|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 11 к приказу от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2013 № \_\_\_\_\_\_ |

**Схема отчета о работе врачебных комиссий за 2012 год медицинских организаций городских округов и муниципальных районов Волгоградской области по анализу заболеваемости внутрибольничными инфекциями, причин заболеваемости матерей и новорожденных внутрибольничными инфекциями, разработке и реализации мероприятий по профилактике внутрибольничной инфекции**

Диагностика и профилактика внутрибольничной инфекции (далее – ВБИ)

за год.

1. Характеристика медицинской организации, численность и структура обслуживаемого населения, почтовый и электронный адрес.
2. Работа комиссии по профилактике ВБИ: анализ выполнения плана работы, принятие решений и их выполнение.
3. Анализ эпидемиологической ситуации по медицинскому учреждению.

*Таблица 1*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество случаев ВБИ в ЛПУ | Количество случаев ВБИ в подразделениях ЛПУ (с разбивкой по подразделениям) | Возбудители выделенные от пациентов с ВБИ | Места инфицирования пациентов | Видовая структура возбудителей, выделенных при бактериологическом контроле объектов внешней среды |
|  |  |  |  |  |

1. Анализ причин и факторов риска возникновения случаев ВБИ.
2. Выполнение программы производственного контроля, принятие мер по нестандартным ситуациям (в случае положительных результатов)

*Таблица 2*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид микробиологического исследования | Всего исследований | Из них положительно | Из них отрицательно |
| Воздух |  |  |  |
| Смывы |  |  |  |
| Стерильность |  |  |  |
| Определение устойчивости микроорганизмов к дезинфектантам |  |  |  |

1. Санитарно-гигиенические мероприятия.
2. Информация по стерилизующей аппаратуре

*Таблица 3*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование оборудования | Марка | Дата ввода в эксплуатацию | Процент износа | Контроль биотестами | Результат контроля |

1. Обеспеченность дезинфекционным оборудованием

*Таблица 4*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Перечень дезинфекционного оборудования | Марка | Дата ввода в эксплуатацию |
|  |  |  |

– При отсутствии дезинфекционной камеры указать дату, номер договора, организацию с которой заключён договор на дезинфекцию медицинского белья, постельных принадлежностей.

– Сведения об используемых в медицинской организации растворах дезинфектантов, антисептиков для обработки рук за год

*Таблица 5*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Используемые дезинфектанты | Обоснование применения | Приказ о применение того или иного дезинфектанта по медучреждению (дата, №) | Используемые антисептики для обработки рук | Обоснование применения |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Мероприятия по приведению набора помещений и их площадей в соответствии с действующими нормами СанПиН (план/выполнение).
2. Проведение текущих и капитальных ремонтов за год (план/выполнение).
3. Мероприятия по улучшению работы систем вентиляции и обеззараживания воздуха в медицинском учреждении.
4. Организация работы в области обращения с отходами

*Таблица 6*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Приказ о специалистах ответственных за работу в области обращения с отходами  (дата, №) | Кол-во специалистов прошедших обучение по организации работы в области обращения с отходами | Договора на утилизацию отходов (дата, №, наименование организации) | | | | | Наличие деструкторов игл  (общее количество) | Наличие установок по обеззараживанию отходов | |
| А | Б | В | Г | Д | марка | дата ввода в эксплуатацию |

II. Мероприятия инфекционной безопасности персонала и пациентов.

1.Гигиеническое обучение медицинского персонала ЛПУ.

2.Планирование и организация предварительных и периодических медицинских осмотров

*Таблица 7*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Кол-во специалистов | Запланировано | | Процент выполнения | | Причины невыполнения | |
| предвари- тельный медосмотр | периодичес- кий медосмотр | предвари тельный медосмотр | периодичес- кий медосмотр | предвари-тельный медосмотр | периодический мед осмотр |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Вакцинация медицинских работников

*Таблица 8*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид прививки | Запланировано | Процент выполнения | Причины невыполнения |
|  |  |  |  |

1. Сведения об аварийных ситуациях у медицинских работников, анализ причин.
2. Финансовое обеспечение
3. Объём запланированных и затраченных финансовых средств по реализации мероприятий по профилактике ВБИ в медицинской организации, в том числе по программе производственного контроля и организации работы в области обращения с отходами (транспортировка и утилизация):

*Таблица 9*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Мероприятия | Объём финансирования  (тыс. руб.) | Выполнение  (тыс. руб.) | Причины невыполнения |
|  |  |  |  |

Руководитель медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы) (подпись)

Должностное лицо, ответственное за заполнение формы \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (фамилия, инициалы) (подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата составления отчета)