



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ № 02

г. Челябинск

от «09» апреля 20 19 г.

№ 2

О результатах работы Комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций за 2018 год

Заслушав и обсудив доклад главного внештатного специалиста эпидемиолога Министерства здравоохранения Челябинской области Выгоняйлова А.В., аппаратное совещание отмечает.

Работа комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций Министерства здравоохранения Челябинской области (далее именуется – комиссия) в 2018 году осуществлялась ежеквартально в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 29 декабря 2017 г. № 2464 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.04.2010 г. № 533 «О формировании и порядке работы комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций Министерства здравоохранения Челябинской области».

При планировании заседаний комиссии учитывались итоги работы медицинских организаций по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее именуется – ИСМП), в 2017 году.

По данным годовых отчетов в 2017 году зарегистрировано 1680 случаев ИСМП, показатель составил 2,8 на 1000 госпитализированных. Зарегистрированы следующие основные формы ИСМП: внутрибольничные инфекции родильниц - 30 случаев (показатель 0,78 на 1000 родов), внутрибольничные инфекции новорожденных - 55 случаев (показатель 1,42 на 1000 новорожденных), инфекций дыхательных путей, связанные с искусственной вентиляцией легких - 349 случаев (показатель 5,4 на 1000 ИВЛ-дней), инфекции кровотока - 72 случая (показатель 0,32 на 1000 катетер-дней), инфекции мочевыводящих путей - 67 случаев (показатель 0,55 на 1000 катетер-дней).

Для заслушивания на комиссии в 2018 году были выбраны медицинские организации, имеющие дефекты в работе по профилактике ИСМП:

– не организована регистрация ИСМП (ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское», МУЗ «Карталинская городская больница», ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск», ГБУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1», ГБУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер № 3», МБУЗ «Городская клиническая больница № 11» г. Челябинска);

– не организована регистрация инфекций мочевыводящих путей, кровотока при наличии факторов риска (МБУЗ «Городская клиническая больница № 9» г. Челябинска, ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск», ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское», ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск»);

– отмечается резкий рост регистрации внутриутробных инфекций новорожденных при отсутствии этиологической расшифровки данных случаев и отсутствие регистрации внутрибольничных инфекций новорожденных (МБУЗ «Городская клиническая больница № 9» г. Челябинска, МБУЗ «Городская клиническая больница № 8» г. Челябинска, ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское»);

– отмечается высокий уровень регистрации инфекций дыхательных путей, в том числе связанных с искусственной вентиляцией легких (превышение среднеобластного показателя в 2 и более раз) при наличии доминирующего вида микроорганизмов в структуре микроорганизмов, являющихся этиологическим фактором инфекций дыхательных путей (ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3»).

Из вышеперечисленных учреждений 10 заслушаны повторно по выполнению решений комиссии за 2014-2016 гг., в том числе МБУЗ «Городская клиническая больница № 9» г. Челябинска, МБУЗ «Городская клиническая больница № 8» г. Челябинска, ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск», МУЗ «Карталинская городская больница», ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск», ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3», ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское», ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское».

На заседаниях комиссии были заслушаны руководители вышеуказанных медицинских организаций (далее именуется – МО) по выполнению стандартов инфекционного контроля, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 25.06.2007 г. № 259 «Об утверждении клинико-организационных руководств по инфекционному контролю для лечебно-профилактических учреждений Челябинской области».

Установлено, что в каждой МО приказами утверждены составы комиссий по профилактике ИСМП, но эффективность работы комиссий низкая из-за отсутствия плана работы, не рассматриваются вопросы организации эпидемиологического наблюдения за ИСМП и финансирования мероприятий

инфекционного контроля, решения комиссии не доводятся до сведения медицинских работников в 11 из 14 МО.

Только в 44 % МО разработан полный пакет нормативных правовых документов по организации полноценного эпидемиологического наблюдения, в том числе активного выявления случаев ИСМП и организации микробиологического мониторинга, порядок проведения периоперационной антибиотикопрофилактики, организации гигиены рук медицинских работников и проведения дезинфекционных мероприятий, алгоритмы первичных противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждения внутрибольничного распространения заносов инфекционных заболеваний, порядок разработки и перечень эпидемиологически значимых стандартных операционных процедур.

Программы производственного контроля выполняются не в полном объеме, в том числе отсутствует контроль за стерилизующей аппаратурой, необоснованно запланировано излишнее количество санитарно-показательных исследований с объектов внешней среды, недостаточный контроль за качеством дезинфекции высокого уровня эндоскопов в 10 из 14 МО.

Во всех МО выявлены недостатки в работе по профилактике ИСМП:

- не организована полноценная система эпидемиологического наблюдения с привлечением специалистов стационара к выявлению ранних признаков гнойно-септических инфекций;
- не организована экспертиза историй болезни выбывших пациентов, результатов патологоанатомических вскрытий на предмет наличия ИСМП;
- персонал не владеет знаниями стандартных определений случаев ИСМП;
- не регистрируются инфекции кровотока и мочевыводящих путей при наличии факторов риска или уровень их регистрации низкий;
- не проводится слежение за предвестниками эпидемиологического неблагополучия;
- не проводится анализ заболеваемости инфекций области хирургического вмешательства с учетом типа операции, класса раны, тяжести пациентов и продолжительности операции;
- не проводится стратификация показателей заболеваемости новорожденных в зависимости от массы тела;
- не в полном объеме осуществляются микробиологические исследования при наличии клинико-эпидемиологических показаний;
- не отработаны схемы планового мониторинга в отделениях риска (отделения анестезиологии и реанимации, родильные отделения), отсутствует автоматизированный анализ его результатов, что не позволяет проводить своевременную диагностику предвестников эпидемиологического неблагополучия.

В 12 из 14 МО отсутствуют письменные руководства для пользователей лаборатории, включающие информацию о возможностях лаборатории с указанием сроков выполнения анализов, сроков получения предварительного и

окончательного ответа, методики и сроков отбора проб, информацию об условиях и сроках доставки их в бактериологическую лабораторию, условия хранения и порядок доставки в выходные и праздничные дни, принципы интерпретации результатов микробиологических исследований, а также информацию об основных этиологически значимых возбудителях в зависимости от локализации очага инфекции.

В 8 из 14 МО отмечается недостаточное обеспечение кожными антисептиками, в 6 из 14 МО – значительный износ парка стерилизующей аппаратуры, отсутствие формвакуумных паровых стерилизаторов.

В 12 МО членами комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций Министерства здравоохранения Челябинской области проведена оценка соблюдения требований эпидемиологической безопасности в соответствии с практическими рекомендациями по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, разработанными ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора, Москва, 2015 г.

Анализ показал, что уровень эпидемиологической безопасности оценен как требующий улучшения в 5 МО, как недостаточный – в 7 МО, из них в 3 – как крайне недостаточный. Средний балл составил 61 при требуемом уровне не менее 95, разброс от 91 до 15 баллов.

По результатам проведенных проверок членами комиссии для руководителей МО были сформулированы предложения по улучшению эпидемиологической безопасности медицинской деятельности, в частности мероприятия по организации эпидемиологического наблюдения за ИСМП с целью полноценного осуществления эпидемиологической диагностики для последующего планирования профилактических и противоэпидемических мероприятий, принятия управленческих решений по предотвращению групповой (вспышечной) заболеваемости ИСМП.

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

1. Работу комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций Министерства здравоохранения Челябинской области в 2018 году признать удовлетворительной.

2. Руководителям государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя:

1) обеспечить работу по проведению постоянного эпидемиологического наблюдения за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, с применением стандартных определений случаев ИСМП, мониторингом за эпидемиологической безопасностью инвазивных процедур и расчетом стратифицированных показателей заболеваемости ИСМП.

Срок – постоянно;

2) способствовать совершенствованию микробиологического мониторинга как одного из основных компонентов эпидемиологического

надзора за ИСМП, включая мониторинг устойчивости к антимикробным препаратам, средствам дезинфекции, с последующим принятием адекватных управленческих решений.

Срок – постоянно;

3) обеспечить эффективное функционирование системы инфекционного контроля в медицинской организации на основе индикаторов качества, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Челябинской области 25 июня 2007 года № 259 «Об утверждении клинико-организационных руководств по инфекционному контролю для лечебно-профилактических учреждений Челябинской области», и рекомендаций комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций Министерства здравоохранения Челябинской области.

Срок: немедленно и далее ежеквартально;

4) ввести в штатное расписание должности врача-эпидемиолога и помощника врача-эпидемиолога в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и укомплектовать их физическими лицами.

Срок – не позднее 01 января 2020 г.;

2. Начальнику управления здравоохранения Администрации г. Челябинска Горловой Н.В. и руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области рекомендовать организовать и обеспечить работу в соответствии с пунктом 1 настоящего решения.

3. Директору ГБУЗ «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить настоящее решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области.

4. Контроль за исполнением настоящего решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Заместитель председателя Совещания



В.Б. Щетинин

Секретарь Совещания



Л.В. Кучина