

УДК 614.44 (575.2)

**МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ
В ЦЕНТРЕ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ
ДЖАЛАЛ-АБАДСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

*Н.М. Темиров, В.А. Адылбаева, Р.С. Розыева,
А.С. Сыдыков, В.Н. Темирова*

Рассмотрены результаты внедрения системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения (ОЗ) Джалал-Абадской области (38 государственных ОЗ). Был разработан ряд профилактических мероприятий, направленных на профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Для оценки эффективности внедренных мероприятий был проведен мониторинг с использованием оценочного инструмента (МИО) для определения динамики состояния инфекционного контроля (ИК) в ОЗ. Были выявлены определенные достижения в развитии системы ИК: на 100,0 % укомплектованы средним медицинским персоналом по ИК, стационары оснащены одноразовыми изделиями медицинского назначения, обеспеченность специалистами с высшим медицинским образованием составила 14,0 %. Во всех ЦОВП имеются Комитеты качества (с функциями и планами по ИК), в большей части ОЗ имеется полный пакет нормативных документов.

Ключевые слова: организация здравоохранения; система инфекционного контроля; медицинская помощь; мониторинг; оценочный инструмент.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН ЖАЛАЛ-АБАД ОБЛУСУНУН
ЖАЛПЫ ДАРЫГЕРЛЕР ПРАКТИКАЛЫК БОРБОРУНДАГЫ
ИНФЕКЦИЯЛЫК КӨЗӨМӨЛДӨӨ СИСТЕМАСЫНЫН АБАЛЫНА МОНИТОРИНГ
ЖАНА БААЛОО ЖҮРГҮЗҮҮ**

*Н.М. Темиров, В.А. Адылбаева, Р.С. Розыева,
А.С. Сыдыков, В.Н. Темирова*

Макалада Жалал-Абад облусунун саламаттык сактоо уюмдарындагы (38 мамлекеттик саламаттык сактоо уюмунда) инфекциялык көзөмөлдөө системасын ишке киргизүүнүн жыйынтыктары каралган. Медициналык жардам көрсөтүү менен байланышкан, инфекциялардын алдын алууга багытталган бир катар профилактикалык иш чаралар иштелип чыккан. Саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык көзөмөлдөөнүн абалынын динамикасын аныктоо жана ишке киргизилген иш-чаралардын натыйжалуулугун баалоо үчүн баалоо аспабын пайдалануу менен мониторинг жүргүзүлдү. Инфекциялык көзөмөлдөө системасынын өнүгүүсүндөгү айрым жетишкендиктер аныкталды: инфекциялык көзөмөлдөө боюнча орто медициналык персонал 100,0 %га комплектелди, стационарлар бир жолу колдонулуучу медициналык багыттагы буюмдар менен жабдылды, медициналык жогорку билими бар адистер менен камсыздалуу 14,0 %ды түздү. Бардык Жалпы дарыгерлер практикалык борборлорунда Сапат комитеттери иштейт (ИК боюнча функциялары жана пландары менен), көпчүлүк саламаттык сактоо уюмдары ченемдик- укуктук документтердин толук пакети менен камсыз болушкан.

Түйүндүү сөздөр: саламаттык сактоо уюмдары; инфекциялык көзөмөлдөө системасы; медициналык жардам; мониторинг; баалоочу аспап.

**MONITORING AND EVALUATION OF THE STATE
OF THE INFECTION CONTROL SYSTEM AT THE CENTER
OF GENERAL MEDICAL PRACTICE IN THE JALAL-ABAD REGION
OF THE KYRGYZ REPUBLIC**

*N.M. Temirov, V.A. Adylbaeva, R.S. Rozyeva,
A.S. Sudykov, V.N. Temirova*

The article describes in detail the concept of introducing the infection control system in healthcare organizations of the Jalal-Abad region (38 state healthcare organizations). A number of preventive measures have been developed aimed at the prevention of infections associated with the provision of medical care. To assess the effectiveness of the implemented measures, monitoring was carried out using an assessment tool to determine the dynamics of the state of infection control in healthcare organizations. Certain achievements were identified in the development of the infection control system: 100.0% were staffed by the paramedical personnel for infection control provision of hospitals with disposable medical devices, provision with specialists with higher medical education amounted to 14.0 %. All centers of general practice have quality committees (with functions and plans for infection control), and most of the Health Organizations are provided with a full package of regulatory documents.

Keywords: health organization; infection control system; health care; monitoring; assessment tool.

Введение. Инфекционный контроль – это система эффективных организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения.

Внедренная система инфекционного контроля (ИК) позволит предотвратить развитие и распространение большинства инфекций путем выполнения достаточно простых мероприятий [1–5].

В связи с этим в Республиканском центре инфекционного контроля НПО «Профилактическая медицина» МЗ КР был разработан ряд профилактических мероприятий, направленных на профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Для оценки эффективности внедренных мероприятий был проведен мониторинг с использованием оценочного инструмента (МиО), для определения динамики состояния инфекционного контроля (ИК) в организации здравоохранения (ОЗ) [6–8].

Проведение мониторинга и оценки (МиО) системы инфекционного контроля на регулярной основе является важным разделом работы любой ОЗ.

Цель исследования – разработать меры профилактики по предупреждению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) и дальнейшего совершенствования системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения.

Задачи исследования:

- 1) оценить состояние инфекционного контроля (ИК) в центрах общей врачебной практики (ЦОВП) в области;
- 2) провести анализ причин неисполнения требований ИК в зависимости от уровня оказываемой помощи и компонентов ИК;
- 3) провести анализ различий в исполнении требований ИК по районам области;
- 4) разработать практические рекомендации по дальнейшему совершенствованию и улучшению системы ИК в ЦОВП области.

Материалы и методы. Население Джалал-Абадской области (2018 г.) составляет – 1 179700 человек. Медицинскую помощь оказывают 38 государственных ОЗ, в том числе 6 областных, 9 – территориальных больниц (ТБ), 7 – центры общей врачебной практики (ЦОВП), 9 – центры семейной медицины (ЦСМ), 7 – стоматологические поликлиники (СП).

Оценка и мониторинг ИК проводились с использованием оценочного инструмента методом прямого наблюдения и нормативной документации.

Оценочный инструмент состоит из четырех граф, куда вводится оценка об исполнении или неисполнении критериев ИК, по минимальному количеству отделений или кабинетов в одной организации здравоохранения.

Каждый критерий содержит от двух до шести минимальных требований ИК, где представлены

«ДА» или «+», если требование выполняется, «НЕТ» или «-», если требование не выполняется, а также н/п – «не применимо», если для исполнения данного требования необходимы условия, которых в данном учреждении нет. В конце каждого критерия выставляется общая оценка. Если одно требование, включенное в критерий, не исполняется, то весь критерий оценивается *как не исполненное*, затем подсчитывается процент выполняемых критериев по подразделениям и в целом по ОЗ. Чем больше значение (%) данного показателя, тем полнее и качественнее проводятся мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи среди пациентов и медицинского персонала в ЦОВП.

С помощью оценочного инструмента собираются данные для подсчета индикаторов (%):

- 1) исполнения требований ИК в организации здравоохранения (%);
- 2) медицинского персонала, прошедшего специальное обучение в рамках сертифицированных программ (%);
- 3) специалистов/медсестер инфекционного контроля, прошедших специальное обучение в рамках сертифицированных программ (%);
- 4) ОЗ внедривших безопасную систему обращения с медицинскими отходами (технология автоклавирования медицинских отходов) (%);
- 5) обеспеченности одноразовыми перчатками (%);
- 6) обеспеченности одноразовыми шприцами (%);
- 7) обеспеченности одноразовыми подключными системами (%);
- 8) обеспеченности многоразовыми подключными катетерами (%).

Материалом для сбора информации послужил «Оценочный лист состояния ИК в организациях здравоохранения», утвержденный приказом МЗ КР от 28 марта 2016 года № 214, который включал 64 оценочных критерия по 10 функциональным и клиническим подразделениям учреждения.

В статью включены результаты первого и второго мониторингов и оценки МиО, проведенных в центре общей врачебной практики (ЦОВП) в 2016–2017 гг.

Результаты исследования. При МиО установлено, что общий удельный вес соответствия требованиям ИК по области для 7 ЦОВП, возрос в 1,6 раза (24,5 и 40,7 %, соответственно) относительно базовой оценки. При этом наибольший рост исполнения требованиям ИК был выявлен в г. Кара-Куль – в 1,9 раза (31,2 и 60,9 %, соответственно) и г. Майлуу-Суу в 1,6 раза (31,2 и 51,6 %, соответственно). Самый наименьший процент исполнения требованиям критерий ИК наблюдался в п. Уч-Терек (5,0 и 10,1 %, соответственно) (рисунок 1).

При сравнительном анализе по функциональным блокам по области (рисунок 2) наибольший рост показателя наблюдался в «Отделении реанимации и палаты интенсивной терапии» – в 3,5 раза (16,7 и 58,3 %, соответственно), «Акушерское отделение» – в 2,4 раза (19,3 и 45,9 %, соответственно), «Централизованное стерилизационное отделение» – в 2,3 раза (16,0 и 37,5 %, соответственно) и «Безопасность медицинских процедур и операционный блок» – в 2,0 раза.

Наименьший рост был выявлен по разделу «Управление медицинскими отходами» – в 1,1 раза (с 62,7 и 71,4 %, соответственно) и «Административный контроль» в 1,5 раза (28,4 и 42,8 %, соответственно).

Наиболее низкие показатели инфекционного контроля пришлось на функциональные блоки «Больничная гигиена» – 5,7 %, «Система изоляции» – 7,1 %, «Прачечная» – 14,2 %, по «Административному контролю» показатель вырос в 1,5 раза (28,4 и 42,8 %, соответственно).

Наибольший процент исполнения критериев ИК отмечен в ЦОВП г. Кара-Куль и пгт. Сумсар – по 66,6 %, наименьший выявлен в п. Уч-Терек – 16,6 %. Нет роста в ЦОВП (33,3 %) пгт. Чаткал и г. Кок-Жангак, а наоборот, снижен показатель ИК в 2,0 раза в ЦОВП г. Майлуу-Суу.

В ЦОВП наиболее высокий удельный вес исполнения требований ИК по блоку «Безопасность медицинских процедур», был выявлен г. Кара-Куль (77,7 %) и г. Майлуу-Суу (66,6 %). Нет исполнения требований ИК в п. Уч-Терек, наиболее низкий показатель в пгт. Сумсар – 37,5 % и в пгт. Чаткал – в 1,2 раза. Наибольший рост общего доли требований ИК

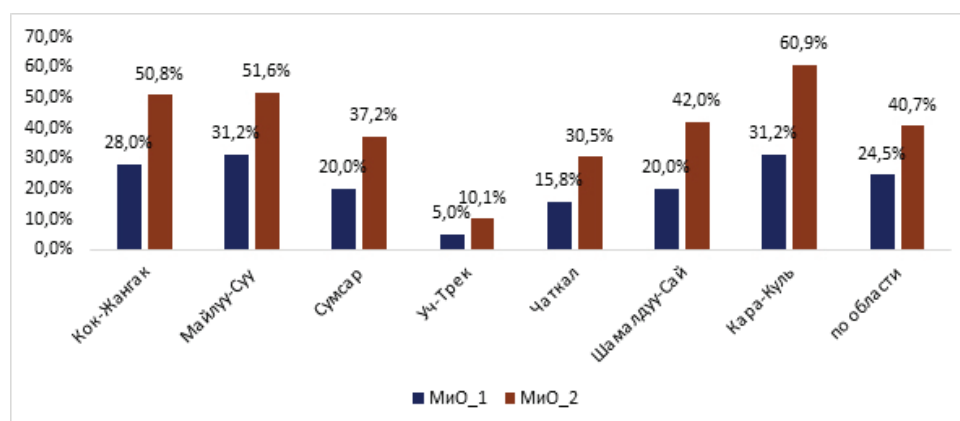


Рисунок 1 – Общий критерий исполнения ИК по ЦОВП Джалал-Абадской области

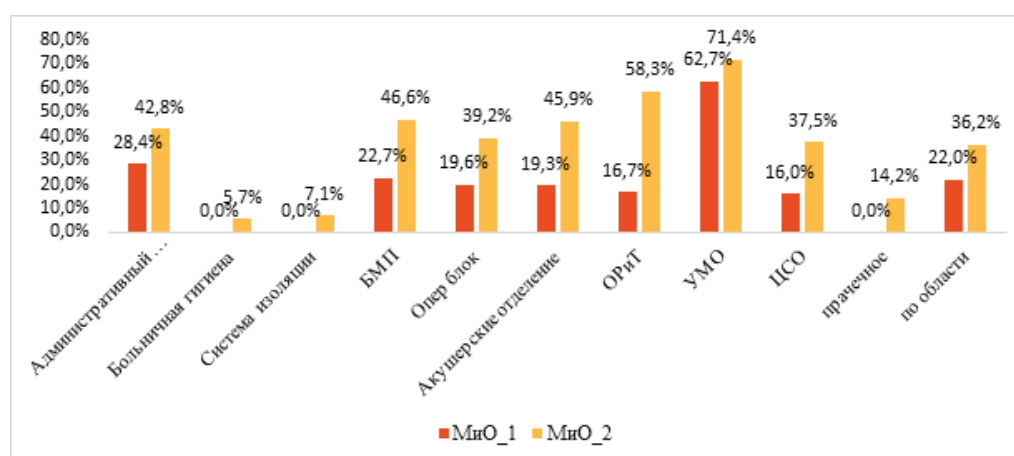


Рисунок 2 – Среднее процентное значения ИК по функциональным блокам в ЦОВП Джалал-Абадской области

в г. Кок-Жангак – в 2,2 раза и г. Майлуу-Суу, пгт. Шамалды-Сай – в 2,0 раза.

По «Операционному блоку» высокий общий удельный вес исполнения требований ИК, по сравнению с базовым МиО, был выявлен в ЦОВП г. Кок-Жангак и пгт. Шамалдуу-Сай (62,5 %), низкий – в пгт. Сумсар и п. Уч-Терек – 12,5 %. Без роста остались пгт. Сумсар (12,5 %) и пгт. Чаткал (25,0 %). Наибольший рост общего удельного веса исполнения требований ИК был выявлен в ЦОВП пгт. Шамалдуу-Сай – в 5,0 раза, г. Кок-Жангак – в 2,5 раза и г. Кара-Куль – 2,0 раза.

Наиболее высокий удельный вес исполнения требований ИК, по «Акушерскому отделению», был выявлен в ЦОВП г. Кара-Куль, г. Майлуу-Суу и г. Кок-Жангак (63,6 %),

наиболее низкий в п. Уч-Терек – 9,0 % и пгт. Чаткал – 27,2 %. Наибольший рост общего удельного веса исполнения требований ИК был выявлен в ЦОВП пгт. Шамалдуу-Сай – в 6,0 раза и г. Майлуу-Суу – в 3,5 раза. Наименьший рост был выявлен ЦОВП в пгт. Сумсар – в 1,2 раза.

Удельный вес исполнения требований ИК по функциональному блоку «Отделения реанимации и палаты интенсивной терапии», в базовом и во втором МиО, остались не исполненными в ЦОВП г. Кок-Жангак, пгт. Сумсар, п. Уч-Терек, пгт. Чаткал. Наибольший удельный вес исполнения требований критерий ИК был выявлен в ЦОВП г. Майлуу-Суу и г. Кара-Куль (75,0 %) (рисунок 2).

Из 10 критериев функционального блока ИК наиболее высокий общий удельный вес исполнения требований ИК, был по блоку «Управление

медицинскими отходами» как и в базовом, так и во втором МиО. Наибольшая доля исполнения требований критериев ИК в ЦОВП г. Кок-Жангак и г. Кара-Куль (85,7 %). Остались без роста в п. Уч-Терек (42,8 %), пгт. Шамалдуу-Сай (71,4 %), наблюдается снижение исполнения критериев ИК с 81,1 до 71,4 % в г. Майлуу-Суу.

Нет исполнения требований ИК по блоку «Централизованное стерилизационное отделение» п. Уч-Терек и пгт. Чаткал (0 %). В этих учреждениях стерилизация медицинских инструментов организована в кабинетах структурных подразделений. Наибольший удельный вес исполнения критериев ИК отмечен в ЦОВП городов Кара-Куль и Майлуу-Суу – по 75,0 %. Не отмечался рост (25,0 %) в ЦОВП пгт. Шамалдуу-Сай.

Наиболее низкий удельный вес ИК по функциональному блоку «Больничная гигиена», «Система изоляции» и «Прачечная» как в базовом, так и во втором МиО. В блоках «Больничная гигиена» и «Система изоляция» во всех районных и городских ЦОВП области критерии исполнения ИК не выполнены, за исключением ЦОВП пгт. Чаткал, где исполнение «Больничной гигиены» составило 40,0 %, в пгт. Сумсар и г. Кок-Жангак исполнение критерия ИК «Системы изоляций» приходится по 50,0 %.

Остался не исполненным блок «Прачечная» в ЦОВП г. Кок-Жангак, г. Майлуу-Суу, п. Уч-Терек, пгт. Чаткал. Наибольший удельный вес исполнения требований критерий ИК в ЦОВП г. Кара-Куль (50,0 %).

Заключение. В ходе проведенного второго МиО были выявлены определенные достижения в развитии системы ИК. Все ЦОВП области на 100,0 % укомплектованы средним медицинским персоналом по ИК, обеспеченность специалистами с высшим медицинским образованием составляет 14,0 %. Во всех ЦОВП имеются Комитеты качества (с функциями и планами по ИК), большая часть ОЗ обеспечены полным пакетом нормативных документов, обеспеченность стационаров одноразовыми изделиями медицинского назначения (перчатки, шприцы, системы для в/в вливаний, периферические сосудистые катетеры и др.) на 100,0 %.

Проводится вакцинация сотрудников против вирусного гепатита «В» (ВГВ). Улучшилось соблюдение мероприятий по гигиене

и безопасности медицинских процедур, процесс дезинфекции, стерилизации медицинского оборудования и инструментария, система управления медицинскими отходами.

Результаты базовой и второй МиО ЦОВП обсуждены на заседаниях комитета качества и коллектива ОЗ с анализом причин несоответствия критериев ИК. Вопрос подготовлен и обсужден на координационном совете здравоохранения области с принятием конкретных рекомендаций:

1. Провести расчет реальной потребности и затрат на закупку изделий медицинского назначения.
2. Рекомендовать переход на использование одноразовых изделий медицинского назначения, включая хирургический и гинекологический инструментарий.
3. Переработать в соответствии с результатами МиО планы мероприятий по качеству медицинской помощи с включением раздела по ИК с указанием индикаторов и бюджета мероприятий.
4. Задействовать работу Комитета качества медицинской помощи (ККМП).
5. Организовать закупки в соответствии с потребностями за счет бюджета организации здравоохранения (не за счет сотрудников или пациентов!).
6. Провести ремонтные и другие установочные работы.
7. Рассмотреть вопрос и обеспечить выполнение нормативов площади на койку в палатах, площади перевязочных и процедурных.
8. При наличии проблем с бесперебойной подачей чистой питьевой воды установить резервуары для водоснабжения.
9. При планировке, перепланировке (при проведении ремонта), реконструкции или строительстве новых зданий ОЗ согласовывать с территориальными ЦПЗ и ГСЭН.
10. Провести тренинги по ИК на рабочем месте для врачей и среднего медицинского персонала.
11. По каждому случаю ИСМП заполнять эпидкарты и передавать специалисту ИК для последующего анализа. Результаты анализа (1 раз в квартал) рассматривать на заседаниях

Комитета качества медицинской помощи (ККМП) и врачебных конференциях.

12. Обеспечить изоляционно-ограничительным мероприятиям в ОЗ.

13. Обеспечить безопасность медицинских процедур и стандартные меры предосторожности в хирургических, реанимационных и др. подразделениях.

14. В ЦСО, УМО организовать работу в соответствии ИК.

Литература

1. Джумалиева Г.А. Экономическая эффективность программ инфекционного контроля / Г.А. Джумалиева // Медицина Кыргызстана. 2007. № 3. С. 71–74.
2. Джумалиева Г.А. Современные проблемы организации эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями в Кыргызской Республике / Г.А. Джумалиева, О.Т. Касымов, А.А. Кравцов // Медицина Кыргызстана. 2010. № 8. С. 35–44.
3. Джумалиева Г.А. Руководство по эпидемиологическому надзору за гемоконтактными инфекциями в организациях здравоохранения / Г.А. Джумалиева, А.А. Кравцов, Н.О. Соромбаева [и др.]. Бишкек, 2015. 97 с.
4. Покровский В.И. Национальная Концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и информационный материал по ее положениям / В.И. Покровский, В.Г. Акимкин, Н.И. Брико [и др.]. Н. Новгород: Ремедиум Приволжье, 2012. 84 с. 4.
5. Сергеева А.В. Совершенствование системы эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи: справочник заведующего / А.В. Сергеева // КДД. 2017. № 3. С. 39–47.
6. Лынова Е.Н. Актуальные вопросы современной профилактики ВБИ в ЛПУ (часть 6) / Е.Н. Лынова // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 11. С. 899–905.
7. Мазуренко О.А. Стандартизация подходов к проведению мониторинга инфекционной безопасности в ЛПУ / О.А. Мазуренко, И.Н. Старухина, А.Е. Бутакова, В.А. Аксютин // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2008. № 12. С. 138–142.
8. Саламанов А.Г. Инфекционный контроль и антимикробная резистентность: учебное пособие / А.Г. Саламанов. Киев, 2016. С. 49–53, 117–120.