



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ
РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 08

г. Челябинск

от «23» мая 20 18 г.

№ 4

Анализ выполнения стандартов инфекционного контроля и комплексного плана по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, на 2016 - 2018 гг. в учреждениях здравоохранения Челябинской области

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

В целях реализации Национальной Концепции по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, на территории Челябинской области утвержден Комплексный план мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в учреждениях здравоохранения Челябинской области в 2016 - 2018 годах (далее именуется – план), утвержденный 15.02.2016 г. руководителем Управления Роспотребнадзора по Челябинской области и министром здравоохранения Челябинской области. Только 55% медицинских учреждений использовали план в работе, разработали аналогичный план для учреждения и обеспечили его выполнение.

Для повышения эффективности организации работы по профилактике ИСМП в медицинских организациях Челябинской области проведены следующие мероприятия:

- утвержден 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»;

- на аппаратных совещаниях Министерства здравоохранения Челябинской области 10.05.2016 г., 06.09.2016 г., 11.10.2016 г., 14.03.2017 г., 14.11.2017 г., 08.05.2018 г., 12.08.2018 г., заслушаны руководители 12 медицинских организаций, не соответствующих стандартам инфекционного контроля;

- на ежеквартальных заседаниях комиссий по профилактике внутрибольничных инфекций Министерства здравоохранения Челябинской области в 2016 - 2018 гг. заслушаны руководители 41 медицинской организации по выполнению стандартов инфекционного контроля для медицинских организаций Челябинской области. Членами комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций для медицинских организаций сформулированы мероприятия по улучшению эпидемиологического наблюдения за ИСМП для обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности.

- в работу медицинских организаций внедрены Федеральные клинические рекомендации по актуальным вопросам обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности;

- вопросы профилактики ИСМП в Челябинской области обсуждались на 6 научно-практических междисциплинарных конференциях в 2015 - 18 гг.

При этом только в 44% медицинских организациях разработан полный пакет локальных нормативных 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 основных стандартов операционных процедур.

В 2018 году в 9 медицинских организациях членами комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций Министерства здравоохранения Челябинской области была 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. (в части обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности).

Анализ показал, что в 4-х медицинских организациях уровень эпидемиологической безопасности оценен как требующий улучшения, в 5 - как крайне недостаточный.

На данный момент в Челябинской области в медицинских организациях работает 62 врача-эпидемиолога и 32 помощника врача-эпидемиолога, что обеспечивает менее 50 % потребности в специалистах данного профиля, согласно действующим Порядкам по оказанию медицинской помощи.

Уровень регистрируемой заболеваемости ИСМП в Челябинской области имеет устойчивую тенденцию к росту и за последние 3 года увеличился на 43 %. В структуре заболеваемости в последние годы лидирующее место занимают внутрибольничные пневмонии (около 50 %), в том числе

обусловленные искусственной вентиляцией легких, второе место – инфекции области хирургического вмешательства (около 20 %).

Отмечается положительная тенденция к снижению уровня постинъекционных осложнений как в абсолютных цифрах, так и удельного веса их в структуре заболеваемости. Снижается регистрация гнойно-септических инфекций новорожденных (далее именуется – ГСИ) на фоне роста регистрации внутриутробных инфекций, что позволяет предположить сокращение заболеваемости новорожденных и, как следствие, запаздывание противоэпидемических мероприятий. Ярким примером этой ситуации явилась регистрация групповой заболеваемости в ГБУЗ «Городская больница г. Пласт», где зарегистрировано 4 случая пузырчатки новорожденных с общим возбудителем золотистым стафилококком на фоне отсутствия регистрации ГСИ новорожденных ранее.

Дефекты в проведении профилактических мероприятий, направленных на предупреждение заноса инфекционных заболеваний, а именно, поздняя диагностика инфекционных заболеваний, привели в формированию 5 очагов групповой заболеваемости остро-заразными инфекционными заболеваниями в медицинских организациях с общим числом пострадавших 42 человека (ГБУЗ «Челябинская областная детская туберкулезная больница» (2 очага), «Челябинский областной клинический противотуберкулезный диспансер» (2 очага), «Областная психоневрологическая больница № 3»).

Причинами возникновения групповых очагов ИСМП явились недостаточная эффективность работы медицинских организаций по предупреждению заносов инфекции в стационар, несвоевременная изоляция заболевших с признаками инфекционных болезней, несвоевременное проведение противоэпидемических мероприятий по недопущению распространения инфекционных болезней, нарушения дезинфекционного режима. Отрицательную роль в этих учреждениях сыграло и отсутствие или недостаточная укомплектованность госпитальными эпидемиологами.

Имеются значительные дефекты и в организации дезинфекционно-стерилизационных мероприятий. Не осуществлялся бактериологический контроль эффективности работы в отношении 126 стерилизаторов (5,7%) в 18 медицинских организациях области. Необходимо отметить, что 52,7% стерилизаторов введены в эксплуатацию более 10 лет и выработали свой ресурс. В нарушение ГОСТ ИСО 13683-2000 «Стерилизация влажным теплом в медицинских учреждениях» в подавляющем большинстве, в 88,7% случаев, для стерилизации медицинских изделий из пористых материалов (перевязочный материал, операционное белье и т.п.) используются гравитационные паровые стерилизаторы, данное требование в полном объеме выполняется только в 3 медицинских организациях.

Из 108 медицинских организаций оснащено дезинфекционными камерами 97, что составляет 89,5 %, 9,3% медицинских организаций не осуществляют бактериологический контроль качества работы

дезинфекционных камер, при этом в 58,5% случаев эксплуатация дезинфекционных камер осуществляется более 10 лет.

Подлежит оснащению централизованными стерилизационными отделениями 62 медицинские организации, из них оснащено 27 или 43,5%, в том числе функционируют с полным циклом обработки изделий медицинского назначения 7, что составляет 11,3%.

Эндоскопические отделения неудовлетворительно обеспечены моющее-дезинфицирующими машинами (далее именуется - МДМ). Только в 9 медицинских организациях использование МДМ соответствует СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях». Отсутствуют МДМ в 7 медицинских организациях (44% от подлежащих обязательному оснащению).

В большинстве медицинских организаций (58,3%) обеспечение кожными антисептиками не соответствует объему проводимых медицинских манипуляций, в 9 медицинских организациях неоправданно широко используются бесспиртовые антисептики.

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

1. Информацию главного внештатного специалиста эпидемиолога Министерства здравоохранения Челябинской области Выгоняйлова А.В. принять к сведению.

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

1) обеспечить выполнение Комплексного плана мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской деятельности, в медицинских организациях Челябинской области в 2019 - 2023 гг., утвержденного 20.09.2018 г. руководителем Управления Роспотребнадзора по Челябинской области Семеновым А.И. и Министром здравоохранения Челябинской области Приколотиным С.И.

Срок – постоянно.

2) активизировать деятельность по улучшению эпидемиологической диагностики ИСМП с применением стандартных определений случаев различных нозологических форм, мониторингом инвазивных процедур и расчетом стратифицированных показателей заболеваемости ИСМП.

Срок – постоянно.

3) совершенствовать микробиологический мониторинг, включая мониторинг устойчивости к антимикробным препаратам, молекулярно-генетический мониторинг и выявление госпитальных штаммов (клонов) на стадии их формирования с последующим принятием управленческих решений.

Срок – постоянно.

4) внедрить стандарты инфекционного контроля, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Челябинской области

от 25.06. 2007 года № 259 и обеспечить регулярный контроль за их внедрением на основе разработанных индикаторов качества инфекционного контроля.

Срок: не позднее 01 января 2019 г. и далее ежеквартально.

5) организовать эффективную работу комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций на основе разработанного положения о комиссии с определением функциональных обязанностей каждого члена комиссии

Срок: постоянно.

6) обеспечить использование научно-обоснованных принципов выбора средств дезинфекции и стерилизации медицинских изделий, включая эндоскопическое оборудование, объектов внешней среды и прекращение использования неэффективных средств.

Срок - не позднее 1 января 2019 г.

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

Срок – не позднее 1 января 2019 г.

8) 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 2019 г.

9) 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 2020 г.

3. Руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области рекомендовать обеспечить выполнение пункта 1 настоящего решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области.

Срок – постоянно.

4. Заместителю Министра здравоохранения Челябинской области Сахаровой В.В. совместно с главным внештатным специалистом по клинической микробиологии и антимикробной резистентности Молчановой И.В. рассмотреть вопрос создания межрайонных микробиологических центров на базе имеющихся бактериологических лабораторий медицинских организаций Челябинской области.

Срок - не позднее 01 января 2020 г.

5. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-

аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить данное решение Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

6. Контроль исполнения настоящего решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Коллегии

Секретарь Коллегии

Two handwritten signatures are present. The top signature is in dark ink and appears to be 'Сахарова'. The bottom signature is in lighter ink and appears to be 'Кучина'.

В.В. Сахарова

Л.В. Кучина