



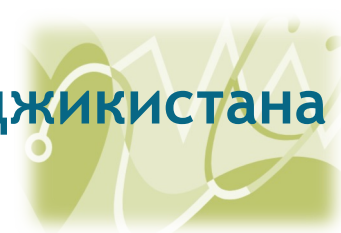
Программа профилактика инфекции и инфекционного контроля в медицинских и косметологических учреждениях Таджикистана

Давлатов Ф. А

Ведущий специалист СГСЭН

Таджикистан

История и продвижения ПИИК в учреждениях здравоохранения Таджикистана



- 2012 год - при технической поддержке GIZ страна разработала первое руководство по профилактике ВБИ в родильных учреждениях страны
- 2014 год - разработка и утверждена руководство по профилактике инфекций в медицинских учреждениях страны (1119)
- 2018 - Разработка Национального плана по УПП
- 2019 - Совместная внешняя оценка ключевых компонентов ММСП
- 2021-2022 - Оценка ПИИК на уровне медицинских учреждений страны (ВОЗ и ЮНИСЕФ)
- 2023- Участие страны в глобальной оценке ПИИК под эгидой ВОЗ
- 2022-2023 - Пересмотр Национального Руководство по ПИИК
- 2024 - Разработка стандартных операционных процедур (СОП)

Состояние вопросов ПИИК в учреждениях здравоохранения Таджикистан в прошлом



До 2023 года реализация мероприятий по ПИИК регулировались приказом МЗСЗН РТ № 1119 от 27.12.2014 года.

Данный приказ состоял из 2-х приложений:

- ✓ Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров
- ✓ Национальное руководство по профилактике инфекций в медицинских учреждениях Республики Таджикистан

Действие данного приказ приостановлено с 08.09.2023 года

С 21 по 25 октября 2019 года в республике Таджикистан с привлечением международных экспертов была проведена совместная внешняя оценка основных возможностей по внедрению ММСП.

(<https://iris.who.int/handle/10665/339323>) **ПИИК - оценка 2 балла**



Сильные стороны и успешный опыт

- Имеется национальное руководство по профилактике инфекций в медицинских учреждениях Республики Таджикистан.
- Разработаны местные планы по ПИИК в учреждениях здравоохранения.
- Существует программа повышения квалификации медицинских работников

Компоненты, нуждающиеся в укреплении, и сложности:

- Необходимо разработать и внедрить меры ПИИК для животноводства и сельского хозяйства, включая усиление программы вакцинации животных.
- Должны быть улучшены методы гигиены питания и обращения с животными и мясом на бойнях и мясоперерабатывающих заводах.
- Необходимо усилить мониторинг программ ПИИК и их результатов / воздействия в учреждениях здравоохранения и животноводческих объектах.

Ежегодный отчет о самооценке государств-участников ММСП (SPAR)



С9.1 ПРОГРАММА ПИИК

- Существует действенная национальная программа ПИИК, и имеется национальный рабочий план ПИИК в соответствии с минимальными требованиями ВОЗ. Имеются и распространяются национальные руководства/стандарты по ПИИК в системе здравоохранения.
- Отдельные медицинские учреждения внедряют руководства, используя мультимодальные стратегии, включая обучение медицинских работников, мониторинг и обратную связь.

С9.2.. НАДЗОР ЗА ИСМП

2021: Отсутствует или находится в стадии разработки национальная программа эпиднадзора за ИСМП или национальный стратегический план по эпиднадзору за ИСМП, включая патогены, устойчивые к противомикробным препаратам и/или склонные к эпидемическим вспышкам

2022 -2023: Разработан и внедрен национальный стратегический план эпиднадзора за ИСМП (включая патогены, устойчивые к антимикробным препаратам и/или склонные к вспышкам) во всех медицинских учреждениях с помощью национальной системы в соответствии с рекомендациями ВОЗ по основным компонентам ПИИК. Регулярные отчеты доступны для обратной связи.



С9.3. Безопасная среда в медицинских учреждениях

- | | |
|--------------|--|
| 2021 | Национальные стандарты и ресурсы для создания безопасной среды, например, ВСГ в медицинских учреждениях, включая соответствующую инфраструктуру, материалы и оборудование для ПИИК; а также стандарты по оптимизации численности персонала в медицинских учреждениях в соответствии с минимальными требованиями ВОЗ существуют и внедряются в медицинских учреждениях на национальном уровне в рамках национального плана. |
| 2022 2023 | Национальные стандарты и ресурсы для создания безопасной среды, например, ВСГ в медицинских учреждениях, включая соответствующую инфраструктуру, материалы и оборудование для ПИИК; а также стандарты для сокращения переполненности и оптимизации численности персонала в медицинских учреждениях в соответствии с минимальными требованиями ВОЗ, внедрены на национальном и промежуточном уровнях в соответствии с национальным планом |

Бремя устойчивости к противомикробным препаратам (УПП)



Бремя УПП в Таджикистане

- В Таджикистане в 2019 году было зарегистрировано 4 800 смертей, связанных с УПП.
- Таджикистан занимает 71-е место по стандартизованному по возрасту уровню смертности на 100 тыс. населения, связанной с УПП, среди 204 стран мира
- Число смертей от УПП в стране превышает число смертей от респираторных инфекций и туберкулеза, материнских и неонатальных заболеваний, болезней органов пищеварения, других неинфекционных заболеваний, диабета и болезней почек.

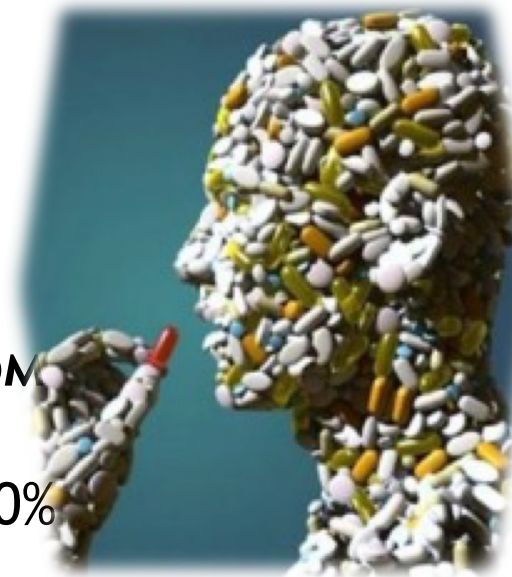


Бремя устойчивости к противомикробным препаратам (УПП)



Бремя УПП в Таджикистане

- Анализ Государственной службы по надзору за фармацевтической деятельностью Таджикистана МЗСЗН за период с 2014 по 2020 годы показал:
- В периоде с 2014 по 2016 годы доля антибактериальных препаратов группы «Доступа -Access» в Таджикистане составляла около 60%, с 2017 года минимум (в среднем 16 пациентов/1000 жителей), почти удвоился в 2020 году (30 пациентов на 1000 жителей) получают антибиотики каждый день или 286 140 человек получают по одному антибиотику в день.
- в 2020 году доля препаратов группы наблюдения - Watch достигла 60% от общего потребления.
- По последним данным, в среднем 30 пациентов на 1000 жителей получают антибиотики ежедневно. Это означает, что каждый день в стране один антибиотик получают 286140 человек

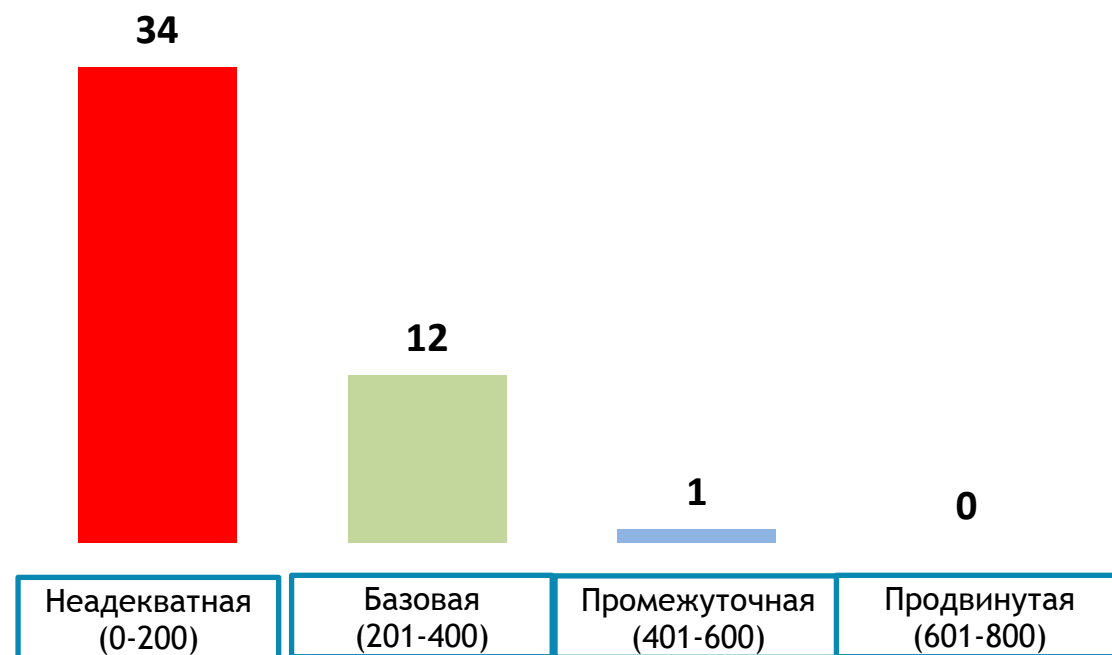


Базовая оценка ПИИК 295 ЛПУ (2021, ЮНИСЕФ)



ПИИК балл по районам (n-47)

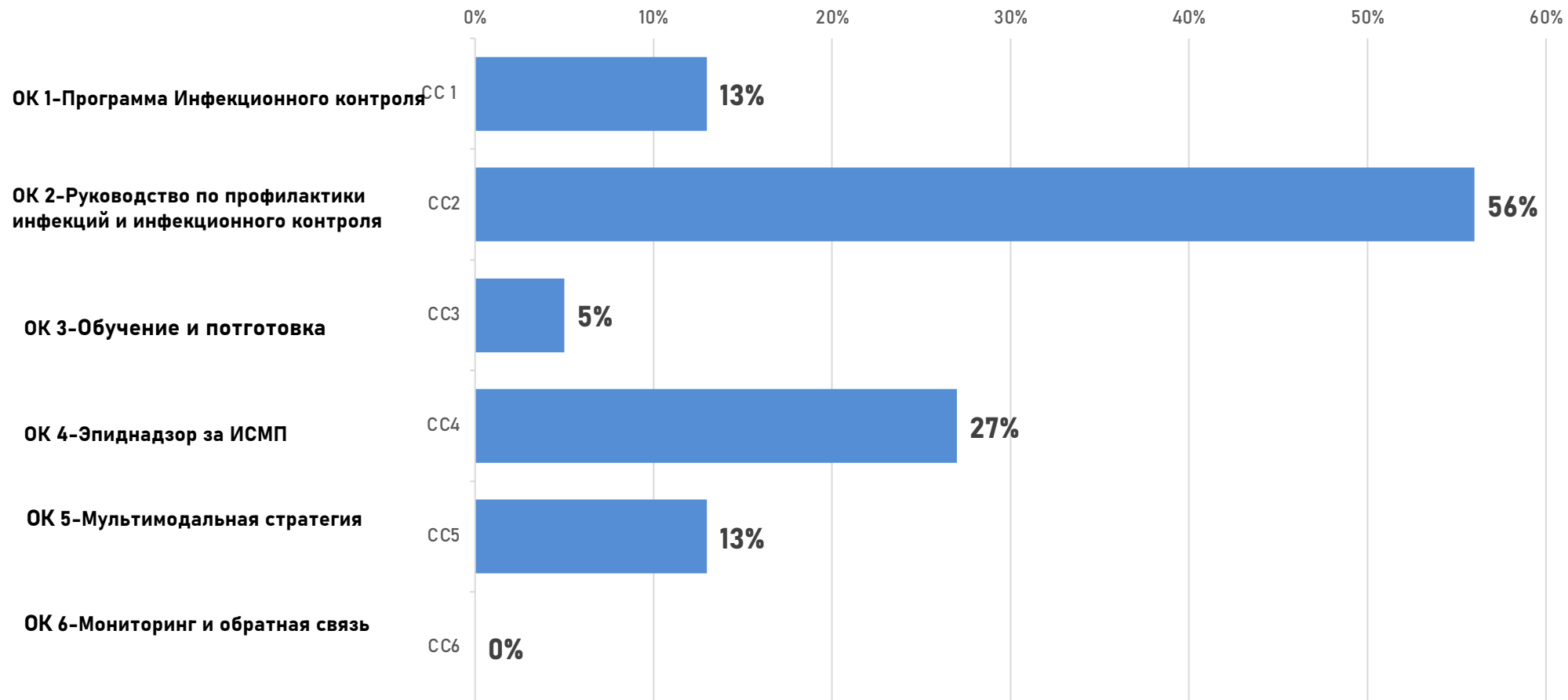
- ✓ Общее соответствие нормам и практике ПИИК во всех выбранных учреждениях (295) оценивается как “неудовлетворительное”



Результаты самооценки IPCAT- 2022



Result of self assessment IPCAT



Текущая ситуация ПИИК



ВОЗ и ЮНИСЕФ Провели оценку ИПКАФ 2021-22, результаты представлены в МЗиСЗН

Создана национальная техническая рабочая группа по ПИИК

Пересмотренное Национальное руководство по ПИИК, утверждено МЗСЗН РТ

Разработаны стандартные операционные процедуры (СОПы)

Проведено тренинги по подготовке мастер тренеров на Национальном уровне (ToTs))

Адаптация программа обучению по ПИИК ВОЗа

Разработаны пакеты учебных материалов по ПИИК для тренеров на уровне ПМСП, больниц и менеджеров. А также внедрены базовые тренинги по ПИИК

Приступили к подготовке группы по мониторингу и оценке ПИИК

Мероприятия для успешной реализации ПИИК в учреждениях здравоохранения Таджикистана



КРАТКОСРОЧНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

1. Введение отдельной штатной единицы с определением зарплаты - ответственного персонала по ПИИК в медучреждениях
2. Обеспечить доступность руководство на уровне ЛПУ страны
3. Интеграция ПИИК в учебную программу до и после дипломной подготовки медицинских кадров (среднего и высшего) для обеспечения устойчивости
4. Систематическое обучение всего персонала ЛПУ по вопросам ПИИК, с учетом финансовых возможности ЛПУ, широко внедрить практику подготовке медработников на рабочем месте
5. Разработать стандартные определение случаев ИСМП
6. Усилить контроль за эпидемиологическое расследование и регистрация каждого случая ИСМП на уровне учреждений
7. Усилить систему мониторинга и оценки реализации компонентов ПИИК на уровне ЛПУ
8. Пересмотр учетно-отчетных форм регистрации случаев ИСМП (Приказ 133 от 2019 г)



СРЕДНЕСРОЧНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

1. Определение отдельной линии бюджетного финансирования мероприятий по ПИИК
2. Вакцинация от трансмиссивных инфекций групп риска медицинского персонала
3. Организация централизованной закупки дезинфицирующих и моющих средств, шовного и перевязочного материала, хирургических инструментов и т.д.

ДОЛГОСРОЧНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

1. Организация централизованных стерилизационных отделений при ЛПУ
2. Организация централизованной прачечной при всех ЛПУ с отдельной стиркой спецодежды персонала и постельных принадлежностей пациентов
3. Повсеместное внедрение автоклавирования медицинских инструментов многократного использования
4. Утилизация медицинских отходов с использованием современных технологий и оборудования строго по нормативно-правовым документам страны

Трудности в неэффективной реализации мероприятий по ПИИК



- Ограниченность ресурсов (финансовые и человеческие)
- Плохая инфраструктура учреждений - отсутствие проточной воды
- Изношенность медицинских и технических оборудований
- Разногласия рекомендательного характера с другими действующими отраслевыми нормативно правовыми актами
- Отсутствие местного производства дезинфектантов и моющих средств;
- Недостаточный потенциал микробиологических и бактериологических лабораторий
- Отсутствие возможностей для диагностики УПП во всех уровнях системы здравоохранения
- Несовершенство системы мониторинга и оценки реализации программы
- Отсутствие стремления изменить отношение и практику медицинских работников к ПИИК

**ПИИК это
забота
каждого**





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ



**Hand hygiene compliance
is a problem !**



Ключевые партнеры по реализации ПИИК

