

УДК 614.2:616-082:616.9(575.2)

**СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ
СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ПО ДЖАЛАЛ-АБАДСКОЙ ОБЛАСТИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

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

Проведены мониторинг и оценка состояния инфекционного контроля стационарной помощи в районных и городских территориальных больницах Джалал-Абадской области с использованием разработанного оценочного инструмента, что позволило определить фактические результаты исполнения инфекционного контроля и даны соответствующие рекомендации.

Ключевые слова: инфекционный контроль; мониторинг и оценка, связанные с оказанием медицинской помощи; стационарная помощь; территориальная больница.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН ЖАЛАЛ-АБАД ОБЛУСУ
БЮЮНЧА СТАЦИОНАРДЫК ЖАРДАМ КӨРСӨТҮҮДӨГҮ
ИНФЕКЦИЯЛЫК КОНТРОЛДОО СИСТЕМАСЫНЫН АБАЛЫ**

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

Бул макалада иштелип чыккан баалоо каражатын пайдалануу менен Жалал-Абад облусунун райондук жана шаардык аймактык ооруканаларындагы стационардык жардам көрсөтүүнү инфекциялык контролдоонун абалына мониторинг жана баалоо жүргүзүлдү. Мунун өзү инфекциялык контролдоону аткаруу жыйынтыгын аныктоого мүмкүндүк берди жана тиешелүү сунуштар берилди.

Түйүндүү сөздөр: инфекциялык контролдоо; мониторинг жана баалоо; медициналык жардамды көрсөтүү менен байланышкан; стационардык жардам; аймактык ооруканалар.

**STATE OF THE SYSTEM OF INFECTIOUS MONITORING
OF STATIONARY AID IN THE JALAL-ABAD REGION
OF THE KYRGYZ REPUBLIC**

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

Monitoring was carried out in the district and city territorial hospitals of the Jalal-Abad region and an assessment of the state of infection control of inpatient care was carried out using the developed assessment tool. This made it possible to determine the actual results of infection control, relevant recommendations were made.

Keywords: infection control; monitoring and health care assessment; inpatient care; territorial hospitals.

Введение. Республиканским центром инфекционного контроля научно-производственного объединения “Профилактическая медицина” МЗ КР был разработан ряд профилактических мероприятий, направленных на профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Одним из мероприятий является внедрение и организация инфекционного контроля в систему здравоохранения КР.

Инфекционный контроль – это система эффективных организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения [1–5].

Для оценки эффективности внедренных мероприятий был проведен мониторинг с использованием оценочного инструмента (МиО), для определения динамики состояния инфекционного контроля (ИК) в организациях здравоохранения (ОЗ) [6–8].

Цель исследования – разработать профилактические мероприятия по предупреждению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) и дальнейшим усовершенствованием системы инфекционного контроля в стационарах Джалал-Абадской области.

Задачи исследования.

1. Оценить состояние ИК в территориальных больницах области.
2. Провести анализ различий в исполнении требований ИК в районах и городах области.
3. Разработать практические рекомендации по дальнейшему усовершенствованию и улучшению системы ИК в стационарах.

Материалы и методы. Население Джалал-Абадской области (2017 г.) составило 1 179 700 чел., стационарную помощь оказывают 9 территориальных больниц (ТБ). Мониторинг и оценка ИК проводились с использованием оценочного инструмента методом прямого наблюдения и работой с нормативной документацией.

Для сбора информации был использован “Оценочный лист состояния ИК в ОЗ”, утвержденный приказом МЗ КР от 28 марта 2016 года № 214, который включал **64 оценочных критерия** по 10 функциональным блокам учреждения.

В статью включены результаты первого и второго мониторинга и оценки (МиО), проведенных в территориальных больницах за 2016–2017 гг.

Результаты исследования. По результатам проведенного второго МиО установлено, что общий удельный вес соответствия требованиям ИК для 9 территориальных больниц (ТБ), вошедших в оценку, по области вырос на 1,7 раза, относительно первого МиО (33,8 и 58,1 %, соответственно) (таблица 1).

При этом наибольший рост доли соответствия и исполнения требования ИК наблюдалось в ТБ г. Таш-Кумыр (34,4 и 67,1%, соответственно), Джалал-Абадской областной клинической больнице (ЖОКБ) (29,0 и 65,6 %, соответственно), Токтогульской – в 2,5 раза (20,3 и 51,5 %, соответственно), Ала-Букинской (31,7 и 60,9 %, соответственно), Аксыйской (34,3 и 61,0 %, соответственно). Наиболее низкий удельный вес исполнения ИК пришелся на стационары в г. Кочкор-Ата (31,2 и 45,3 %, соответственно), Базар-Коргонской (31,7 и 53,1 %, соответственно), Ноокенской (35,9 и 54,6 %, соответственно) и Сузакской ТБ (56,0 и 64,0 %, соответственно).

При сравнительном анализе (таблица 2) областных показателей по 10 критериям требований ИК по функциональным блокам в ТБ первого и второго МиО, наибольший удельный вес исполнения ИК отмечался по разделам “Управление медицинским отходам” (66,0 и 79,0 %, соответственно), “Централизованное стерилизационное отделение (ЦСО)” (49,0 и 70,0 %, соответственно), “Безопасность медицинских процедур (БМП)” (31,0 и 70,0 %, соответственно). Наиболее слабо исполняемыми функциональными блоками системы ИК приходится на блок “Прачечная” (0 и 11,0 %, соответственно), “Больничная гигиена” (4,0 и 24,0 %, соответственно) и “Система изоляция” (5,0 и 30,0 %, соответственно). Средний областной показатель удельного веса исполнения ИК по всем функциональным блокам вырос в 1,7 раза (33,8 и 58,1 %, соответственно).

Наибольший удельный вес исполнения критериев ИК (рисунок 1) отмечен в стационаре г. Таш-Кумыр, ЖАОКБ и районных ТБ (Сузак, Базар-Коргон, Ала-Бука) – по 66,6 %. Нет

Таблица 1 – Исполнение критериев ИК по стационарам районам и городам

№ п/п	ТБ района и города	МиО-1 (%)	МиО-2 (%)
1.	Аксы́йский район	34,3	61,0
2.	Ала-Букинский район	31,7	60,9
3.	г. Таш-Кумыр	34,4	67,1
4.	г. Кочкор-Ата	31,2	45,3
5.	Токтогульский район	20,3	51,5
6.	Базар-Коргонский район	31,7	53,1
7.	Ноокенский район	35,9	54,6
8.	Сузакский район	56,0	64,0
9.	Джалал-Абадская ОКБ	29,0	65,6
	По области	33,8	58,1

Таблица 2 – Исполнение критериев ИК по функциональным блокам ТБ

№ п/п	Функциональные блоки	МиО-1 (%)	МиО-2 (%)
1.	Административный контроль	45,0	55,0
2.	Больничная гигиена	4,0	24,0
3.	Система изоляции	5,0	30,0
4.	Безопасность медицинских процедур	31,0	70,0
5.	Операционный блок	27,0	60,0
6.	Акушерское отделение	42,0	58,0
7.	Отделение реанимации и палата интенсивной терапии (ОриПИТ)	20,0	64,0
8.	УМО	66,0	79,0
9.	ЦСО	49,0	70,0
10.	Прачечная	0	11,0
	По области	33,8	58,1

роста показателя ИК во втором МиО в ТБ Октябрьском (33,3 %), Токтогульском и Аксы́йском (50,0 %) стационарах. В стационаре пгт. Кочкор-Ата отмечается снижение показателя ИК (50,0 и 33,0 %, соответственно). Средний областной показатель исполнения ИК по функциональному блоку “Административный контроль” имел незначительный рост в 1,2 раза (45,0 и 55,0 %, соответственно).

По блоку “Больничная гигиена” наиболее высокий удельный вес исполнения требований ИК (рисунок 2) во втором МиО наблюдался в ЖАОКБ (0 и 60,0 %, соответственно), ТБ Аксы́йского, Октябрьского и Ноокенского районов, где доля исполнения требований ИК составила по 40,0 %. Рост удельного веса с 0 до 20,0 % пришелся на ТБ городов Таш-Кумыр и Токтогул. Нет роста доли исполнения ИК в стационарах пгт. Кочкор-Ата, районов Базар-Коргон и Сузак (0 %) и на одном уровне остался показатель в стационаре Ала-Бука (20,0 и 20,0 %, соответственно).

Без исполнения требования ИК в первом и втором МиО по блоку “Система изоляции” (рисунок 3) 0 % пришлось на ТБ районов Базар-Коргон, Сузак, Октябрьский и Ноокенский. Рост удельного веса наблюдался в ТБ Аксы́, Ала-Бука, Токтогул, пгт. Кочкор-Ата и г. Таш-Кумыр (0 и 50,0 %, соответственно). На одном уровне остался показатель исполнения требований ИК в ТБ ЖАОКБ (50,0 %). По области средний показатель удельного веса исполнения ИК составил (5,0 и 30,0 %, соответственно) (рисунок 3).

Исполнения требований ИК во втором МиО по блоку “Безопасность медицинских процедур” (рисунок 4), наиболее высокий рост удельного веса был в ТБ г. Таш-Кумыр (33,3 и 100,0 %, соответственно) и ЖАОКБ (33,3 и 88,8 %, соответственно). В более 5,3 раза рост доли требований ИК наблюдался в ТБ Базар-Коргон (12,6 и 66,6 %, соответственно), Ноокенского района (11,1 и 55,5 %, соответственно), в 2 раза и более в пгт. Кочкор-Ата (22,2 и 55,5 %, соответственно), районах Аксы́йского и Ала-

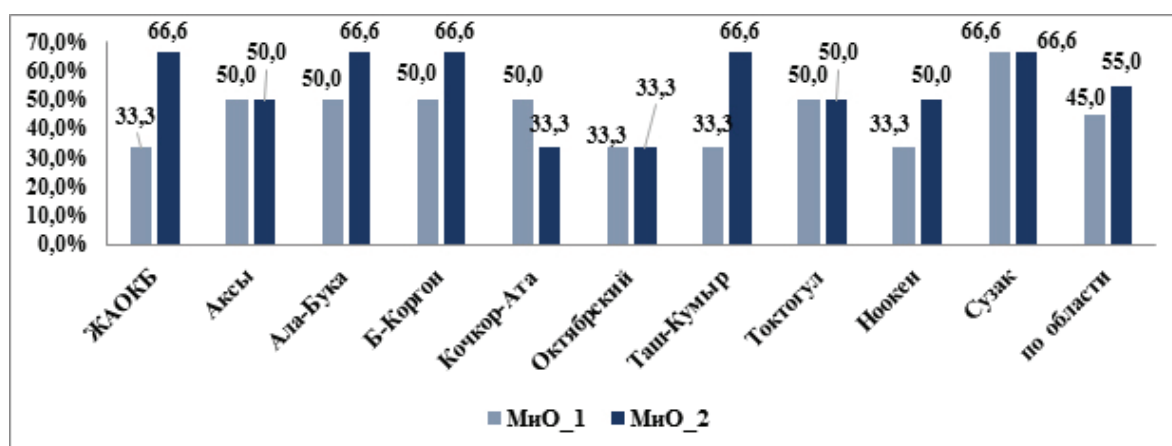


Рисунок 1 – Исполнение критериев ИК по функциональному блоку “Административный контроль” (%)

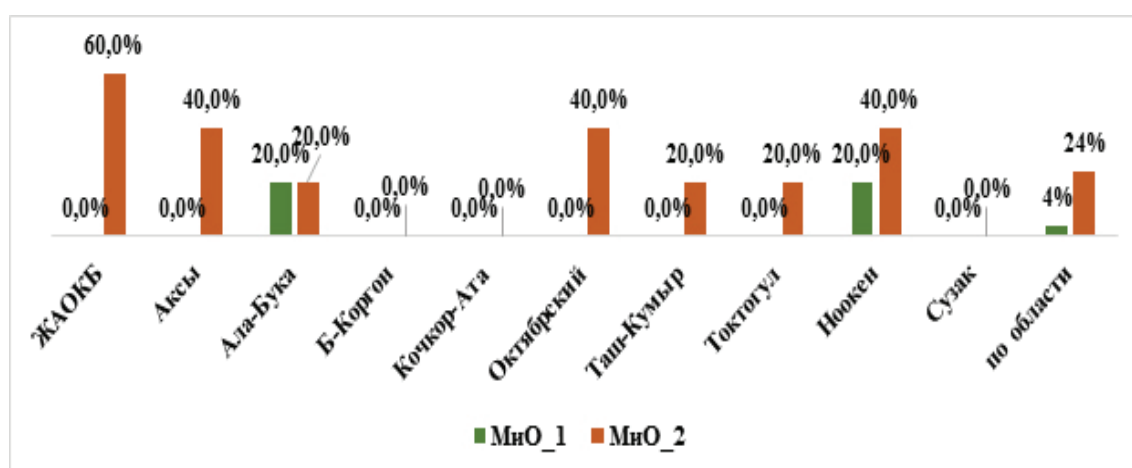


Рисунок 2 – Исполнение критериев ИК по блоку “Больничная гигиена” (%)

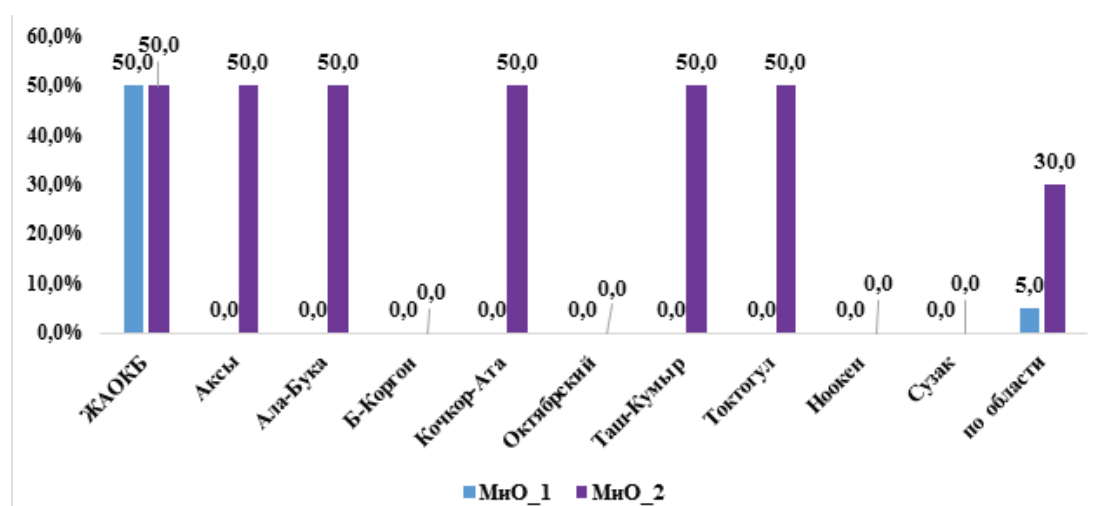


Рисунок 3 – Исполнение критериев ИК по блоку “Система изоляции” (%)

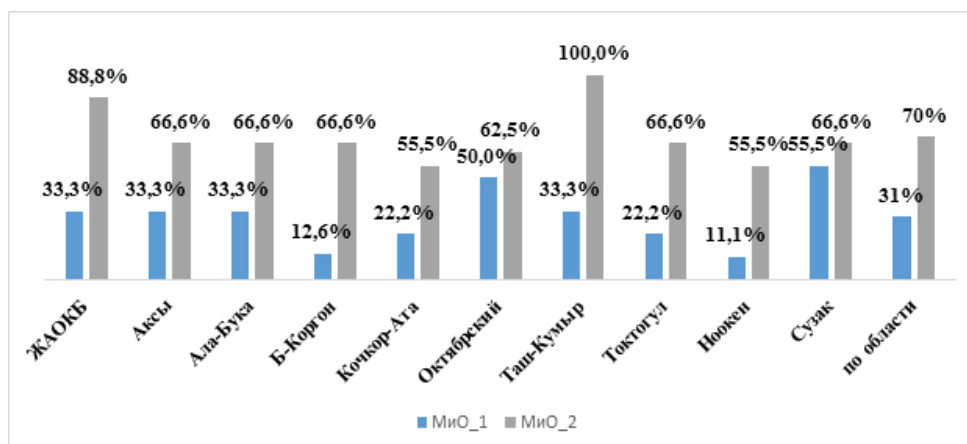


Рисунок 4 – Исполнение критериев ИК по блоку “Безопасность медицинских процедур” (%)

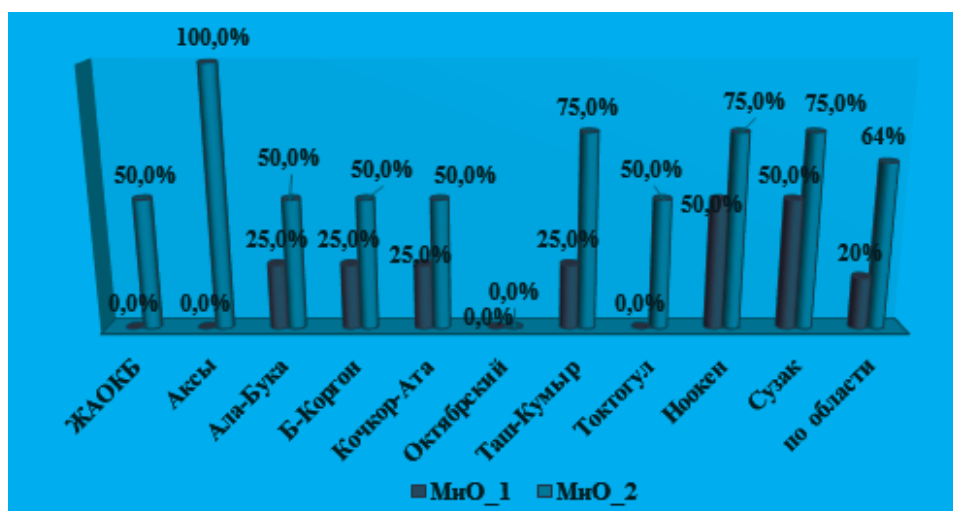


Рисунок 5 – Исполнение критериев ИК по функциональному блоку, “Отделение реанимации и палаты интенсивной терапии” (ОриПИТ)

Букинского района (33,3 и 66,6 %, соответственно). Незначительный рост удельного веса исполнения ИК в стационарах Октябрьского (50,0 и 62,5 %, соответственно) и Сузакского районов (55,5 и 66,6 %, соответственно). Средний областной показатель роста удельного веса составил (31,0 и 70,0 %, соответственно).

По функциональному блоку “Операционный блок” наиболее высокий удельный вес исполнения требований ИК, во втором МиО, был в ТБ Аксы и Ала-Бука (15,0 и 75,0 %, соответственно), на уровне (12,0 и 62,5 %, соответственно) исполнение наблюдалось стационарах Базар-Коргон, Октябрьского, Ноокенского и Сузакского районов, стационарах ЖАОКБ, Токтогульского района (25,0 и 50,0 %, соответственно), пгт.

Кочкор-Ата (0 и 50,0 %, соответственно), г. Таш-Кумыр (12,5 и 50,0 %, соответственно). Средний показатель роста удельного веса по “Операционному блоку” области составил (27,0 и 60,0 %, соответственно).

Высокий удельный вес исполнения требований ИК по функциональному блоку “Акушерское отделение” был отмечен в ТБ г. Таш-Кумыр (54,5 и 72,2 %, соответственно), ЖАОКБ (54,0 и 72,7 %, соответственно). Неплохие результаты МиО стационаров показали Аксы (18,0 и 54,5 %, соответственно), Ала-Бука (45,0 и 63,6 %, соответственно), Базар-Коргон (45,0 и 54,2 %, соответственно), Кочкор-Ата (27,2 и 45,4 %, соответственно), Октябрьский (36,3 и 45,4 %, соответственно), Токтогул

(15,0 и 54,5 %, соответственно). Без изменения в ТБ остался показатель Сузакского района (63,6 %) и снизился показатель удельного веса в стационаре Ноокенского района (63,4 и 54,5 %, соответственно). Средний показатель удельного веса области по блоку “Акушерское отделение” составил (42,0 и 58,0 %, соответственно).

Невыполнение требований ИК (0 %) (рисунк 5) по функциональному блоку (ОриПИТ) было выявлено в ТБ Октябрьского района, а также уровень 0 % базового контроля были отмечены в ТБ Аксыйского, Токтогульского районов и ЖАКОБ, при проведении второго МиО удельный вес исполнения ИК имел рост в ТБ Аксыйского (100,0 %), Токтогульского районов (50,0 %) и ЖАКОБ (50,0 %). Рост удельного веса ИК в два раза наблюдался в ТБ Ала-Бука, Базар-Коргон и пгт. Кочкор-Ата (25,0 и 50,0 %, соответственно) и в три раза в стационаре г. Таш-Кумыр (25,0 и 75,0 %, соответственно). Незначительный рост показателя был отмечен в ТБ Ноокенского и Сузакского районов (50,0 и 75,0 %, соответственно). Средний показатель удельного веса области по блоку (ОриПИТ) составил (20,0 и 64,0 %, соответственно).

Из всех критериев функционального блока ИК, самый высокий общий процент исполнения требований был по блоку “УМО” как в базовом, так и во втором МиО. Наибольший удельный вес исполнения требований критериев ИК в ЖАКОБ (42,0 и 87,5 %, соответственно), ТБ Ала-Бука (71,4 и 85,7 %, соответственно), Базар-Коргон (57,0 и 85,7 %, соответственно), пгт. Кочкор-Ата (71,4 и 85,7 %, соответственно), Токтогул (57,0 и 85,7 %, соответственно). Остались без роста удельного веса исполнения ИК в ТБ Сузакского района (87,5 %), в Ноокенском, Октябрьском, в г. Таш-Кумыр на уровне (71,4 %) и Аксы (57,5 %). Средний рост удельного веса по Джалал-Абадской области составил (69,0 и 79,0 %, соответственно).

Наибольший рост удельного веса (в 2 раза и более) исполнения критериев ИК блока ЦСО во втором МиО, отмечен в ТБ г. Таш-Кумыр (50,0 и 100,0 %, соответственно), ТБ Октябрьский (37,5 и 75,0 %, соответственно), ЖАКОБ (25,0 и 62,5 %, соответственно), рост в 3 раза в Ноокен ТБ (25,0 и 75,0 %, соответственно).

Нет роста (с 87,5 %) в ТБ Аксы, (с 75 %) Сузак, (с 62,6 %) Базар-Коргон. Снижение удельного веса (75,0 и 50,0 %, соответственно) в ТБ Кочкор-Ата, по сравнению со вторым МиО. Средний показатель удельного веса по области составил (49,0 и 70,0 %, соответственно).

Из всех критериев функционального блока ИК не имел роста показатель удельного веса по блоку “Прачечная” как в базовом, так и во втором МиО. Требования МиО по блоку “Прачечная” во всех стационарах области не выполнены, за исключением ЖОКБ (20,0 и 100,0 %, соответственно).

Заключение. В ходе проведенного 2-го МиО были выявлены определенные достижения в исполнении требований системы ИК. Во всех ТБ имеются специалисты ИК со средним медицинским образованием – 100 %, с высшим медицинским образованием – 40,0 %, есть Комитеты качества (с функциями и планами по ИК), большая часть ОЗ обеспечены полным пакетом нормативных документов, стационары обеспечены 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”. Улучшилось соблюдение мероприятий по гигиене и безопасности медицинских процедур, процессы дезинфекции, стерилизации медицинского оборудования и инструментария, система управления медицинскими отходами. Медицинские работники стационаров соблюдают безопасные алгоритмы при выполнении медицинских манипуляций и процедур. Однако наряду с отмеченными достижениями имеется ряд замечаний. Общий процент соответствия требованиям ИК в ТБ составил 58,1 %.

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) переход на использование одноразовых изделий медицинского назначения: шприцев, систем для в/в вливаний (вазоканов), вакутейнеров для забора крови (в том числе периферической), катетеров и др.;
- 3) использование средств индивидуальной защиты;
- 4) использование антисептика для обработки рук (настенных локтевых дозаторов), стерильного смазочного материала, дезинфектантов, мыломоющих средств;
- 5) пересмотреть в соответствии с результатами МиО планы мероприятий по повышению качеству медицинской помощи с включением раздела по ИК;
- 6) активизировать работу Комитета качества медицинской помощи (ККМП);
- 7) провести ремонтные и другие установочные работы;
- 8) рассмотреть вопрос и обеспечить выполнение нормативов площади на койку в палатах, площади перевязочных и процедурных;
- 9) при наличии проблем с бесперебойной подачей чистой питьевой воды установить резервуары для водоснабжения;
- 10) при планировке, перепланировке (при проведении ремонта), реконструкции или строительстве новых зданий ОЗ согласовывать с территориальными ЦПЗ и ГСЭН;
- 11) по каждому случаю ИСМП заполнять эпидкарды 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 безопасность медицинских процедур и стандартные мер и предосторожности в хирургических, реанимационных и других подразделениях ТБ.

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, О.Т. Касымов, А.А. Кравцов [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.
5. Сергеева А.В. Совершенствование системы эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи / А.В. Сергеева // Справочник заведующего КДД. 2017. № 3. С. 39–47.
6. Лынова Е.Н. Актуальные вопросы современной профилактики ВБИ в ЛПУ / Е.Н. Лынова // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 11 (часть 6). 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.