **
- Летальные исходы у пациентов с ИСМП

Письмо Управления РПН по СО № 66-00-17/05-29906-2018 от 21.09.18

О распространении ванкосмицинрезистентных штаммов энтерококков

- ФРПН сообщает (письмо от 17.09.2018г. №01/11965-2018-27), что в швейцарских больницах отмечено увеличение количества заражений пациентов энтерококками, резистентными к ванкомицину (далее – VRE).
- Удельный вес VRE является, наряду с метициллин-резистентным золотистым стафилококком, индикатором глобального распространения мультирезистентных возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП).
- Наиболее высокий удельный вес устойчивости энтерококка к ванкомицину отмечен на Кипре (46,3%), в Ирландии (44,1%), Румынии (39,0%), Латвии (28,6%), Греции (27,9%).

- В настоящее время в США 15% штаммов энтерококков, выделяемых от пациентов с ИСМП кровотока, резистентны к ванкомицину.
- В Российской Федерации, по данным отдельных научных публикаций, удельный вес VRE составляет от 3% до 18%.
- По данным Референс – центра по надзору за ИСМП (на базе ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора) за 1-2 кварталы 2018 года только у 3-5% больных с ИСМП выделены штаммы VRE.

В связи с вышеизложенным, в целях совершенствования надзора за ИСМП, в том числе за инфекциями любой локализации, вызванной VRE, **предлагаю:**

1. При проведение надзорных мероприятий в отношении медицинских организаций, **обеспечить контроль за:**

1.1.выявлением, регистрацией и учетом медицинскими организациями случаев ИСМП,

1.2.организацией и проведением мероприятий по профилактике ИСМП, включая **своевременную этиологическую расшифровку** случаев заболевания

1.3.проведением медицинскими организациями микробиологического мониторинга с **определением чувствительности возбудителей** к антимикробным средствам, внедрением новых методов лабораторных исследований,

1.4.эффективностью **лабораторно-инструментальных** исследований, в том числе за **проведением дезинфекционно-стерилизационных** мероприятий в медицинских организациях,

1.5.анализом эпидемиологической ситуации по ИСМП и коррекции профилактических и противоэпидемических мероприятий.

1.6.выполнением пункта 3.21 раздела III СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» **в части проведения мероприятий при выявлении пациентов с инфекцией любой локализации, вызванной VRE.**

2. При выявлении в ходе проверок нарушений санитарно-эпидемиологических правил и нормативов в отношении лечебно-профилактических организаций применять исчерпывающие меры административного воздействия в рамках имеющихся полномочий.

3. При получении информации от медицинских учреждений о регистрации случаев с любой локализацией, вызванной VRE, независимо от срока ее возникновения обеспечить **информирование в течение 3 суток** Управления Роспотребнадзора по Свердловской области с указанием следующих данных:

- **наименование медицинской организации и отделения,**
- **ФИО пациента,**
- **диагноз, локус, из которого выделен VRE,**
- **количество контактных пациентов и медицинских работников,**
- **принятые меры,**
- **результаты микробиологического контроля: внутрибольничной среды после выписки пациента - для направления информации Референс-центр по надзору за ИСМП.**

Устойчивость возбудителей ИСМП к антимикробным средствам в ЛПО (наименование)

- Всего выделено возбудителей ИСМП
- Проведено определение устойчивости к антибактериальным препаратам
- Панрезистентные микроорганизмы **1** (устойчивые ко всем антибактериальным препаратам)
- Метициллин-резистентные стафилококки
- Ванкомицин-резистентные энтерококки
- БЛРС **2** (бета-лактамаза расширенного спектра)

Устойчивость возбудителей ИСМП к антимикробным средствам в ЛПО (наименование)

- Проведено определение устойчивости к дезинфицирующим средствам
- Устойчивые к дезсредствам на основе ЧАС
- Устойчивы к дезсредствам на основе гуанидинов
- Устойчивы к дезсредствам других групп (перечислить к каким)**

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ МУ 3.5.1. 3439-17

3.1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

3.5.1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ДЕЗИНФЕКТОЛОГИЯ. ДЕЗИНФЕКЦИЯ

**Оценка чувствительности к дезинфицирующим
средствам микроорганизмов, циркулирующих
в медицинских организациях**

Мероприятия по ИБ в ООМД



**Алгоритм
эпидемиологически
безопасных
процедур (СОП)**



**Правила обработки
рук**



**Правила
использования СИЗ**

**Правила
дезинфекционных
(стерилизационных)
мероприятий**

**Правила обращения
с опасными
медицинскими
отходами**

**Алгоритм
мероприятий при
возникновении
ИСМП**

**Порядок проведения мероприятий при возникновении
аварийной ситуации**

Технологии выполнения простых медицинских услуг ГОСТ 52623.(3, 4)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО
ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОСТ Р
СТАНДАРТ 52623.3 –
РОССИЙСКОЙ 2015
ФЕДЕРАЦИИ

Технологии выполнения простых медицинских услуг
МАНИПУЛЯЦИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

Издание официальное

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО
ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОСТ Р
СТАНДАРТ 52623.4 —
РОССИЙСКОЙ 2015
ФЕДЕРАЦИИ

ТЕХНОЛОГИИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОСТЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Министерство здравоохранения Свердловской области

Приказ от 01.11.2011г. № 1140-П

**О правилах инфекционной безопасности при выполнении
манипуляций в процедурном кабинете в лечебно-
профилактических организациях Свердловской области**

**Приложение № 1 к приказу министра
здравоохранения Свердловской области
от 01.11.2011г. № 1140-П**

**Методические рекомендации о правилах инфекционной
безопасности при выполнении манипуляций в процедурном
кабинете**



ПАМЯТКА ПО РАЗРАБОТКЕ СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР ДЛЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ (СОП) 2018

Рекомендации к описанию процедуры:

- Описываемая процедура должна быть структурирована в логическом порядке деятельности, желательно в табличной форме или в виде схем и алгоритмов с минимальным объемом текстовой части.
- Необходимо максимально использовать повелительное наклонение (сделайте, возьмите и т.д.).
- Описание процедуры может быть разделено на несколько частей (введение, меры безопасности, материально-техническое обеспечение и т.д.).
- В ряде СОП возможно описание порядка действий в нестандартных ситуациях.



ПАМЯТКА ПО РАЗРАБОТКЕ СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР ДЛЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ (СОП) 2018

Формат данной процедуры должен содержать следующие элементы:

- наименование организации;
- название СОП и его номер;
- общее количество листов текста и номер листа, на котором находится шапка;
- дата введения СОП в действие, указания о первичном введении СОПа или о его пересмотре и причины пересмотра (например, «В связи с изменением нормативных документов»);
- дата утверждения СОП руководителем организации и его подпись.
- В сокращенном виде шапку документа необходимо повторять на каждом листе СОП.

Алгоритм (Правила) обработки рук

СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"

12. Правила обработки рук медицинского персонала и кожных покровов пациентов

Алгоритм (Правила) проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в ООМД

СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

II. Организация дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

Алгоритм (схема) обращения с медицинскими отходами

СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»

МР 3.1.6.001-2010 Организация обращения с опасными медицинскими отходами в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области с применением высокотемпературных методов уничтожения

Алгоритм (Схема) проведения мероприятий в очаге инфекционного заболевания

СП 3.1/3.2.3146-13 Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней.

План – график проведения технических учеб

- Системность и периодичность проведения
- Тематика в соответствии алгоритмами (самоподготовка), тренинг
- Привлечение самих МС к поведению технических учеб
- Обсуждение вновь поступивших НД
- Четкость и порядок внедрения новых НД
- Порядок аттестации (выполнение задания)

Предварительные и периодические медицинские осмотры

Нормативно-правовое обеспечение

Трудовой кодекс РФ - статья 213

- ❑ Работники, занятые на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта, **проходят обязательные предварительные** (при поступлении на работу) и **периодические** (для лиц в возрасте до 21 года - ежегодные) медицинские осмотры (обследования) **для определения пригодности этих работников** для выполнения поручаемой работы и предупреждения профессиональных заболеваний.
- ❑ В соответствии с медицинскими рекомендациями указанные работники проходят **внеочередные** медицинские осмотры (обследования).

- ❑ **Работники** организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, **лечебно-профилактических и детских учреждений**, а также некоторых других работодателей проходят указанные медицинские осмотры (обследования) в **целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.**
- ❑ **Вредные и (или) опасные производственные факторы и работы**, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и **порядок** их проведения **определяются нормативными правовыми актами**, утверждаемыми в **порядке**, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти

- ❑ В случае необходимости по решению органов местного самоуправления у отдельных работодателей могут вводиться **дополнительные условия и показания к проведению обязательных медицинских осмотров (обследований).**
- ❑ Работники, осуществляющие отдельные виды деятельности, в том числе связанной с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающие в условиях повышенной опасности, проходят **обязательное психиатрическое освидетельствование не реже одного раза в пять лет** в порядке, устанавливаемом уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.
- ❑ Предусмотренные настоящей статьей медицинские осмотры (обследования) и психиатрические освидетельствования **осуществляются за счет средств работодателя.**

**Федеральный закон о санитарно-
эпидемиологическом благополучии
№52-ФЗ, статья 34**

- ❑ В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний
- ✓ работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении своих трудовых обязанностей обязаны проходить
- ✓ предварительные при поступлении на работу и
- ✓ периодические профилактические медицинские осмотры (далее - медицинские осмотры).

- ❑ В случае необходимости на основании **предложений органов**, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор,
- ❑ **решениями органов государственной власти** субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления
- ✓ в отдельных организациях (цехах, лабораториях и иных структурных подразделениях) могут вводиться **дополнительные показания** к проведению медицинских осмотров работников.

- ❑ Индивидуальные предприниматели и юридические лица обязаны обеспечивать условия, необходимые для своевременного прохождения медицинских осмотров работниками.
- ❑ Работники, отказывающиеся от прохождения медицинских осмотров, **не допускаются к работе.**
- ❑ Данные о прохождении медицинских осмотров подлежат внесению **в личные медицинские книжки и учету лечебно-профилактическими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.**

Порядок

✓ проведения обязательных медицинских осмотров,

✓ учета,

✓ ведения отчетности и

✓ выдачи работникам личных медицинских книжек

определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

Утверждено приказом Министерства Здравоохранения Свердловской области и центром Госсанэпидзора Свердловской области № 434-пп от 21.06.2003

- Положение о проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников в Свердловской области;
- Инструкция по составлению санитарно-гигиенической характеристики условий труда работающего при подозрении у него профессионального заболевания;
- Форма годового отчета по профессиональным заболеваниям;
- Форма заключительного акта по результатам периодического осмотра;
- Положение об Областном центре профпатологии;
- Типовое положение о центрах профпатологии;
- Отрасли промышленности Свердловской области, курируемые Областным центром профпатологии и центрами профпатологии.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ

от 12 апреля 2011 г. N 302н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЕЙ
ВРЕДНЫХ И (ИЛИ) ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ
И РАБОТ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОТОРЫХ ПРОВОДЯТСЯ
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ
И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ (ОБСЛЕДОВАНИЯ),
И ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ
И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ (ОБСЛЕДОВАНИЙ)
РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ НА ТЯЖЕЛЫХ РАБОТАХ И НА РАБОТАХ
С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА**

Форма контингентов лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам

УТВЕРЖДАЮ

Ф.И.О.

Руководитель организации

"__" _____

20__ г.

Список контингентов (указать наименование организации) подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам по состоянию на 01 декабря 20__ (указать год) г.

Количество профессий: _____ 0
 ОКВЭД: _____ 0
 ОКПО: _____ 0
 ИНН: _____ 0

Организация: _____

Юридический адрес: _____

Фактический адрес: _____

Количество работающих всего: в _____ в том числе женщин _____

- из них работников до 18 лет: _____

- из них работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности: _____

Приказ о проведении ПМО (распоряжение) (дата, номер распорядительного документа, если документов несколько, то указываются все) _____

№	Цех, участок, отдел, производство	Профессия	Код по ОК 016-94	Факторы производственной среды (ФПС) и факторы трудового процесса (ФТП) в соответствии с Приказом № 302н	№ прил. и пункт приказа № 302н	Численность работающих		Количество лиц, подлежащих осмотру																	
								Всего	в т.ч. жен	Всего		в ЛПУ		В Центре профессиональной патологии											
										всего	в т.ч.	всего	в т.ч.	Всего	Участники аварийных ситуаций или инцидентов	Работники, занятые на работах с ФПС и ФТП с равным или многократным превышением ПДК (ПДУ) по действующему фактору	Работники, имеющие (имевшие) заключение о предварительном диагнозе профессионального заболевания, лица со стойкими последствиями несчастных случаев на производстве, лица из группы повышенного риска развития профессиональных заболеваний	Работники, имеющие решения врачебной комиссии о специальных условиях проведения ПМО (иная периодичность, объем исследований, уровень медицинской	Работники, на рабочих местах которых отсутствует информация о концентрациях, уровнях, параметрах ФПС и ФТП 1 год и более						
																				всего	в т.ч.	всего	в т.ч. жен	всего	в т.ч.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ИТОГО				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Подписи членов комиссии, участвовавших в определении контингентов:

Ф.И.О.

Форма поимённых списков лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель организации

_____ ф.и.о.

"___" _____ 20__ г.

Поименный список

лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам в лечебно-профилактическом учреждении (Центре профпатологии) в 20__ году

п.н.	Фамилия, Имя, Отчество	Дата, месяц, год рождения	Наименование структурного подразделения	Профессия		Стаж работы ²		Вредные и опасные производственные факторы	Фактический уровень фактора (мг/м ³ , В/м и пр.)	Класс условий труда	Номер пункта по Приказу МЗ РФ 302н	Дата последнего	
				название	код	в контакте с вредными факторами производственной среды и трудового процесса (общий)	в контакте с вредными факторами производственной среды и трудового процесса (в организации)					в ЛПУ	в ЦПП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Зам. главного инженера по ОТ и ТБ

_____ ф.и.о.

_____ (подпись)

Ст. инспектор ОК

_____ ф.и.о.

_____ (подпись)

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 15 декабря 2000 г. N 967

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ
О РАССЛЕДОВАНИИ И УЧЕТЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Приказ Минздрава РФ от 28 мая 2001 г.

N 176

**"О совершенствовании системы
расследования и учета
профессиональных заболеваний в
Российской Федерации"**

**Приказ Минздрава РФ от 27 апреля 2012 г. N
417н**

**«Об утверждении перечня профессиональных
заболеваний»**

**(утвержден перечень профессиональных
заболеваний)**

**В данном перечне, в том числе, имеются
группа заболеваний, связанных с воздействием
производственных биологических факторов.**

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ
ЧЕЛОВЕКА**

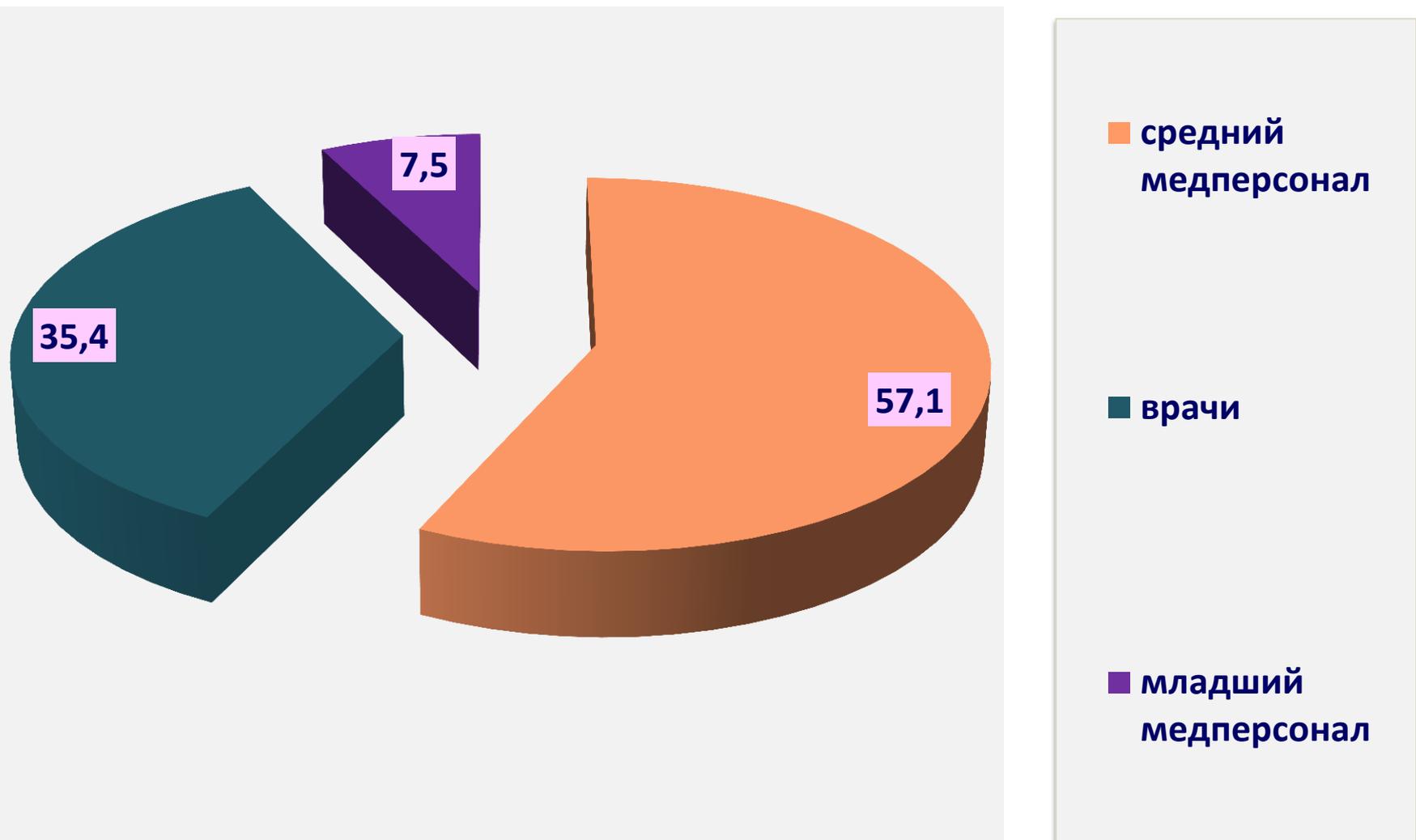
**ПРИКАЗ
от 31 марта 2008 г. N 103**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ
ПО СОСТАВЛЕНИЮ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ
ХАРАКТЕРИСТИКИ
УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У
НЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

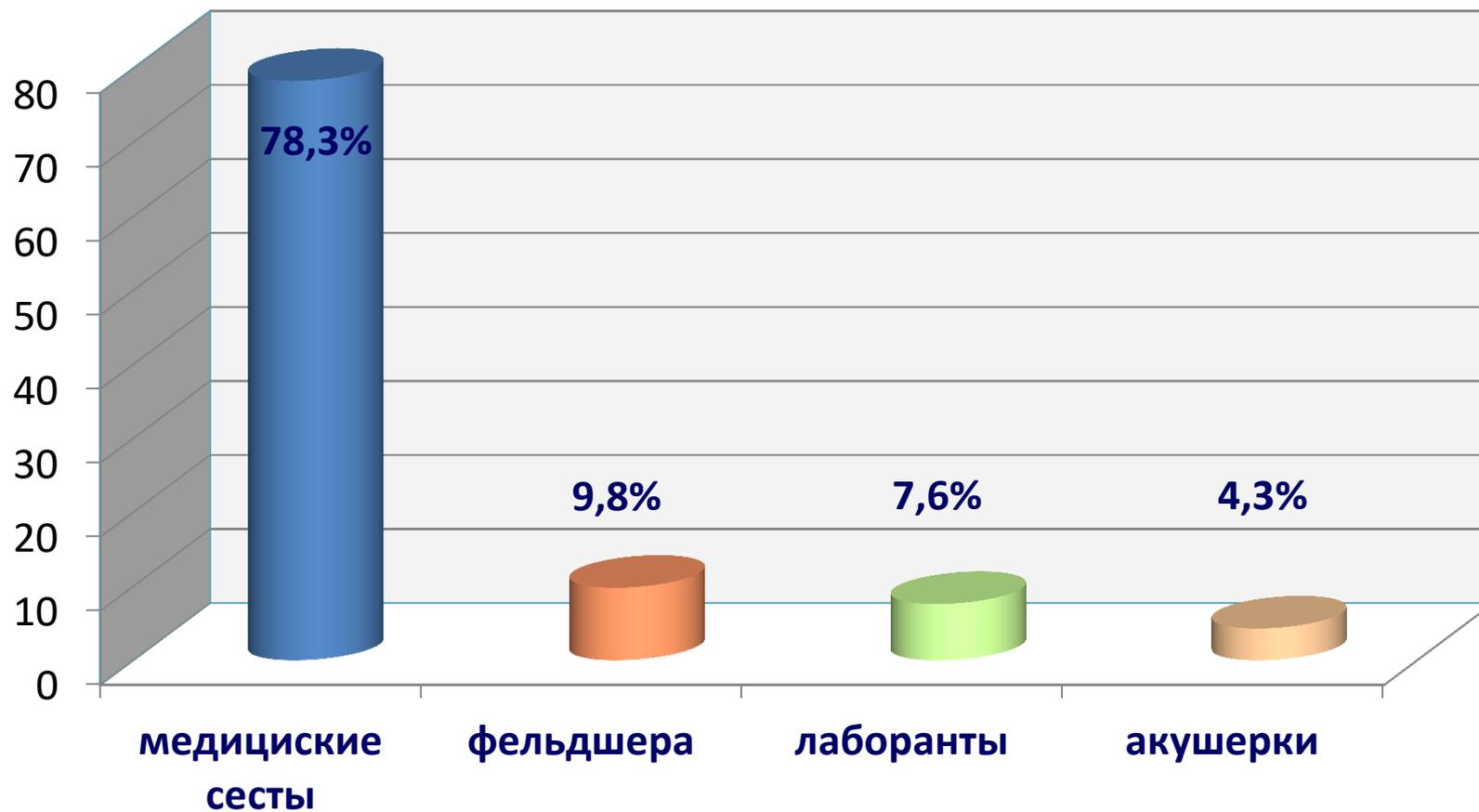
**Нормативно-правовая база обеспечения
ИБ в ООМД
при организации и проведении
мероприятий
по защите здоровья медицинского
персонала
при возникновении аварийных ситуаций**



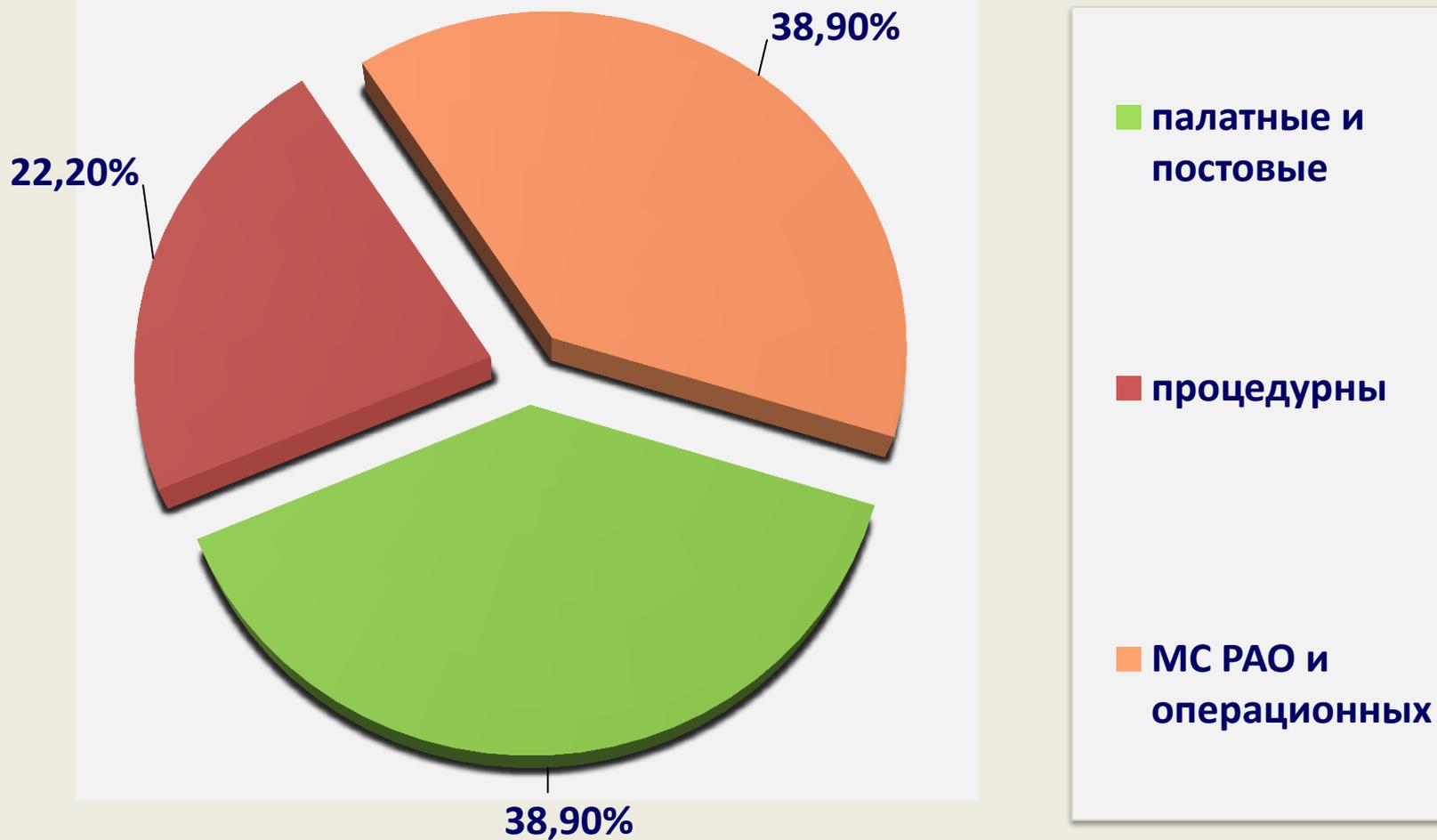
Количество медицинских работников, пострадавших в аварийных ситуациях, зарегистрированных в ООМД Свердловской области



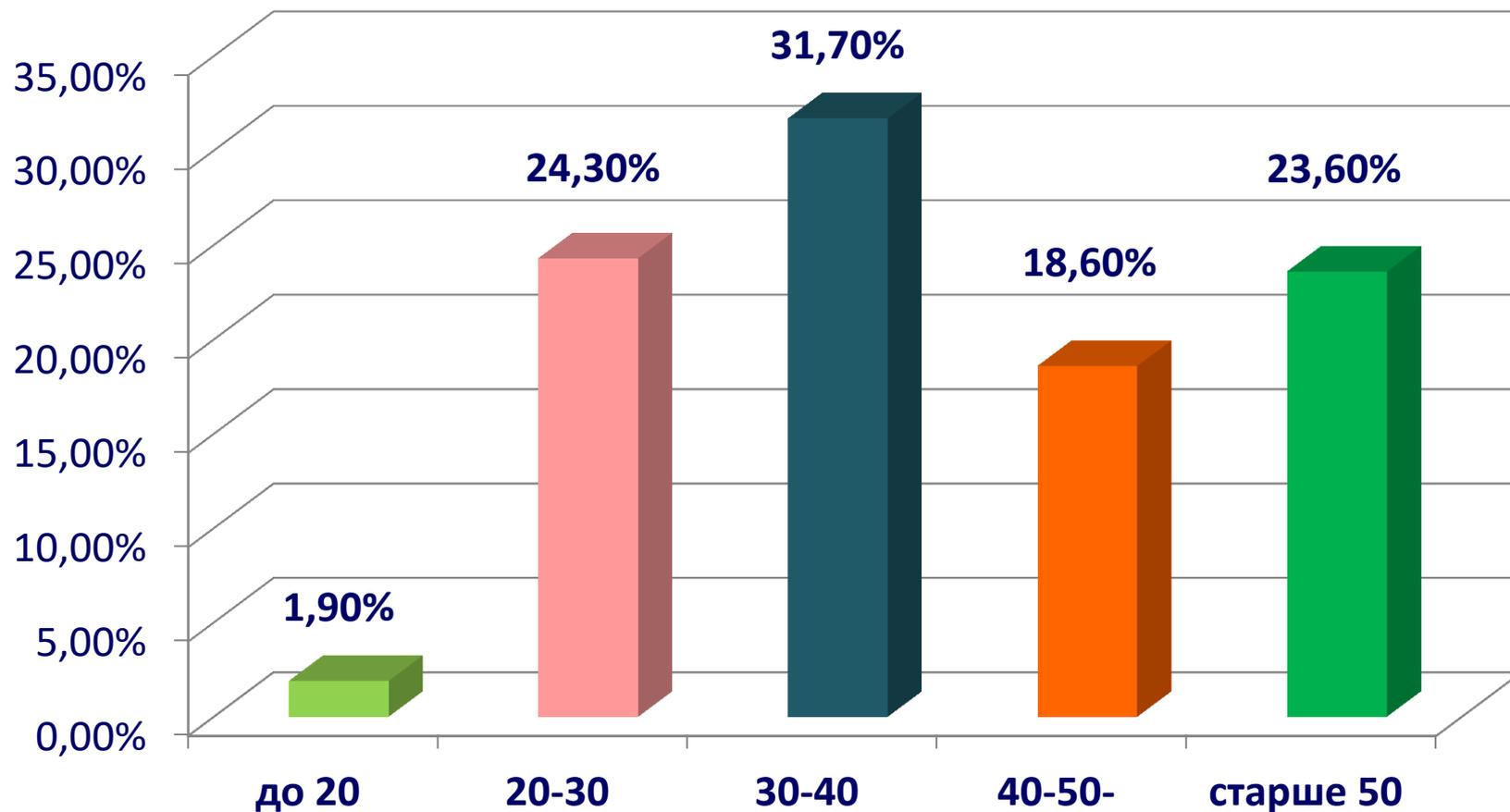
Количество средних медицинских работников, пострадавших в аварийных ситуациях в ООМД СО



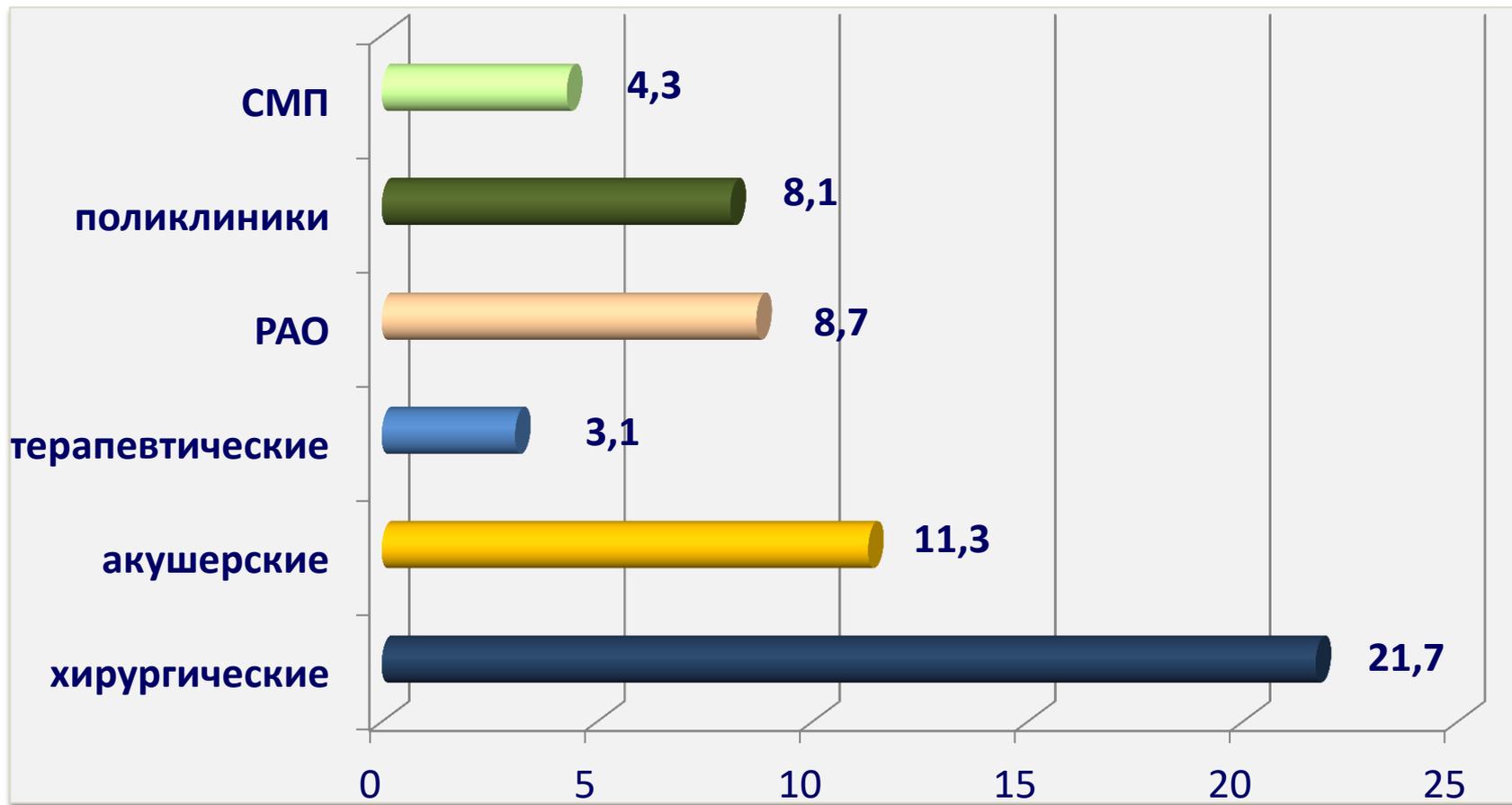
Количество медицинских сестер различных специальностей, пострадавших в аварийных ситуациях в ООМД СО



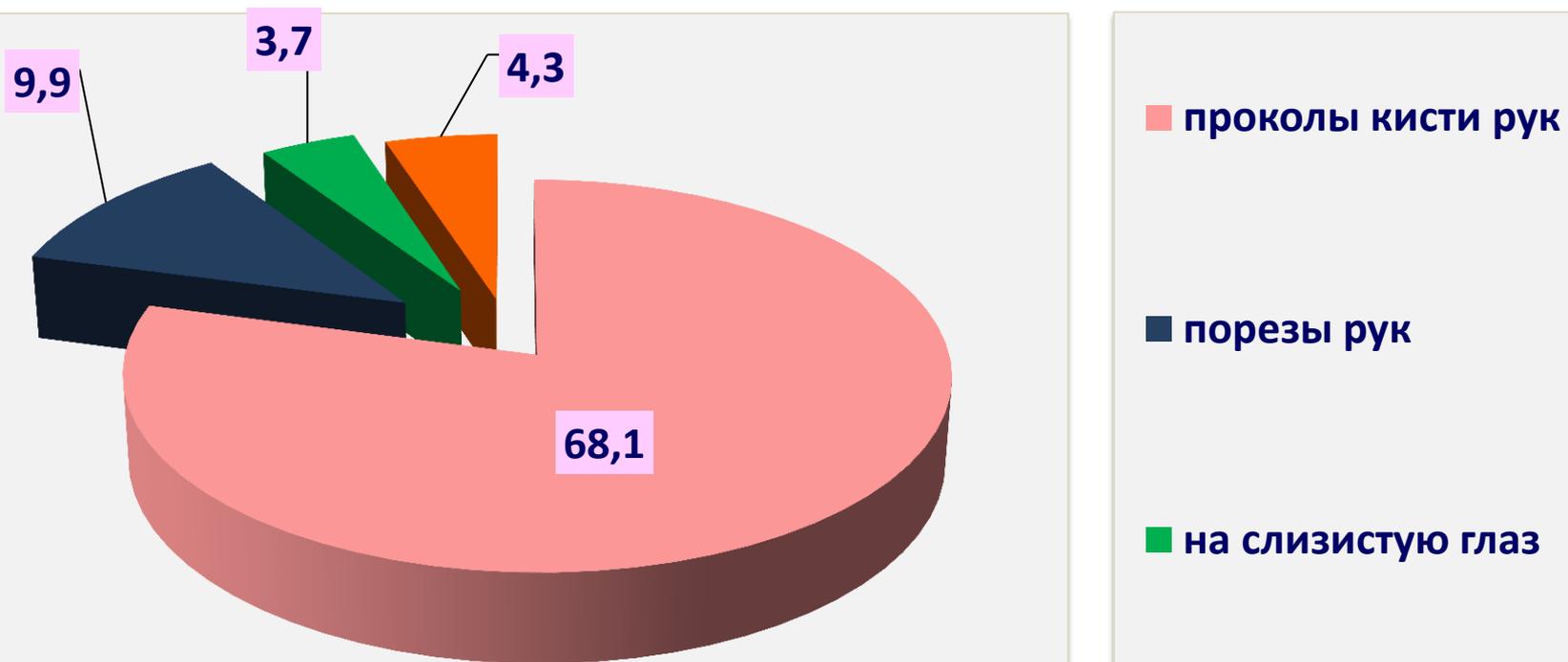
Возрастная структура медработников, пострадавших при оказании помощи ВИЧ-инфицированным



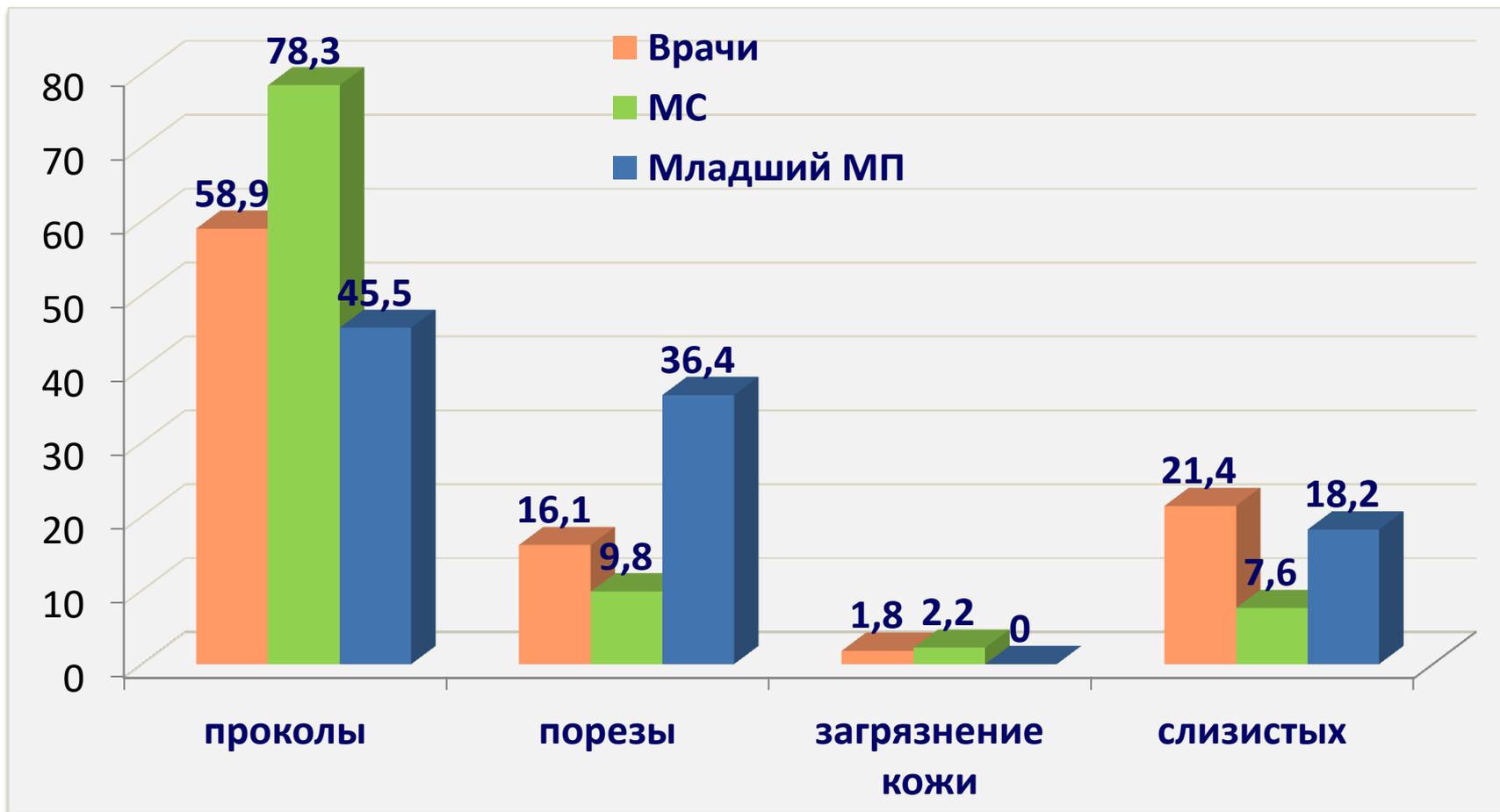
Распределение аварийных ситуаций по профилю отделения ООМП в СО



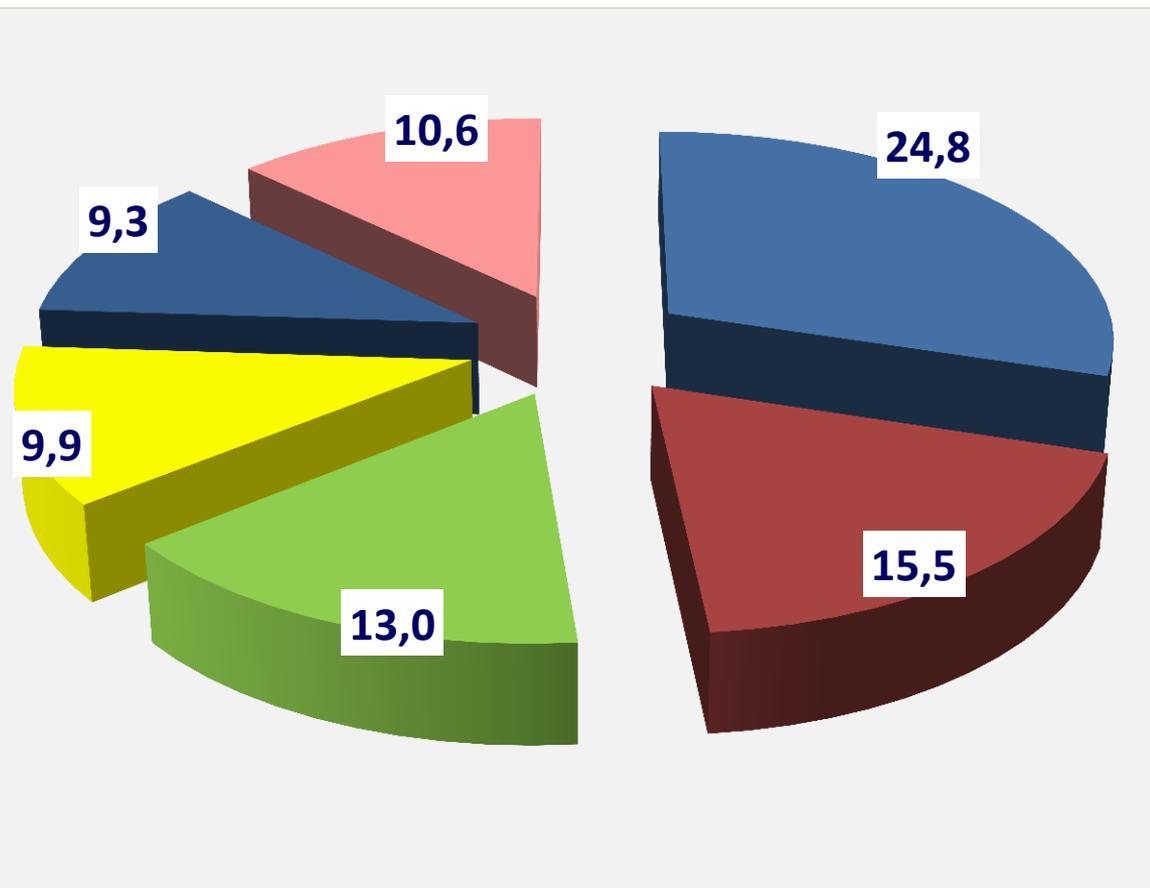
Распределение аварийных ситуаций по характеру аварии



Характер аварийных ситуаций, зарегистрированных у врачей, среднего и младшего медицинского персонала в ООМД СО

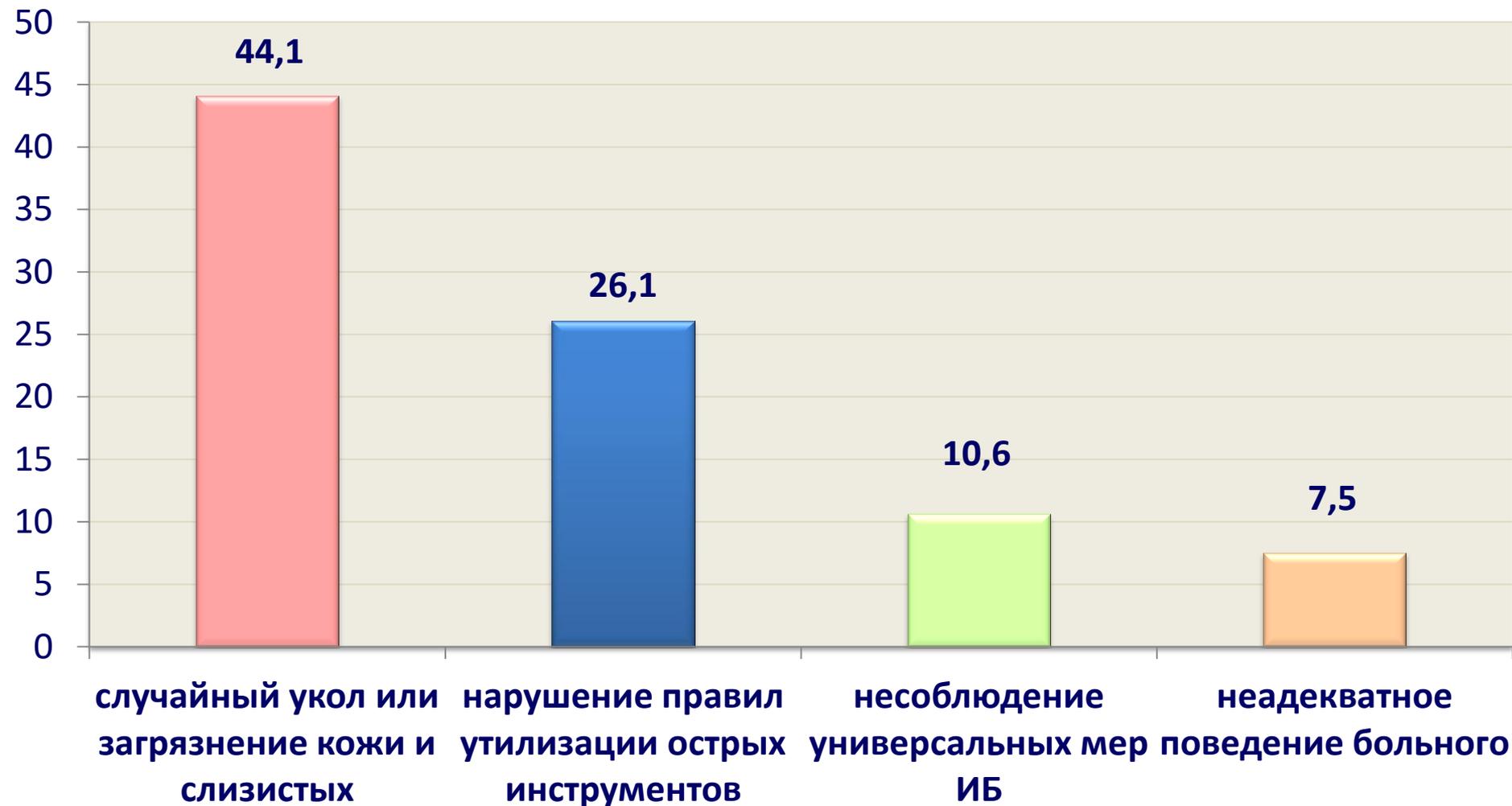


Манипуляции при которых происходят аварийные ситуации в ООМД в СО

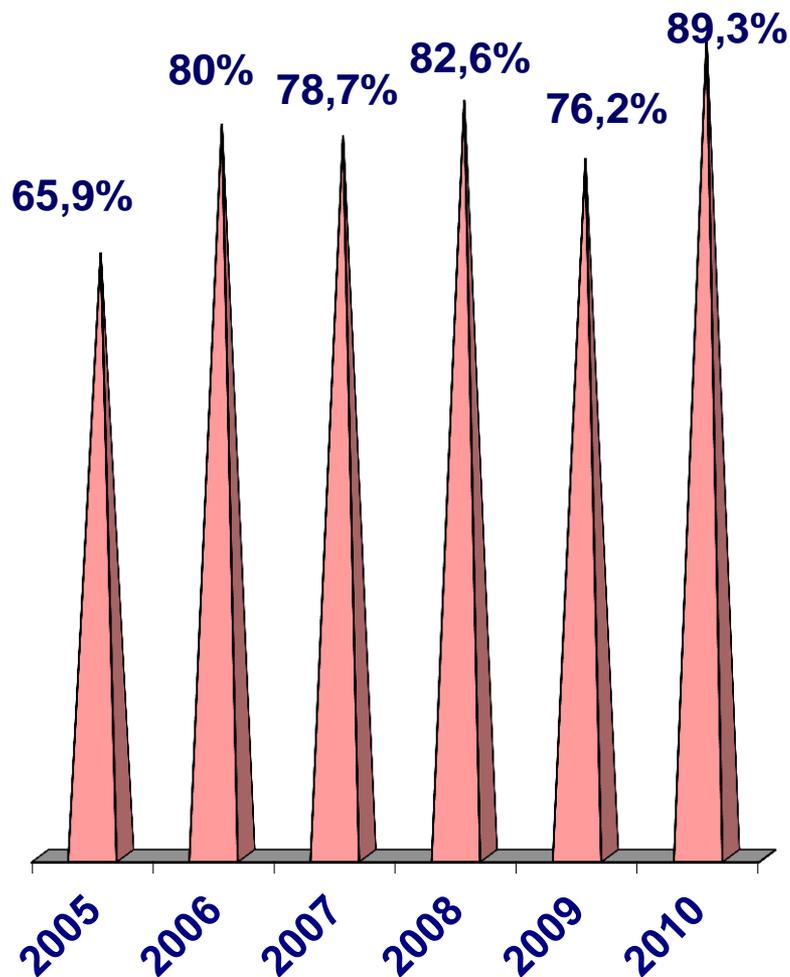


- операции
- внутривенные
- внутримышечные
- сбор МО
- забор крови
- разбор и мытье инструментов

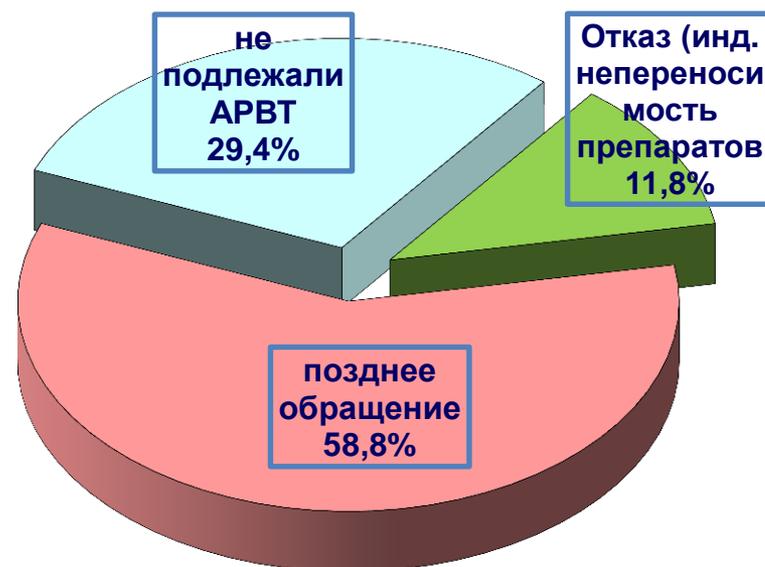
Основные причины аварийных ситуаций у медицинских работников ООМД в СО



Охват профилактическим лечением медработников, пострадавших в аварийных ситуациях с ВИЧ-инфицированными



Причины отсутствия АРВТ:



В 2017г. антиретровирусные препараты в СО получили 95,8% .В большинстве случаев назначалась в первые сутки (в Свердловской области - 83,3%, в г. Екатеринбурге - 92,4%).

Профилактика ВИЧ-инфекции

Санитарно- эпидемиологические правила СП 3.1.5. 2826-10



Действия медицинского работника при аварийной ситуации

1. в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;
2. при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;
3. при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть);
4. при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;
5. как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

СанПиН 2630-10

15.19. Профилактические мероприятия при загрязнении кожи и слизистых работника кровью и биологическими жидкостями уколах и порезах

15.19.1. При загрязнении кожи рук выделениями, кровью и т.п. необходимо вымыть руки мылом и водой; тщательно высушить руки одноразовым полотенцем; дважды обработать антисептиком.

15.19.2. Руки в перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфектантом, затем вымыть проточной водой, снять перчатки, руки вымыть и обрабатывать кожным антисептиком.

15.19.3. При попадании биологической жидкости пациента на слизистые ротоглотки немедленно рот и горло прополоскать 70% спиртом или 0,05% раствором марганцовокислого калия.

15.19.4. При попадании биологических жидкостей в глаза промыть их раствором марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10000.

15.19.5. При уколах и порезах вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять перчатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода. При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеить поврежденные места лейкопластырем.

15.19.6. По показаниям проводится экстренная профилактика гепатита В и ВИЧ-инфекции в соответствии с [приложением 12](#).

Приложение 12

к Сан Пин 2630-10 «Экстренная профилактика парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции»

- Во избежание заражения парентеральными вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией следует соблюдать правила работы с колющим и режущим инструментарием.
- В случае порезов и уколов немедленно обработать и снять перчатки, выдавить кровь из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м раствором йода.
- При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом.
- Если кровь попала на слизистые оболочки глаз, их сразу же промывают водой или 1%-м раствором борной кислоты; при попадании на слизистую оболочку носа - обрабатывают 1%-м раствором протаргола; на слизистую оболочку рта - полоскать 70%-м раствором спирта или 0,05%-м раствором марганцево-кислого калия или 1%-м раствором борной кислоты.
- Слизистые оболочки носа, губ, конъюнктивы обрабатывают также раствором марганцево-кислого калия в разведении 1:10 000 (раствор готовится *ex tempore*).
- С целью экстренной профилактики ВИЧ-инфекции назначаются азидотимидин в течение 1 месяца. При высоком риске заражения ВИЧ-инфекцией (глубокий порез, попадание видимой крови на поврежденную кожу и слизистые от пациентов, инфицированных ВИЧ) для назначения химиопрофилактики следует обращаться в территориальные Центры по борьбе и профилактике СПИД.
- Лица, подвергшиеся угрозе заражения ВИЧ-инфекцией, находятся под наблюдением врача-инфекциониста в течение 1 года с обязательным обследованием на наличие маркера ВИЧ-инфекции.
- Персоналу, у которого произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, вводится одновременно специфический иммуноглобулин (не позднее 48 ч) и вакцина против гепатита В в разные участки тела по схеме 0-1- 2-6 мес. с последующим контролем за маркерами гепатита (не ранее 3-4 мес. после введения иммуноглобулина). Если контакт произошел у ранее вакцинированного медработника, целесообразно определить уровень анти-НВs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится, при отсутствии антител - целесообразно одновременное введение 1 дозы иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины.

Перечень НД, которые регламентируют мероприятия при АС

СанПиН 2.1.7.2790-10

**«Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с
медицинскими отходами»**

**БЕЗОПАСНОСТЬ РАБОТЫ
С МИКРООРГАНИЗМАМИ III - IV ГРУПП ПАТОГЕННОСТИ (ОПАСНОСТИ)
И ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ
Санитарно-эпидемиологические правила
СП 1.3.2322-08**

**Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2342-08
«Обеспечение безопасности иммунизации»**

**Методические указания МУ 3.3.2.1761-03
«О порядке уничтожения непригодных к использованию вакцин и
анатоксинов», пт. 5**



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 16 февраля 2012 г. N 116-п

**О ВНЕДРЕНИИ В РАБОТУ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ
"АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО
ПРОФИЛАКТИКЕ**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ,
ГЕМОКОНТАКТНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С"**

Обработка повреждений в зависимости от вида аварии

При загрязнении кожи:

- ✓ Место загрязнения кожных покровов, обработать 70% спиртом;
- ✓ Промыть проточной водой с мылом;
- ✓ Повторно обработать 70% спиртом.

При попадании на слизистые глаз, носа:

- ✓ Сразу же промыть проточной водой (не тереть!)
- ✓ Промыть глаза 0,01% раствором КМnO₄ в соотношении 1: 10 000 (0,05г -навеска марганца на 500 мл дистиллированной воды, ex tempore).

При уколах и порезах:

- ✓ Немедленно снять перчатки;
- ✓ Вымыть место повреждения проточной водой с мылом;
- ✓ Осторожно выдавить из ранки кровь;
- ✓ Вымыть руки с мылом;
- ✓ Обработать ранку 70% спиртом и 5% спиртовой настойкой йода

При попадании биологической жидкости на слизистые рта, ротоглотки:

- ✓ Немедленно рот прополоскать большим количеством воды;
- ✓ Затем 70% спиртом или 0,05% раствором КМnO₄ (разведение 1: 20 000, 0,05г-навеска марганца на 100 мл дистиллированной воды).

СП 3.1.5.2826-10 Профилактика ВИЧ-инфекции

При возникновении медицинской аварии необходимо

1. Обработать повреждение в зависимости от вида аварии
2. Обследование пациента на ВИЧ и гепатиты В и С используя экспресс и стандартные методы
3. Сообщить об аварийной ситуации лицу, ответственному за профилактику профессионального инфицирования
4. Зарегистрировать аварийную ситуацию в Журнале учета медицинских аварий
5. Обследовать пострадавшего медработника на антитела к ВИЧ и вирусным гепатитам В и С
6. Если пострадавший медработник – женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить наличие грудного вскармливания
7. При положительном (сомнительном) результате обследования пациента на ВИЧ-инфекцию - как можно быстрее медику начать прием антиретровирусных препаратов (в первые 2 часа после аварийной ситуации до 72 часов), в течение 30 дней.
8. Оформить «Акт о несчастном случае на производстве»
9. Диспансерное наблюдение и корректировка схем химиопрофилактики ВИЧ, пострадавшего направить в ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» и его филиалы, (в случае их отсутствия – к инфекционисту КИЗ по месту жительства)

Форма журнала учёта аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций (наименование отделения, учреждения)

- № п/п
- Ф.И.О.
- пострадавшего
- Медицинского работника
- Место работы, должность
- Возраст
- Дата и время аварии
- Обстоятельства и характер аварии
- Наличие СИЗ
- ФИО больного, адрес
- № истории болезни.
- Дата и результат обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС стадия ВИЧ-инфекции АРВТ
- Объём оказываемой помощи пострадавшему
- ФИО руководи-теля, которого проинформировали об аварии



Перечень медикаментов, входящих в «аварийную аптечку»

- 70% спирт;
- 5% спиртовый р-р йода;
- навеска марганцево-кислого калия для приготовления раствора 1:10 000 (0,05г на 500 мл воды или 0,02г на 200 мл воды) или вместо раствора марганцево-кислого калия - 1% р-р протаргола, 1% р-р борной кислоты (на выбор);
- мерная емкость для разведения навески;
- дистиллированная вода аптечного производства (200 или 500 мл) в зависимости от веса навески;
- бинт, вата, салфетки, ножницы, глазные пипетки (2 шт).
- лейкопластырь



Приказ Минздрава России от 09.01.2018 N 1н

"Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи"
(Зарегистрировано в Минюсте России 12.03.2018 N 50291)

**ТРЕБОВАНИЯ К КОМПЛЕКТАЦИИ
ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ
УКЛАДКИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

1 Лекарственные препараты

N	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственный препарат	Лекарственная форма
1.1	Антисептики и дезинфицирующие средства			
1.1.1	D08AG03	йод	йод [калия йодид + этанол]	раствор для наружного применения 5 %
1.1.2	D08AX08	этанол	этанол	раствор для наружного применения 70 %

2 Медицинские изделия

N	Наименование медицинского изделия	Кол-во, не менее
2.1	Бинт марлевый медицинский стерильный (5 м x 10 см)	2 шт.
2.2	Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см)	3 шт.
2.3	Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см, N 10)	1 уп.

Санитарно-эпидемиологический режим в ООМД

Система

- ✓ архитектурно-планировочных,
- ✓ санитарно-технических,
- ✓ гигиенических и противоэпидемических мероприятий по инфекционной безопасности (ИБ), которые проводятся в соответствии с нормативными документами (НД)

Основные требования СанПиН 2.1.3.2630-10

Персонал

- спец. одежда, СИЗ
- антисептика рук
- перчатки
- мед. осмотры
- прививки

Эпидемиологи ческий надзор ИК

- План
- Комиссия по ВБИ
- выявление и регистрация случаев ИЗ
- адекватное лабораторное обследование
- микробиологический мониторинг
- выявление ГШ возбудителей

Размещение здания, помещений

- Внутренняя отделка
- водоснабжение
- микроклимат
- освещение

Оборудование, оснащение, мебель

- инвентарь
- техническое оборудование
- содержание помещений

Дезинфекция, стерилизация

II. Организация дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

Основные требования СанПин 2790 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»



Схема (инструкция)

Механизирование
процессов
перемещения
отходов

Работа персонала,
(АС)

Маркировка

Запреты

Условия хранения и
транспортирования

Производственный контроль (ЛК)

Современные аспекты инфекционной безопасности

Главное – это разработка технологий защиты медицинских работников от действия неблагоприятных факторов больничной среды через:

1. Рациональная **организация труда**, включая рациональную организацию рабочего места;
2. Разработка и внедрение **алгоритмов парентеральных вмешательств (СОП)**;
3. Рациональная организация вакцинопрофилактики **гепатита В**;
4. Рациональная организация экстренной превентивной противовирусной терапии;
5. **Обучение** персонала;
6. Отработка алгоритма поведения **при нештатных ситуациях**.
7. Умение оказать **помощь при травме**.
8. Соблюдение мер **санитарного законодательства**.



Часть мероприятий не требуют существенного финансирования, однако требуется время на их разработку.





Нарушения законодательства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения

(Основные замечания РПН, выявляемые в ходе надзорных мероприятий.)





Доклад
по правоприменительной практике контрольно-надзорной
деятельности Управления Роспотребнадзора по
Свердловской области
за 2 квартал 2018 года
с руководством по соблюдению обязательных требований,
дающим разъяснение, какое поведение является
правомерным

О правоприменительной практике за 2 квартал 2018 года
по направлению деятельности «Эпидемиология».
Проверки, выявленные типовые и массовые нарушения
обязательных требований («как делать нельзя»), принятые
меры.
Рекомендации по устранению выявленных нарушений
(«как делать нужно»).



УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

НОВОСТИ

ОБ УПРАВЛЕНИИ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА И КАДРЫ

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ КОРРУПЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ УСЛУГИ

ДОКУМЕНТЫ

ЭЛЕКТРОННОЕ ПРАВИТЕЛЬСТВО

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ

ПРОВЕРКИ

ДЛЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ

INFORMATION IN ENGLISH



Управление Роспотребнадзора продолжает контролировать соблюдение гостиницами требований к стоимости гостиничных услуг

17.07.18



Внесены изменения в технический регламент Таможенного союза 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции»

17.07.18



Управление Роспотребнадзора держит на контроле ситуацию с ухудшением качества воды в Североуральском ГО

17.07.18



Вышел в свет очередной номер журнала «Роспотребнадзор. Свердловская область»

17.07.18



Владелец екатеринбургского кафе привлечен к административной ответственности

16.07.18



В Свердловской области против клещей обработано почти 9,7 тысяч гектар

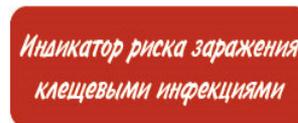
16.07.18



Азбука потребителя: Оказание строительных услуг и услуг по ремонту жилья и других построек Урок № 3

16.07.18

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ: 362-87-46



ЕДИНЫЙ КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
РОСПОТРЕБНАДЗОРА ДЛЯ УЧАСТНИКОВ
И ГОСТЕЙ ЧЕМПИОНАТА МИРА
8 800 555 49 43



ОСТАВЬТЕ ОТЗЫВ.



Типичные нарушения санитарного законодательства в лечебно-профилактических организациях

- Нарушение требований к дезинфекционному режиму в организациях и режимам стерилизации медицинского инструментария, в т.ч. при **эндоскопических вмешательствах**.
- Нарушение противоэпидемического режима в организациях, в том числе **несоблюдение разделения потоков** с различной эпидемиологической опасностью.
- Несоблюдение требований санитарного законодательства к организации и проведению работы **по вакцинопрофилактике среди персонала** организаций.
- Несоблюдение требований санитарного законодательства к организации и проведению предварительных и периодических медицинских **осмотров среди персонала организаций**.
- Несоблюдение требований санитарного законодательства к обращению с **медицинскими отходами**.



Типичные нарушения санитарного законодательства в лечебно-профилактических организациях

- Несоблюдение требований к проведению **производственного**, в т.ч. лабораторного, контроля за действием факторов производственной среды и выполнением С-ПЭ (профилактических) мероприятий.
- Несоблюдение требований санитарного законодательства к **эксплуатации зданий, оборудования и сооружений** в медицинских организациях.
- Несоблюдение требований санитарного законодательства к организации и проведению **дератизационных и дезинсекционных** мероприятий в организациях.
- Несоблюдение требований санитарного законодательства к организации обеспечения безопасности работы с **микроорганизмами III-IV групп** патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней.



Замечания выставленные МЗ СО по итогам 2017 года

Мероприятия по ИК

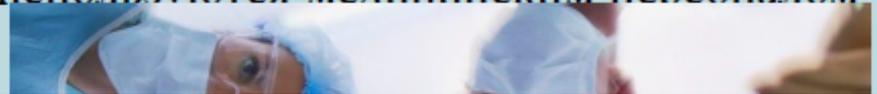
- Не регистрируются в полном объеме катетер-ассоциированные инфекции (инфекций мочевыводящих путей и кровотока), в том числе бессимптомные инфекции (бактериурии и бактеремий).
- В отделениях урологии, реанимации, в палатах интенсивной терапии не организовано в полном объеме проведение микробиологического мониторинга, не внедрены в работу схемы микробиологического мониторинга для выявления микроорганизмов еще на стадии отсутствия клинических признаков ИСМП.
- Не во всех медицинских организациях комиссия по профилактике внутрибольничных инфекций переименована в комиссию по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
- В большинстве медицинских организаций не установлены программы электронной регистрации микробиологического мониторинга.
- Не во всех медицинских организациях анализируется объем предоперационной профилактики у пациентов перед оперативным лечением.

Нарушения по соблюдению требований дезинфекционного режима

- хранение уборочного инвентаря в рабочих кабинетах, не полное погружение при дезинфекции обрабатываемого предмета, отсутствие экспозиции на контейнере для дезинфекции, в контейнере для дезинфекции поверхностей наличие использованной ветоши, отсутствие технологических карт на применяемые дезинфекционные средства, сушка ветоши на батарее, ветошь не стирается, отсутствие в режимных кабинетах второй раковины, медицинская одежда стирается сотрудниками в домашних условиях, для стирки белья устанавливаются стиральные машины в отделениях (что не в соответствии с СП 3.1.2.2630-10).

Нарушения по соблюдению требований стерилизационного режима:

- не правильное накрытие стерильных столов, утопленные пинцеты в стерильную укладку, работа одним стерильным пинцетом в течение 7 часов, использование сухожарового шкафа как шкафа для хранения стерильности, не верная закладка контрольных индикаторов в сухожаровой шкаф, не расписан состав стерильного материала в биксах, не указывается в журнале учета стерильного материала начало стерилизации и окончание стерилизации бикса в автоклаве, хранение медицинских изделий после проведенной ДВУ с расходными материалами заводского изготовления, использование для постановки инъекций флаконов с 70 % спиртом (при смачивании стерильного шарика касаются краев флакона) – необходимо использовать одноразовые стерильные салфетки или спрей (кожный антисептик), решетки из камеры Ультролайф не стерилизуются, азопирамовый контроль проводится в рабочих кабинетах как при централизованной стерилизации (хотя при децентрализованной стерилизации – от каждого предмета не менее трех наименований надо брать на азопирамовый контроль), стерильный материал упаковывается для стерилизации в мягкие тряпичные простыни, на каждую перевязку не используются медицинским персоналом стерильные халаты.



- **Не соблюдение требований к обработке рук медицинского персонала:** отсутствие смены перчаток, не соблюдение требований гигиены рук медицинского персонала, использование кожных антисептиков в виде приспособленных флаконов (переливание из заводской упаковки), отсутствие диспенсеров с одноразовыми салфетками (использование мягкого инвентаря), отсутствие на рабочих местах достаточного количества перчаток согласно потребности, отсутствие локтевых смесителей на раковинах.
- **Не соблюдение инфекционной безопасности при выполнении инвазивных манипуляций:** колпачки надеты на использованные иглы, ветошь использованная находится в отходах класса А, не используют защитные очки, при проведении этапов обработки медицинского инструмента у персонала открытые участки тела – руки (халат с коротким рукавом), наполнение контейнеров для сбора игл больше чем 2/3, проведение дезинфекции использованных шприцов с предварительным разбором (отсутствует организация сухого сбора медицинских отходов).

Выявленные замечания во время проверок по иммунопрофилактике

- Не разработан и не утвержден руководителем больницы план мероприятий по обеспечению «холодовой цепи», в том числе в «чрезвычайных ситуациях»;
- Распорядительным документом по учреждению не назначены ответственных лиц за все разделы работы по иммунизации взрослого и детского населения, планирование и порядок проведения профилактических прививок, анализ и контроль иммунопрофилактики населения, отчетность, по соблюдению «холодовой цепи», о порядке получения, хранения и транспортирования иммунобиологических лекарственных препаратов, состав выездных прививочных бригад;
- В детской поликлинике не оборудованы холодильники для хранения ИЛП двумя термоиндикаторами (терморегистраторами);
- В кабинете для проведения БЦЖ и р. Манту раковина не оборудована смесителем с локтевым приводом;

Тематика обращения граждан в МЗСО

- 1. отсутствие бесплатной вакцинации против клещевого вирусного энцефалита всех категорий граждан;
- 2. медицинские сестры не меняют перчатки при выполнении инвазивных манипуляций;
- 3. при экстренной госпитализации на оперативное лечение пациент не был обследован на гепатит В и С, считает, что его инфицировали гепатитом С во время операции;
- 4. процедурная медицинская сестра набирает лекарственный препарат из ампулы в процедурном кабинете, ставит инъекцию в палате – пациент не знает, что она набрала в шприц и не видел как она одела чистые перчатки;

Тематика обращения граждан в МЗСО

- 5. не своевременность оказания антирабической помощи пациентам и не согласно стандарта (не поставлен антирабический иммуноглобулин при укусе опасной локализации);
- 6. отсутствие белья в медицинской организации для пациентов, возможности принять душ находясь в стационаре;
- 7. неудовлетворительное санитарно-техническое состояние санитарно-медицинских организаций.



Перечень НД, которые чаще всего нарушаются за 2 квартал 2018:

- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
- СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности»;
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»;
- СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»;
- СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах»;
- СП 3.5.3.3223-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дератизационных мероприятий»;



СанПиН 3.5.2.1376-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий против синантропных членистоногих»;

- СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней».

- СанПиН 3.5.2.3472-17 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий в борьбе с членистоногими, имеющими эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение».

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. N 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

Основные нарушения СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

I. Нарушения требований по санитарно-техническому состоянию:

Раздел 1 – п.п.3 Требования к зданиям, сооружениям и помещениям ЛПО:

1.) Нарушение п. 3.6.р.1

в частном медицинском центре:

- неполный набор помещений для оказания медицинской деятельности (отсутствуют помещения для проведения эндоскопических исследований (кабинет приема врача, эндоскопическая процедурная и помещение для обработки эндоскопической аппаратуры и инструментов к ним);

в государственном медицинском учреждении:

- набор и площади основных помещений в 1,5 раза меньше нормируемых требований;

2.) Согласно р.1.п.3.3. «Структура, планировка и оборудование помещений должны обеспечивать поточность технологических процессов и исключать возможность перекрещивания потоков с различной степенью эпидемиологической опасности».

Пример нарушения - Перекрещивание потоков с различной степенью эпидемиологической опасности и возникновение угрозы возникновения и распространения внутрибольничных заболеваний среди пациентов и персонала учреждения.

3.) Согласно р.1.п.3.15 «В медицинских организациях небольшой мощности допускается устройство мини-прачечных (для стирки спецодежды, полотенец, салфеток) в составе не менее двух смежных помещений (одно для сбора и стирки, другое для сушки и глажения)».

Пример нарушения: в частном стоматологическом учреждении стирка спецодежды сотрудников организована в условиях не полного набора помещений.

Раздел 1- п.п. 5 Требования к водоснабжению и канализации ЛПО

4.) Согласно р.1.п.5.4 «Для вновь строящихся и реконструируемых МО на случай выхода из строя или проведения профилактического ремонта системы горячего водоснабжения должно быть предусмотрено централизованное резервное горячее водоснабжение. Для существующих учреждений в качестве резервного источника устанавливаются водонагревательные устройства».

Пример нарушения: в государственном медицинском учреждении отсутствуют источники резервного горячего водоснабжения в хирургическом отделении.

5.) Согласно р.1 п.5.8 «В кабинетах, где проводится обработка инструментов, следует предусматривать отдельную раковину для мытья рук или двугнездную раковину (мойку)».

Пример нарушения: в частном медицинском учреждении недостаточно санитарно-технического оборудования для проведения дезинфекционных мероприятий и соблюдения правил личной гигиены медперсонала.

Раздел 1 п.п. 4. Требования к внутренней отделке помещений

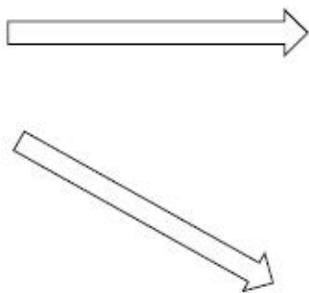
6.) Согласно р.1 п.4.2. «Поверхность стен, полов и потолков помещений должна быть гладкой, без дефектов, легкодоступной для влажной уборки и устойчивой к обработке моющими и дезинфицирующими средствами. При использовании панелей их конструкция также должна обеспечивать гладкую поверхность»;

р.1 4.3. «Покрытие пола должно плотно прилегать к основанию. Сопряжение стен и полов должно иметь закругленное сечение, стыки должны быть герметичными. При использовании линолеумных покрытий края линолеума у стен могут быть подведены под плинтусы или возведены на стены. Швы примыкающих друг к другу листов линолеума должны быть пропаяны».

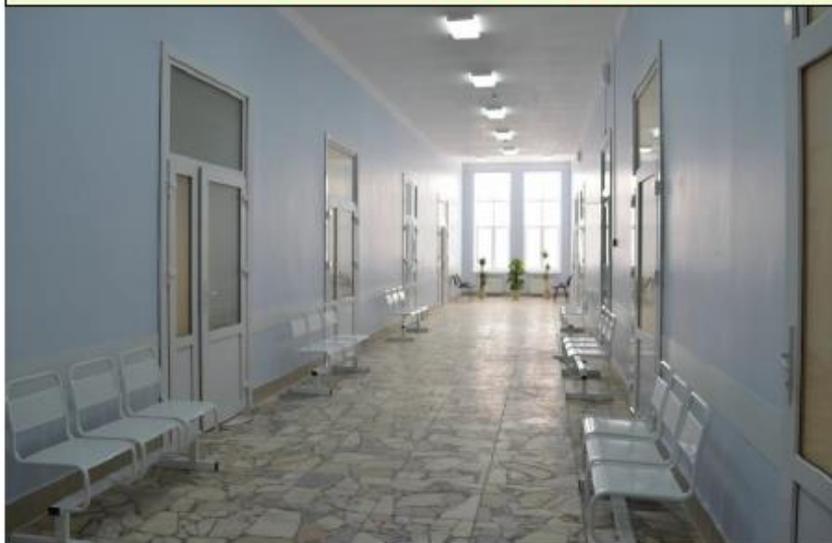
Пример нарушения: в частном медицинском учреждении (в кабинетах специалистов) поверхность стен и пола с дефектами, недоступны для качественной влажной уборки и обработке моющими и дезинфицирующими средствами. В кабинетах на стенах отслоилась краска, на полу имеется дефект линолеума в виде отслоения.

Нарушение санитарного законодательства к санитарно-техническому содержанию помещений медицинских организаций

Не проводится своевременный ремонт помещений. Поверхность стен, полов и потолков помещений с дефектами, недоступна для качественной влажной уборки и обработке моющими и дезинфицирующими средствами, на стенах отслоилась краска, линолеум с нарушенной целостностью (с заплатами).



КАК НУЖНО



Раздел 1 п.п. 6 Требования к отоплению, вентиляции, микроклимату и воздушной среде помещений

8.) согласно р.1 п. 6.29. «Вытяжная вентиляция с механическим побуждением без устройства организованного притока предусматривается из помещений: душевых, санитарных узлов, помещений для грязного белья, временного хранения отходов и кладовых для хранения дезинфекционных средств, реактивов и других веществ с резким запахом».

Пример нарушения: в государственном медицинском учреждении вытяжная вентиляция с механическим побуждением не предусмотрена в помещениях душевой, грязного белья и санитарных узлов;

9.) согласно р.1 п.6.4 «Здания МО должны быть оборудованы системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим и /или естественным побуждением».

Пример нарушения: в государственном медицинском учреждении в помещениях отсутствует система вентиляции, при этом здание поликлиники площадью более 500 кв.м.

10.) согласно р.1.п.6.5. «Системы механической приточно-вытяжной вентиляции должны быть паспортизированы. Эксплуатация (обслуживание) механической приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования осуществляется ответственным лицом организации или другой специализированной организацией. Один раз в год проводится проверка эффективности работы, текущие ремонты (при необходимости), а также очистка и дезинфекция систем механической приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования».

Пример нарушения: медицинским центром не представлен паспорт на приточно-вытяжную вентиляцию в моечной эндоскопического кабинета, а также акт выполненных работ по дезинфекции вентиляционной системы.

11.) согласно р.1 п. 6.12. «Самостоятельные системы вентиляции предусматриваются для помещений операционных, реанимационных, рентген-кабинетов, лабораторий. Допускаются общие системы приточно-вытяжной вентиляции для группы помещений одного или нескольких структурных подразделений, кроме помещений чистоты класса А», приложение № 3.

Пример нарушения: в частной клинике в рентгеновском кабинете отсутствует самостоятельная система вентиляции.

12.) согласно р.1 п.п.6.32 «Рабочие места в помещениях, где проводятся работы, сопровождающиеся выделением вредных химических веществ (работа с цитостатиками, психотропными веществами, метилметакрилатами, фенолами и формальдегидами, органическими растворителями, анилиновыми красителями и другими) должны быть оборудованы, местными вытяжными устройствами. Выброс отработанного воздуха от местных вытяжных устройств осуществляется самостоятельными каналами. Местные отсосы, удаляющие воздух из разных помещений, но с одинаковыми вредностями могут быть объединены в одну систему вытяжной вентиляции».

Пример нарушения: в государственном медицинском учреждении – в моечной эндоскопического кабинета, при проведении обработки эндоскопа ощущается резкий запах испарений дезинфицирующего средства. Соответственно помещение не оборудовано местными вытяжными устройствами.

Раздел 1 п.п. 7. Требования к естественному и искусственному освещению

13.) Согласно п.7.8.р.1 «Светильники общего освещения помещений, размещаемые на потолках, должны быть со сплошными (закрытыми) рассеивателями».

Пример нарушения: в государственном медицинском учреждении светильники общего освещения в манипуляционном кабинете врача-гинеколога не оборудованы сплошными (закрытыми) рассеивателями;

14.) Согласно п.7.1.р.1 «Помещения с постоянным пребыванием пациентов и персонала должны иметь естественное освещение».

Пример нарушения: в государственном медицинском учреждении в кабинетах гинеколога, оториноларинголога оконные проемы закрыты уличными жалюзи, которые не открываются (сломаны).

II. Нарушения требований к организации дезинфекционных и стерилизационных мероприятий:

1.) Согласно р. 2 п.п. 2.30 «При стерилизации изделий в неупакованном виде воздушным методом не допускается хранение простерилизованных изделий в воздушном стерилизаторе и их использование на следующий день после стерилизации».

Пример нарушения: в частном медицинском центре допускается хранение простерилизованных изделий в неупакованном виде в воздушном стерилизаторе.

2.) Согласно р. 2 п.1.4.1. «Использование заниженных концентраций дезинфицирующих средств может привести к сохранению микроорганизмов на объектах окружающей среды и дальнейшему их распространению через изделия медицинского назначения, руки и кожные покровы медицинского персонала и больных».

Пример нарушения: в медицинском центре произведен отбор дезинфицирующего средства в количестве 1 пробы. Согласно протокола лабораторных испытаний рабочий раствор по показателю массовой доли активного вещества не соответствует величине допустимого уровня – концентрация занижена.

3.) Согласно п.2.п.2.36. «Стерилизаторы подлежат бактериологическому контролю после их установки (ремонта), а также в ходе эксплуатации не реже двух раз в год в порядке производственного контроля».

Пример нарушения: в частном медицинском центре отсутствует документированная информация о результатах контроля стерилизующей аппаратуры.

5.) Согласно п.V. «Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям» п. 8.3.20 «Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала согласно инструкции по его применению».

Пример нарушения: в частной стоматологической клинике на стерильных многоразовых изделиях медицинского назначения не указан срок хранения и дата стерилизации.

III. Нарушения требований к организации проведения производственного контроля:

1.) Согласно р. 1 п. 1.7 «Администрация ООМД обязана организовать производственный контроль за соблюдением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов с проведением лабораторно-инструментальных исследований и измерений в соответствии с действующими нормативными документами».

Пример нарушения: в государственном медицинском учреждении отсутствуют:

- программа производственного контроля (далее ППК):
- протоколы лабораторных испытаний, подтверждающие выполнение ППК;
- нарушаются объемы и периодичность проведения лабораторных испытаний в соответствии с утвержденной руководителем ППК.

IV. Нарушения требований к условию труда персонала:

1.) Согласно: р.1п.15.1 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Персонал ООМД должен проходить предварительные, при поступлении на работу, и периодические медицинские осмотры с оформлением акта заключительной комиссии. Периодические медицинские осмотры проводятся в организациях, имеющих лицензию на данные виды деятельности. Профилактическая иммунизация персонала проводится в соответствии с национальным, и региональным календарем профилактических прививок».

п.п.7.1.СанПиН 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней» «В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении своих трудовых обязанностей обязаны проходить предварительные при поступлении на работу и периодические профилактические медицинские осмотры

приказ N 302н МЗ и Социального развития РФ от 12 апреля 2011 года,

Пример нарушения: в государственном медицинском учреждении не соблюдается полнота и периодичность прохождения медицинского осмотра сотрудниками учреждения, а именно отсутствует у медицинских работников:

- бактериологическое обследование на носительство возбудителей кишечных инфекций при устройстве на работу;
- серологическое обследование на брюшной тиф при устройстве на работу;
- осмотр специалистами: стоматологом, терапевтом, оториноларингологом.
- 15 сотрудников из 25 человек не вакцинированы против вирусного гепатита А согласно национального календаря профилактических прививок.



Основные нарушения СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» при проведении мероприятий по контролю в отношении ЛПУ за 2017г.

1.) согласно п.3.7. «В схеме обращения с медицинскими отходами указываются:

- качественный и количественный состав образующихся медицинских отходов;
- нормативы образования медицинских отходов, разработанные и принятые в регионе;
- потребность в расходных материалах и таре для сбора медицинских отходов, исходя из обязательности смены пакетов 1 раз в смену (не реже 1 раза в 8 часов), одноразовых контейнеров для острого инструментария - не реже 72 часов, в операционных залах - после каждой операции;
- порядок сбора медицинских отходов;
- порядок и места временного хранения (накопления) медицинских отходов, кратность их вывоза;
- применяемые способы обеззараживания/обезвреживания и удаления медицинских отходов;
- порядок действий персонала при нарушении целостности упаковки (рассыпанию, разливанию медицинских отходов).

Пример нарушения: схема сбора, хранения и транспортировки опасных медицинских отходов, утвержденная директором медицинского центра не содержит следующие необходимые сведения:

- качественный и количественный состав образующихся медицинских отходов;
- нормативы образования медицинских отходов, разработанные и принятые в регионе;
- потребность в расходных материалах и таре для сбора медицинских отходов, исходя из обязательности смены пакетов 1 раз в смену (не реже 1 раза в 8 часов), одноразовых контейнеров для острого инструментария - не реже 72 часов, в операционных залах - после каждой операции;
- порядок и места временного хранения (накопления) медицинских отходов, кратность их вывоза;
- применяемые способы обеззараживания/обезвреживания и удаления медицинских отходов;
- порядок действий персонала при нарушении целостности упаковки (рассыпанию, разливанию медицинских отходов);
- организация гигиенического обучения персонала правилам эпидемиологической безопасности при обращении с медицинскими отходами.

2.) согласно п.п.4.3. «При приеме на работу и затем ежегодно персонал проходит обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами».

Пример нарушения: в стоматологическом учреждении персонал, осуществляющий деятельность в области обращения с отходами, при приеме на работу и затем ежегодно не проходит обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами. Отсутствуют данные о прохождении персоналом обязательных инструктажей по правилам обращения с отходами.

3.) согласно п.п.4.29 «Сбор и временное хранение отходов класса Г осуществляется в маркированные емкости («Отходы. Класс Г») в соответствии с требованиями нормативных документов в зависимости от класса опасности отходов. Вывоз отходов класса Г для обезвреживания или утилизации осуществляется специализированными организациями, имеющими лицензию на данный вид деятельности».

Пример нарушения: в частном стоматологическом учреждении использованные ртутные лампы дневного освещения, относящиеся к медицинским отходам класса Г, собираются не в маркированные емкости с плотно прилегающими крышками.

4.) согласно п.п.6.2. «Хранение (накопление) более 24 часов пищевых отходов, необеззараженных отходов класса Б осуществляется в холодильных или морозильных камерах».

Пример нарушения: в стоматологическом учреждении отсутствует холодильное оборудование для хранения (накопления) более 24 часов необеззараженных отходов класса Б, так как вывоз контейнеров с отходами класса "Б" осуществлялся спец.организацией 1 раз в месяц в соответствии с договором.

5.) согласно п.9.1. «Юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие деятельность в области обращения с отходами, организуют и осуществляют производственный контроль за соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области обращения с отходами».

Пример нарушения: в частном медицинском центре не осуществляется производственный контроль за сбором, временным хранением, обезвреживанием медицинских отходов в виде документальных проверок, с кратностью не реже 1 раза в месяц.

Нарушение санитарного законодательства к деятельности по обращению с медицинскими отходами в медицинской организации

- Комната временного хранения мед. отходов не обеспечена подводкой горячей и холодной воды, канализацией.
- Поверхность стен, потолка и полов комнаты временного хранения мед. отходов не подвергается мытью и дезинфекции.
- Допускается смешение различных классов медицинских отходов в емкости для сбора медицинских отходов класса Б. Кроме использованных шпателей находились чайные пакетики и их упаковки.
- В стоматологическом учреждении отсутствует холодильное оборудование для хранения (накопления) более 24 часов необеззараженных отходов класса Б, так как вывоз контейнеров с отходами класса "Б" осуществлялся специализированной организацией 1 раз в месяц.



КАК НУЖНО



Основные нарушения СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности» при проведении мероприятий по контролю в отношении ЛПО за 2 квартал 2018г.

1.) согласно п.п. 4.1.5. «Емкости с дезинфицирующими, моющими и стерилизующими средствами должны иметь четкие надписи с указанием названия препарата, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности».

Пример нарушения: в государственном лечебном учреждении не соответствует надпись указанная на емкости с 0,06 % рабочим дезинфицирующим раствором "Первохлор" (в санитарной комнате) наименованию, фактически находящемуся в ней дезинфицирующему средству "Део-хлор", а также отсутствует четкая надпись с указанием назначения, даты предельного срока годности раствора.

2.) согласно п.п. 2.13. «На складе устанавливаются металлические стеллажи для хранения мелкотарных дезинфекционных средств и деревянные полки для хранения стеклянных бутылей с дезинфекционными средствами».

Пример нарушения: в частном мед.учреждении на складе для хранения дезсредств, дезинфицирующие средства в фабричной упаковке хранились на полу.

3.) согласно п.п. 2.1. «При проектировании, строительстве, реконструкции, техническом перевооружении, расширении, консервации и ликвидации объектов и осуществлении дезинфекционной деятельности должны соблюдаться санитарные правила».

Пример нарушения: в частном медицинском центре дезинфекция рук проводится с нарушением нормативных требований, что подтверждено протоколом лабораторных испытаний (обнаружен золотистый стафилококк «с рук медсестры» при нормируемом показателе «отсутствие»).

Основные нарушения СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах» при проведении мероприятий по контролю в отношении ЛПО за 2 квартал 2018г.

1.) согласно п.п. 5.1. «Эндоскопическое отделение (кабинет) должно иметь следующие помещения:

- кабинет(ы) врача(ей);
- отдельные эндоскопические манипуляционные (в зависимости от видов проводимых вмешательств) для проведения: бронхоскопии, исследований верхних отделов желудочно-кишечного тракта, исследований нижних отделов желудочно-кишечного тракта;
- моечно-дезинфекционное помещение;
- вспомогательные помещения».

Пример нарушения: в частном медицинском учреждении неполный набор помещений для оказания медицинской деятельности (отсутствуют помещения для проведения эндоскопических исследований (кабинет приема врача, эндоскопическая процедурная и помещение для обработки эндоскопической аппаратуры и инструментов к ним).

2.) согласно п.п. 8.3.2. «Процесс предстерилизационной очистки, совмещенной с дезинфекцией, при ручном способе обработки эндоскопа включает следующие этапы:

- дезинфекционная выдержка в моюще-дезинфицирующем растворе при полном погружении эндоскопа в раствор и принудительном заполнении каналов;
- механическая очистка внутренних каналов и съемных деталей эндоскопа при помощи щеток и проволочных очистителей соответствующего размера;
- промывка внутренних каналов при помощи специальных приспособлений (спринцевальные трубки, промывочные шприцы или моечный пистолет с насадками);
- ополаскивание эндоскопа водой питьевого качества и дистиллированной водой, в том числе каналов при помощи специальных приспособлений.

Наружные поверхности эндоскопа просушиваются мягкой тканью, каналы - воздухом при помощи воздушных пистолетов. Дополнительно 70% спиртом просушиваются оптические поверхности, если это указано в инструкции изготовителя.

Пример нарушения: в частном медицинском центре нарушаются требования к технологии обработки эндоскопического оборудования согласно инструкции по обработке жестких эндоскопов, утвержденной руководителем учреждения.

3.) согласно п.п. 7.9. «Емкости с рабочими растворами средств для стерилизации и ДВУ должны быть снабжены крышками, иметь надписи с указанием названия средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, срока годности. Для готовых к применению средств должно указываться название и назначение, дата начала его применения».

Пример нарушения: в частной медицинской клинике в эндоскопическом кабинете емкости для проведения предварительной очистки и дезинфекции ПСО не имеют маркировки с указанием названия средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, срока годности рабочих растворов.

Основные нарушения СП 3.5.3.3223-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дератизационных мероприятий»

1.) согласно п.п. 3.3. «Юридические лица и индивидуальные предприниматели должны обеспечивать:

- регулярное обследование и оценку состояния объектов с целью учета численности грызунов, определения заселенности объектов и территории грызунами, их технического и санитарного состояния;
- определение объемов дератизации (площадь строения и территории);
- проведение дератизационных мероприятий на эксплуатируемых объектах, в том числе:
- профилактические мероприятия, предупреждающие заселение объектов грызунами;
- дератизационные мероприятия в жилых зданиях, помещениях, сооружениях, балансодержателями которых они являются, и на прилегающей к ним территории;
- мероприятия по истреблению грызунов с использованием физических, химических и биологических методов с учетом контроля эффективности.

Пример нарушения: в государственном медицинском учреждении не проводятся регулярные обследования и оценка состояния объектов с целью учета численности грызунов, определения заселенности объектов и территории грызунами, их технического и санитарного состояния.

Основные нарушения СанПиН 3.5.2.1376-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий против синантропных членистоногих»

1.) согласно п.п. 5.1 «Работа на объекте по проведению дезинсекционных мероприятий включает:

- предварительное санитарно-эпидемиологическое обследование с целью определения наличия членистоногих и их видов, выявления мест локализации и уровня их численности;
- контрольные обследования с целью своевременной регистрации фактов наличия членистоногих, восстановления их численности и степени заселенности ими помещений;
- выбор метода борьбы с членистоногими и разработку тактики;
- выполнение инженерно-технических и санитарно-гигиенических дезинсекционных мероприятий».

Пример нарушения: в частной медицинской клинике не проводятся перечисленные мероприятия и отсутствуют акты обследования и другие, подтверждающие выполнение данных мероприятий документы.

Основные нарушения СанПиН 3.5.2.3472-17 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий в борьбе с членистоногими, имеющими эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение»

1.) согласно п.п. 3.4. Юридические лица и индивидуальные предприниматели при организации дезинсекционных мероприятий обеспечивают:

- предварительное санитарно-эпидемиологическое обследование с целью
- определения наличия членистоногих и их видов;
- выбор метода борьбы с членистоногими;
- выполнение инженерно-технических и санитарно-эпидемиологических дезинсекционных мероприятий;
- контроль во время проведения дезинсекционных мероприятий и после, с целью определения эффективности.

При отсутствии эффективности дезинсекционные обработки повторяются.

Пример нарушения: на момент обследования работы на объекте по проведению дезинсекционных мероприятий выполняются не в полном объёме, а именно: документ (акт обследования/экспертное заключение и т.д.) по предварительному санитарно-эпидемиологическому обследованию объекта с целью определения наличия членистоногих и их видов, выявления мест локализации и уровня их численности не представлены; не представлены документы по контрольным обследованиям с целью регистрации фактов наличия членистоногих, степени.

Основные нарушения СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней» при проведении мероприятий по контролю в отношении ЛПО за 2 квартал 2018г.

1.) согласно п.п. 2.3.7. «Помещения лабораторий разделяют на "заразную" зону, где осуществляются манипуляции с ПБА III - IV групп и их хранение, и "чистую" зону, где не проводят работы с микроорганизмами и их хранение. В "чистой" зоне лабораторий должны располагаться следующие помещения: гардероб для верхней одежды; помещения для проведения подготовительных работ (препараторская, моечная, приготовление и разлив питательных сред и др.); помещение для стерилизации питательных сред и лабораторной посуды (стерилизационная); помещение с холодильной камерой или холодильниками для хранения питательных сред и диагностических препаратов; помещение для работы с документами и литературой; помещение отдыха и приема пищи; кабинет заведующего; помещение для хранения и одевания рабочей одежды; подсобные помещения; туалет.

Для работы с ПБА III - IV групп в "заразной" зоне должны размещаться: помещение для приема и регистрации материала (проб); боксированные помещения с предбоксами или помещения, оснащенные боксами биологической безопасности; помещения для проведения бактериологических (вирусологических) исследований; помещения для проведения иммунологических исследований; помещение для люминесцентной микроскопии; помещение для проведения зооэнтомологических работ; помещение для паразитологических исследований; помещение для работы с лабораторными животными (заражение, вскрытие); помещение для содержания инфицированных лабораторных животных; помещения для ПЦР-диагностики; термостатная комната; помещение для обеззараживания (автоклавная).

Пример нарушения: в клинико-диагностической лаборатории частного медицинского центра помещение для работы с документами и литературой («чистая зона») фактически совмещено с регистратурой («грязная зона»), что создает перекрещивание потоков с различной эпидемиологической значимостью.

2.) согласно п.п.2.3.9 «В лабораториях, проводящих исследования с ПБА только IV группы, в "заразной" зоне должны располагаться: комната для посевов; комната для проведения исследований с ПБА; комната для обеззараживания и стерилизации; душевая в санитарном пропускнике на границе "чистой" и "заразной" зон. Обязательна маркировка автоклавов, столов, стеллажей и разделение движения инфекционного и чистого материалов во времени».

Пример нарушения: в клинико-диагностической лаборатории частного медицинского центра душевая в санитарном пропускнике расположена на границе «чистой» и «заразной» зон, фактически расположена в «чистой» зоне.

3.) согласно п.п.2.3.11. «Внутренняя отделка помещений должна быть выполнена в соответствии с их функциональным назначением и гигиеническими нормативами. Поверхность пола, стен, потолка в лабораторных помещениях "заразной" зоны должна быть гладкой, без щелей, устойчивой к многократному действию моющих и дезинфицирующих средств. Полы должны быть не скользкими, иметь гидроизоляцию. В помещении "заразной" зоны не допускается устройство подвесных потолков, не отвечающих указанным требованиям, и подпольных каналов».

Пример нарушения: в клинико-диагностической лаборатории частного медицинского центра внутренняя отделка помещений выполнена с нарушениями их функциональных назначений (поверхность стен в коридорах «чистой» и «грязных» зон выполнена из обоев, имеющих негладкую поверхность. Потолки во всех помещениях натяжные, не устойчивые к многократному действию моющих и дезинфицирующих средств.



Меры, принимаемые в отношении ЛПО при выявлении в ходе надзорных мероприятий нарушений требований санитарного законодательства.

- вынесение административного наказания в виде **штрафа на юридических лиц, должностных лиц, граждан;**
- направление в суд протокола за невыполнение предписания об устранении выявленных нарушений;
- оформление **санитарно-эпидемиологического заключения о несоответствии ЛПО** государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам;
- направление информации о нарушении лечебно-профилактическими организациями санитарного законодательства в **лицензирующие органы для приостановления или аннулирования лицензии;**
- при повторном выявлении неисполнения предписания направление **протоколов о дисквалификации руководителя ЛПО;**

❑ направление в **суд протоколов** для принятия решения об административном приостановлении деятельности ЛПО, структурных подразделений, кабинетов, оборудования или конкретного вида деятельности;

❑ при установлении случаев отказа Министерством Здравоохранения ЛПО по выделению **дополнительных субсидий на содержание имущества и приведение учреждений в соответствие требований санитарного законодательства** вынесение представления о принятии мер по устранению причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения - Министру здравоохранения Свердловской области;

❑ передача дел в правоохранительные органы **для возбуждения уголовного дела**;

❑ предъявление **исков о понуждении** к выполнению требований санитарного законодательства;

❑ предъявление **исков о запрещении деятельности**.



Принятые меры по результатам проведенных проверок за 2017г.

По результатам мероприятий по контролю за 2017г. отношении ЛПО специалистами территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Свердловской области приняты следующие меры административного воздействия:

- Наложено штрафов всего – 1145 на сумму 9356,450 тыс.руб., в т.ч.:
 - на юридических лиц – 432 на сумму 7512,800 тыс.руб.;
 - на должностных лиц – 713 на сумму 1843,650 тыс.руб.
- Вынесено предупреждений – 307;
- Составлено протоколов о временном приостановлении деятельности – 3;
- Составлено протоколов, переданных в суд для административного приостановления деятельности – 11; принято решений о приостановлении деятельности – 9;
- Направлено в адрес Министерства здравоохранения Свердловской области 73 представление главного госсанврача;
- Предъявлено 9 исков в защиту неопределенного круга лиц и 4 иска об обязывании выполнении требований сан. законодательства;
- В адрес работодателя направлено 74 предложений о применении дисциплинарных взысканий.

Ст. 6.3. КоАП РФ (нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий):

- не осуществляется производственный контроль в соответствии с утвержденной программой производственного контроля, а именно, не организовано проведение лабораторных исследований и испытаний факторов производственной среды (химических, физических);
- программа производственного контроля не соответствует требованиям СП 1.1.1058-01;
- отсутствие санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии условий работы с источниками физических факторов (ультразвук, электромагнитное излучение) воздействия на человека санитарным правилам;
- отсутствие вакцинопрофилактики сотрудников ЛПО;
- не своевременная передача экстренных извещений в отдел регистрации инфекционных заболеваний;
- нарушения санитарно-дезинфекционного и стерилизационного режимов.

Ст. 6.4. КоАП РФ (нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта):

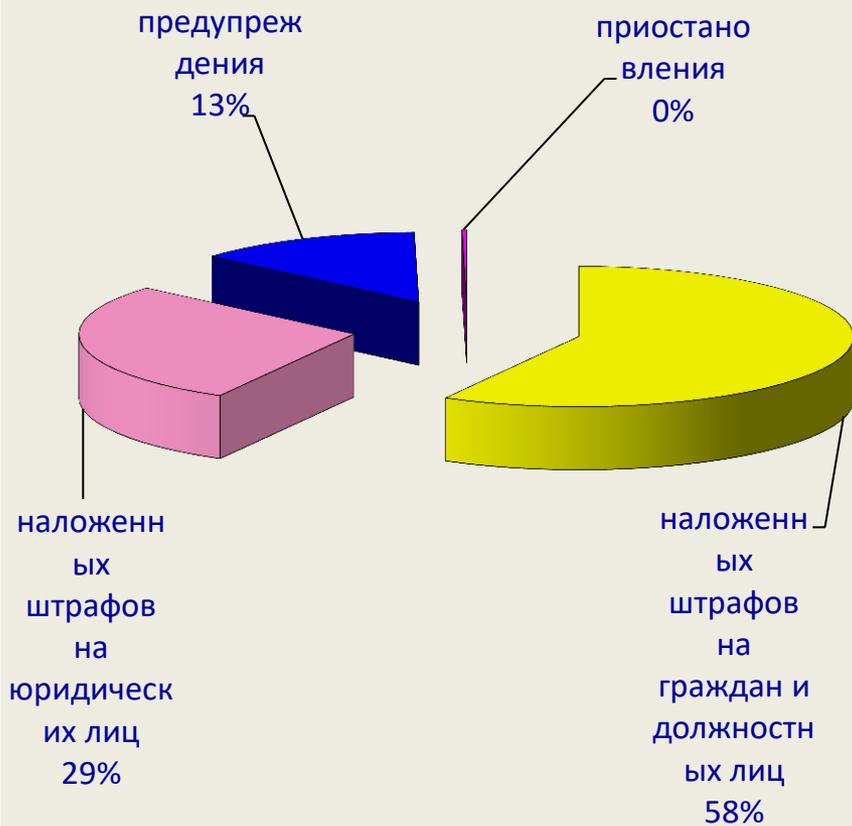
- состав и площади основных и вспомогательных помещений ЛПУ не соответствуют требованиям санитарных правил и нормативов;
- нарушаются требования к набору помещений ЛПО;
- отсутствие (недостаточность) медицинского оборудования в ЛПО;
- изношенность медицинского оборудования в ЛПО;
- несвоевременное проведение капитальных и косметических ремонтов;
- несвоевременный ремонт систем водопровода и канализации; отсутствие резервных источников горячего водоснабжения;
- отсутствие систем вентиляции или их несвоевременный ремонт, отсутствие систем кондиционирования воздуха;
- не соблюдение санитарных и гигиенических требований к условиям труда медицинского персонала.

- **Ст. 8.2 КоАП РФ (несоблюдение экологических и санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления или иными опасными веществами):**
- **нарушения при обращении с медицинскими отходами (сбор, хранение, транспортировка, в т.ч. недостаточность оборудования для МО, ведение документации по обращению с МО);**
- **ст. 19.5 ч.1 КоАП РФ (невыполнение в срок законного предписания (постановления, представления, решения) органа (должностного лица), осуществляющего государственный надзор (контроль)).**

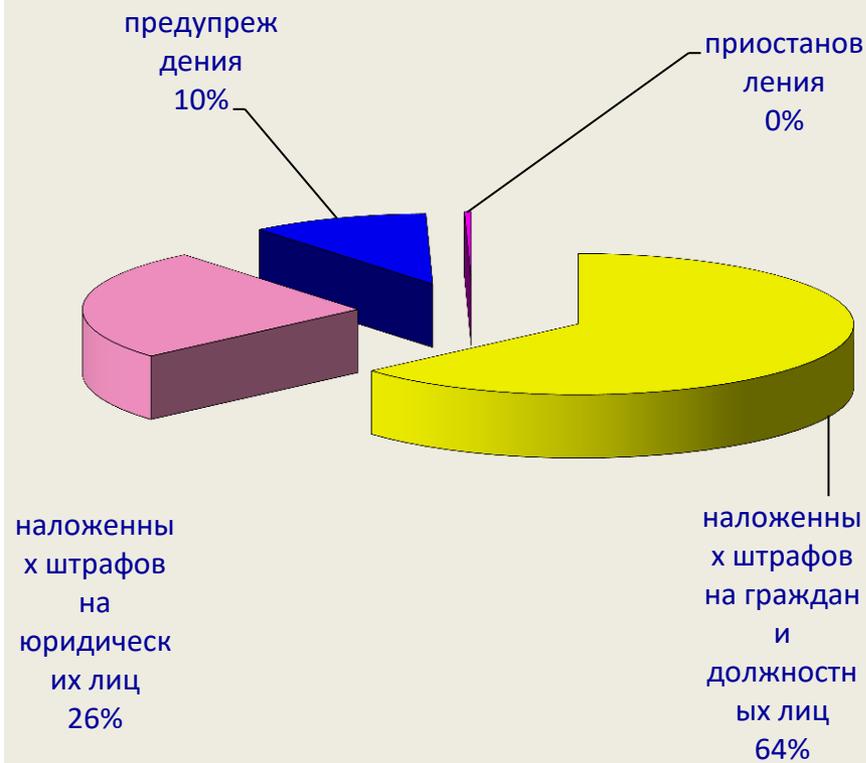


Санкции по ЛПО

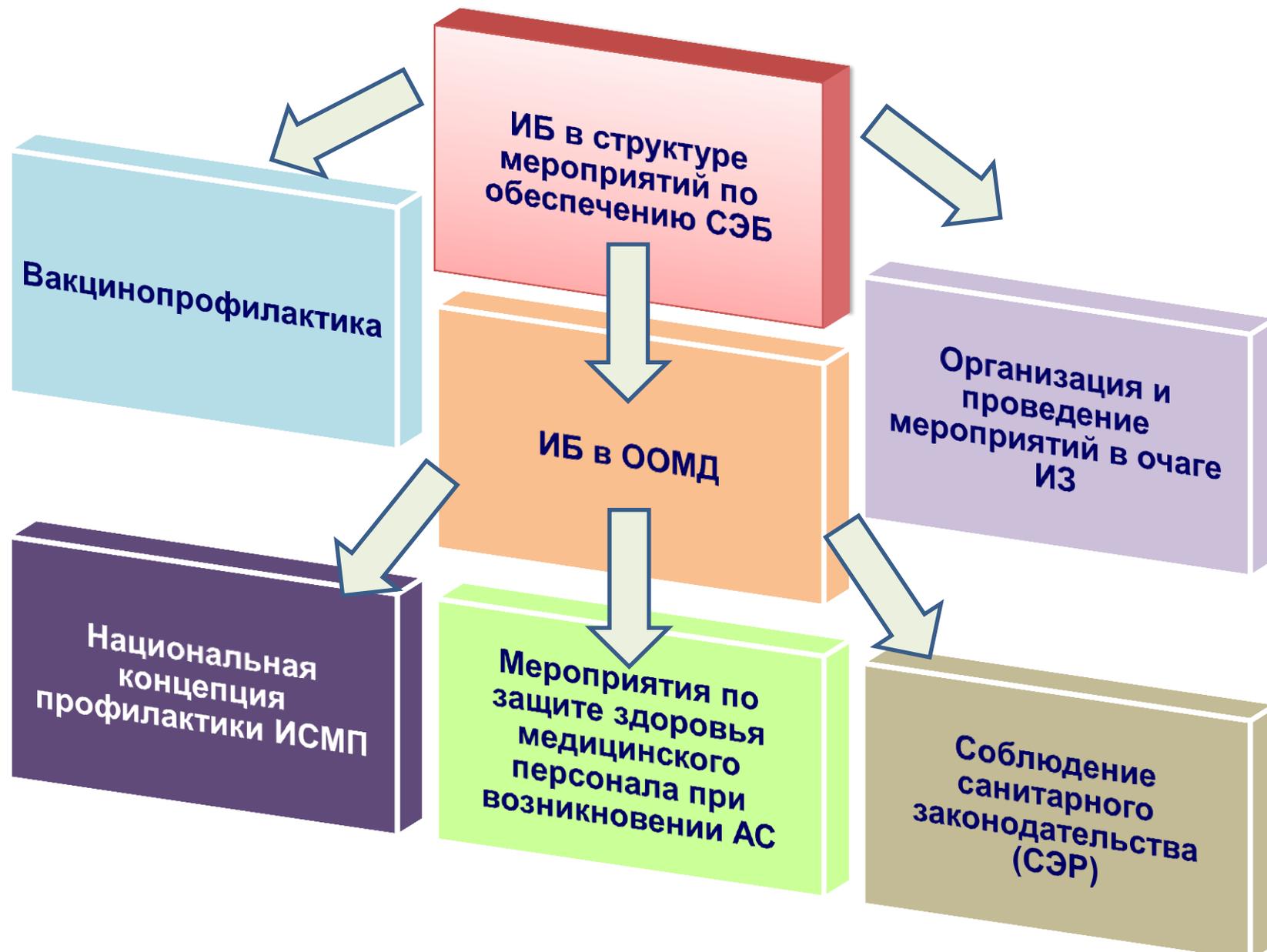
2016г.



2017г.



Инфекционная безопасность



Мероприятия по ИБ в ООМД



**Алгоритм
эпидемиологически
безопасных
процедур**



**Правила обработки
рук**



**Правила
использования СИЗ**

**Правила
дезинфекционных
(стерилизационных)
мероприятий**

**Правила обращения
с опасными
медицинскими
отходами**

**Алгоритм
мероприятий при
возникновении
ИСМП**

**Порядок проведения мероприятий при возникновении
аварийной ситуации**