



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ №09

г. Челябинск

от «12» декабря 2017 г.

№ 1

О профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в отделениях хирургического профиля

Заслушав и обсудив информацию главного внештатного специалиста эпидемиолога Министерства здравоохранения Челябинской области Выгоняйлова А.В. аппаратное совещание отмечает, что обеспечение эпидемиологической безопасности медицинской деятельности является важным компонентом обеспечения качества медицинской помощи и одной из приоритетных задач практического здравоохранения Челябинской области.

С целью реализации Национальной Концепции по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее именуется – ИСМП), на территории Челябинской области разработан Комплексный план мероприятий по профилактике ИСМП в медицинских организациях Челябинской области в 2016-2018 гг., утвержденный руководителем Управления Роспотребнадзора по Челябинской области и Министром здравоохранения Челябинской области от 15.02.2016 г.

В целях повышения эффективности организации работы по профилактике ИСМП, в медицинских организациях Челябинской области совместно со специалистами Управления Роспотребнадзора по Челябинской области подготовлены и утверждены:

– приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.01.2016 г. № 69 «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»;

– совместный приказ Министерства здравоохранения Челябинской области и Управления Роспотребнадзора по Челябинской области от 06.03.2014 г. № 317/56 «Об оптимизации предоставления информации о случаях инфекционных и паразитарных заболеваний».

Вопросы ИСМП рассмотрены на:

- на заседаниях комиссий по профилактике внутрибольничных инфекций Министерства здравоохранения Челябинской области, в т.ч. на 3 заседаниях в 2017 г. заслушаны 12 медицинских организаций по выполнению стандартов инфекционного контроля для медицинских организаций Челябинской области и программы производственного контроля за соблюдением санитарно-

гигиенических (профилактических) мероприятий (13.03.2017 г., 21.06.2017 г., 13.09.2016 г.);

С целью оптимизации работы по профилактике ИСМП Министерством здравоохранения Челябинской области совместно со специалистами Управления Роспотребнадзора по Челябинской области для медицинских организаций Челябинской области разработаны и утверждены приказами Министерства здравоохранения Челябинской области организационные руководства:

– от 30.11.2006 г. № 457 «Об утверждении клинико-организационного руководства по микробиологическому обеспечению системы инфекционного контроля лечебно-профилактического учреждения»;

– от 25.06.2007 г. № 259 «Об утверждении клинико-организационных руководств по инфекционному контролю для лечебно-профилактических учреждений Челябинской области»;

– от 09.01.2008 г. № 1 «Об утверждении клинико-организационного руководства по профилактике инфекций в стационарах хирургического профиля».

Во всех медицинских организациях внедрены стандарты инфекционного контроля по Челябинской области, в отделениях хирургического профиля проводится работа по внедрению федеральных клинических рекомендаций по актуальным вопросам организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении ИСМП в отделениях хирургического профиля, изданных в 2013-2015 гг., утвержденных профильной комиссией по эпидемиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В каждой медицинской организации Челябинской области приказами утверждены составы комиссий по профилактике ИСМП. Имеются планы работы, в которых включены вопросы по соблюдению санитарного законодательства, организации и уровня исполнения противоэпидемического режима в медицинской организации, учета и регистрации ИСМП, контроля за состоянием здоровья медицинского персонала, кратностью и полнотой прохождения медработниками периодических осмотров, анализ татов производственного бактериологического контроля.

На 01.01.2017 г. в Челябинской области в медицинских организациях работает 58 госпитальных врачей-эпидемиологов, из них 12 внешние совместители, совместно с помощниками врача-эпидемиолога – 31 человек, из них внешние совместители 8 человек. 15 врачей имеют квалификационные категории (26 %).

Обеспеченность врачами эпидемиологами многопрофильных стационаров на 1000 коек – 2,7, при должной регламентированной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.09.1993 г. № 220 «О мерах по развитию инфекционной службы в Российской Федерации» более 5,0.

Уровень регистрируемой заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в Челябинской области, сохраняется на стабильном уровне. Уровень регистрируемой общей заболеваемости ИСМП в

Челябинской области колеблется от 1,4 до 3,0 на 1000 пациентов за последние 5 лет. В целом, в стационарах хирургического профиля, включая реанимационные койки, зарегистрировано 68 % от общего числа ИСМП.

По данным Урало-Сибирского Центра по профилактике внутрибольничных инфекций показатель инцидентности на 100 тыс. населения инфекций области хирургического вмешательства (далее именуется – ИОХВ) в Челябинской области на уровне показателя по Уральскому Федеральному округу.

В тоже время, по данным годовых отчетов медицинских организаций по профилактике ИСМП при наличии медицинской помощи по профилю «хирургия» не налажен учет и регистрация ИОХВ в 15 медицинских организациях: ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль», ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск», ГБУЗ «Районная больница г. Куса», ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль», ГБУЗ «Районная больница г. Касли», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Аша», ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль», МБУЗ «Аргаяшская центральная районная больница» и др.

Показатели инцидентность ИОХВ по медицинским организациям значительно отличаются, от 1,3 на 100 операций до 0,02. Сравнение частоты случаев ИОХВ на 100 операций в зависимости от класса раны с литературными данными, продемонстрировало, что уровень регистрируемой заболеваемости на порядок ниже, что связано с сокрытием данных инфекционных осложнений.

Микробиологический мониторинг за возбудителями ИОХВ нуждается в значительном улучшении, практически не проводится исследование клинического материала от больных или проводится не в полном объеме в 31 медицинской организации, за исключением ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Златоуст», ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Златоуст», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино», МУЗ «Детская городская больница № 3 г. Магнитогорск», ГБУЗ «Районная больница г. Сатка», ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль», ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс», МУЗ «Аргаяшская центральная районная больница», медицинских организациях Челябинского городского округа. Этиологическая расшифровка случая ИОХВ не проведена в 10,6 % случаев, в 25,2 % случаев не получен рост микроорганизмов, в том числе по причине дефектов забора материала для микробиологических исследований (на фоне проводимой антибактериальной терапии). Основные возбудители ИОХВ: золотистый стафилококк – 21,2 %, кишечная палочка – 11,4 %, синегнойная палочка, ацинетобактер баумани, энтерококк соответственно 5,6, 5,3, 5,0 %. Автоматизированный учет результатов микробиологических исследований отсутствует в большинстве многопрофильных стационаров, за исключением ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», ГБУЗ «Районная больница г. Сатка», ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Златоуст», ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль», МУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск».

Эффективной мерой профилактики послеоперационных осложнений является периоперационная антибиотикопрофилактика (далее именуется – ПАП). Суммарный показатель качества ПАП в отделениях хирургического профиля не превышает 53 % (индикативный показатель 95 %), что лучше, чем в 2014-2015 гг. – 28 %. Основной дефект при проведении ПАП: несвоевременная отмена антибактериальных препаратов, назначение курсовых доз в послеоперационном периоде в 35 % случаев. Ниже среднеобластного показатель в ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск», ГБУЗ «Районная больница с. Чесма», ГБУЗ «районная больница с. Уйское», ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», ГБУЗ «Городская больница г.Пласт», МУЗ «Октябрьская центральная районная больница», ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск», ГБУЗ «Районная больница с. Фершампенуаз», ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино», ГБУЗ «Районная больница г. Касли», ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск», ГБУЗ «Городская больница № 1» и «Городская больница № 4» г. Златоуст, ГБУЗ «Районная больница с. Бреды», МУЗ «Варненская центральная районная больница» и др.

В отделениях хирургического профиля регистрируются нарушения требований по соблюдению стандарта «Гигиены рук». Это подтверждается низким обеспечением кожными антисептиками одной манипуляции, менее 1 мл на одну инвазивную манипуляцию расход спиртосодержащих кожных антисептиков в ГБУЗ «Городская больница № 1» г. Златоуст, МУЗ «Аргаяшская центральная районная больница», ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 3» и др.

Уровень заболеваемости ИСМП в хирургических отделениях и индикаторы качества профилактических мероприятий свидетельствует об отсутствии должного контроля за эпидемической ситуацией в хирургических стационарах со стороны руководителей медицинских организаций, о неполной готовности медицинских организаций к проведению профилактических мероприятий по предупреждению внутрибольничного заражения, формированию штаммов возбудителей инфекционных заболеваний с высокой вирулентностью и резистентностью к противомикробным препаратам.

В целях повышения эффективности организации работы по профилактике внутрибольничной заболеваемости в Челябинской области аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям медицинских организаций и органов управления здравоохранением муниципальных образований Челябинской области рекомендовать обеспечить:

1) организацию активного эпидемиологического наблюдения на основе разработанной программы и требований федеральных клинических рекомендаций «Эпидемиологическое наблюдение за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи», ноябрь 2014 г. с исчерпывающим учетом всех нозологических форм ИСМП, в том числе по результатам микробиологического мониторинга клинического материала.

Срок – немедленно, постоянно;

2) проведение своевременных профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

Срок – немедленно, постоянно;

3) организацию полноценной системы микробиологического мониторинга, включая необходимый внешний и внутренний контроль качества лабораторных исследований, в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», обеспечить автоматизированный учет и анализ полученных результатов.

Срок – немедленно, постоянно;

4) пересмотр внутренних протоколов учреждений по проведению антибиотикопрофилактики в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями «Принципы организации периоперационной антибиотикопрофилактики» от ноября 2014 г., обеспечить их внедрение и выполнение индикаторов качества ПАП на уровне индикативных показателей, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 25 июня 2007 г. № 259.

Срок – до 1 января 2018 г. и далее постоянно;

5) оснащение рабочих мест медицинского персонала кожными антисептиками и дозирующими устройствами к ним в соответствии с требованиями федеральных клинических рекомендаций «Гигиена рук медицинского персонала», утвержденных 14.04.2015, протокол №5 заседания Профильной комиссии Минздрава Российской Федерации по эпидемиологии.

Срок – до 01 января 2018 г.;

б) введение 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 2019 г.

2. Заместителю Министра здравоохранения Челябинской области Кузнецову А.В. проработать вопрос поэтапного создания межрайонных центров стерилизации изделий медицинского назначения в рамках замены стерилизующего оборудования в медицинских организациях.

Срок – не позднее 01 января 2020 г.

3. Начальнику управления организации медицинской помощи взрослому Киселевой О.А. совместно с главным внештатным бактериологом Министерства здравоохранения Молчановой И.В. в рамках формирования государственного задания по выполнению микробиологических исследований решить вопрос по созданию межрайонных микробиологических центров на базе имеющихся бактериологических лабораторий медицинских организаций Челябинской области.

Срок – не позднее 01 января 2019 г.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр»

Пластовцу А.И. разместить данное решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

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

Председатель



С.Л. Кремлев

Секретарь



Л.В. Кучина