

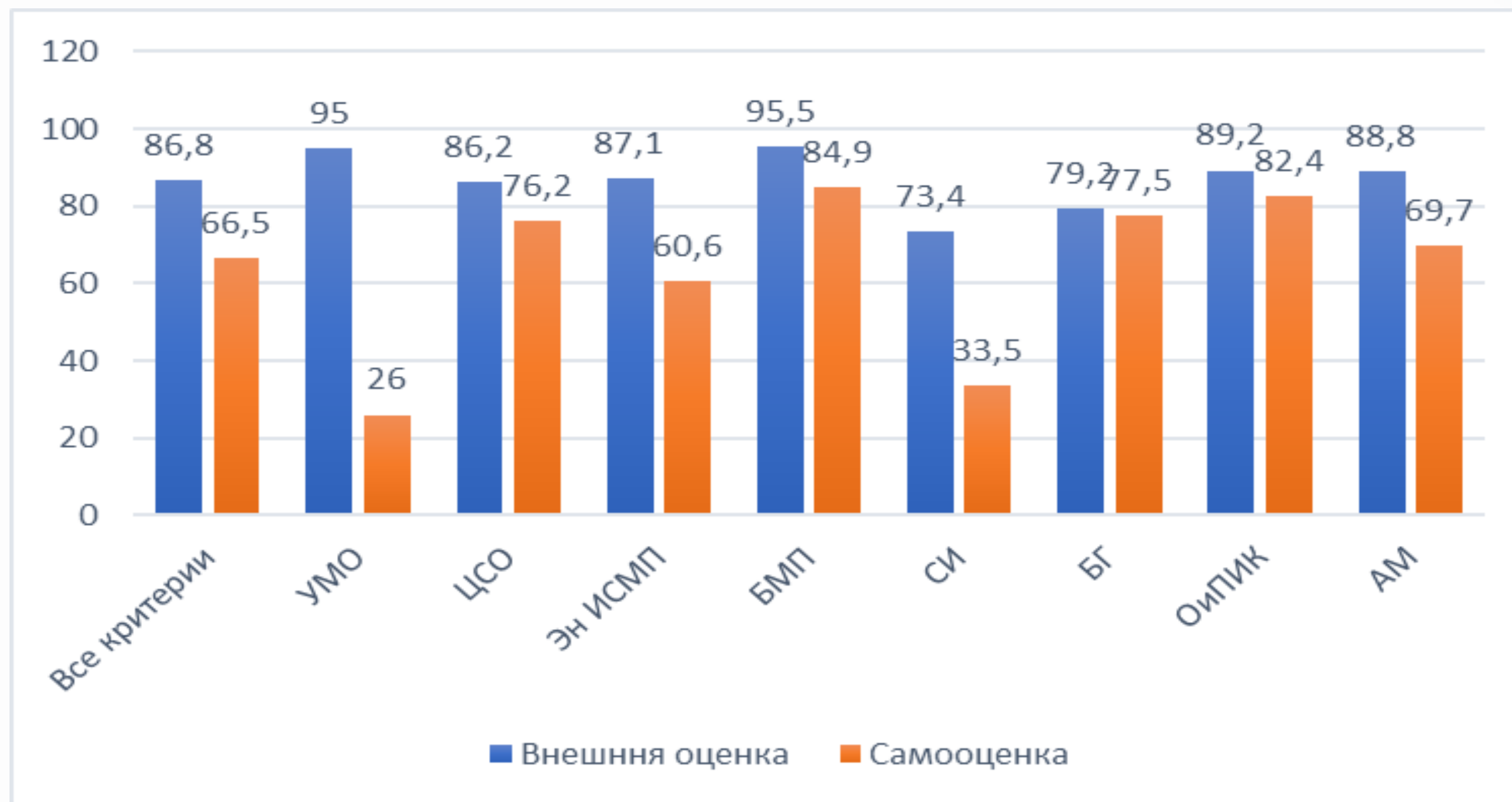


Национальные программы по профилактике и контролю инфекций: прошлое, настоящее и будущее

Каныметова Асель
Врач-эпидемиолог РНПЦИК при НИОЗ МЗ КР

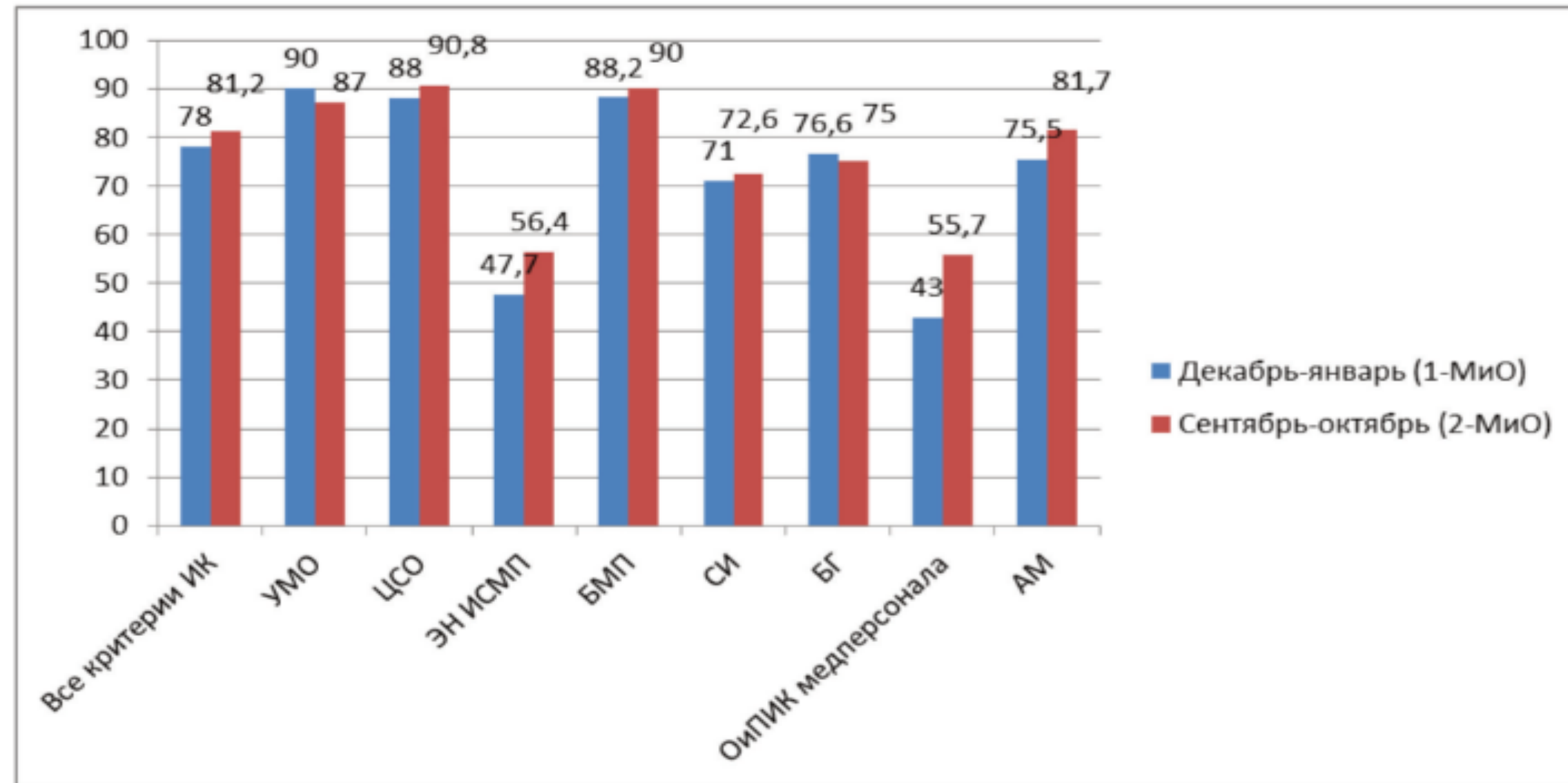


Результаты самооценки ОЗ и внешнего мониторинга РНПЦИК НИОЗ в ОЗ КР в 2023г





Результаты мониторинга ОЗ КР за 2020/2021годы



Примечание: АМ- Административные меры; ОиПИК – обучение и подготовка по ИК; БГ – больничная гигиена; СИ- система изоляции; БМП – безопасность медицинских процедур; ЭН ИСМП – эпиднадзор за ИСМП; ЦСО - централизованное стерилизационное отделение; УМО – управление медицинских отходов.

Рисунок 1. Процент исполнения критериев инфекционного контроля для всех 35 Общественного Здравоохранения (ОЗ).

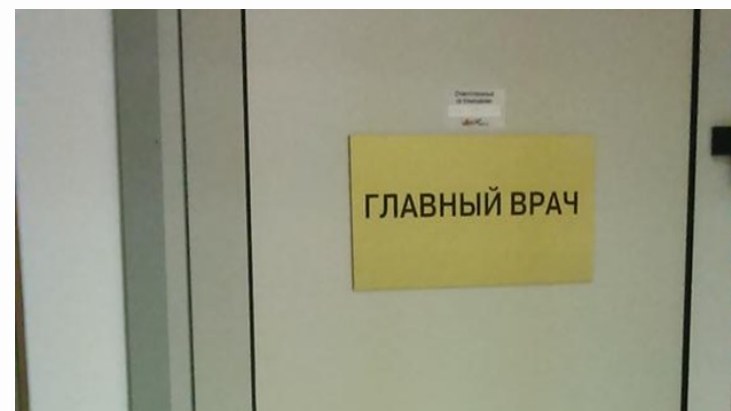
Слабые стороны

Снижение оценки блока больничная гигиена, что говорит о некотором ухудшении соблюдения гигиенических норм.

Низкий уровень исполнения критериев по блоку "система изоляции" и "обучение и подготовка медицинского персонала по ИК."

Регресс в показателях по компоненту "обучение и подготовка медперсонала по ИК" в некоторых ОЗ, что связано с отсутствием специалистов ИК и недостаточной организацией обучения.

Проблемы с соблюдением стандартных мер предосторожности, что может привести к росту инфекций с гемоконтактным путем передачи.



Сильные стороны

Высокий уровень реализации ИК по административным мерам, централизованному стерилизационному отделению и безопасности медицинских процедур.

Значительное улучшение показателей по сравнению с первым мониторингом и оценкой.

Рост показателей исполнения по важным критериям, таким как обучение персонала и эпиднадзор за ИСМП.

Введение новых инструментов для мониторинга и самооценки, таких как электронные системы, что способствует более оперативному контролю и улучшению качества ИК.

Показатели оценки

В целом Кыргызстан находится на 2 уровне реализации программы ПИИК.

Сильные стороны:

- Специалисты: Имеется подготовленный штат специалистов по ПИИК.
- Инструменты: Используются инструменты самооценки ПИИК.

Слабые стороны:

- Отсутствие комплексного плана: Отсутствует единый, комплексный оперативный план, отвечающий всем минимальным требованиям ВОЗ.
- Ограниченный мониторинг: Самооценка ПИИК проводится только раз в полгода, отсутствует система регулярного мониторинга и обратной связи.
- Ограниченное обучение: Ограничено обучение ПИИК в образовательных учреждениях, а также бюджет на обучение в службе ПИИК.



ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ СОСТОЯНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ		
Организация здравоохранения:		Кол-во 0
Количество коек (коечный фонд)		0
Количество отделений		
Количество медицинского персонала	Административные	
	Врачи	0
	Средний м/п	
	Младший м/п	
Лицо/лица, проводящее оценку:	Технический персонал	0
Дата проведения оценки:		

Совместная Внешняя Оценка 2023



R4.1. Программы ПИИК – уровень 2:

В Кыргызстане действует наша национальная программа профилактики инфекций и инфекционного контроля, которая включает большинство минимальных требований ВОЗ. У нас также существуют несколько национальных руководств и стандартов по профилактике инфекций и инфекционному контролю. Однако, мы признаем, что их выполнение еще не достигает полного охвата на всех объектах и во всех секторах. Чтобы достичь следующего уровня, нашему правительству потребуются консолидированный оперативный план, который будет отвечать всем минимальным требованиям, включая стратегии мультимодальных подходов, такие как мониторинг и обратная связь. Мы понимаем, что эту программу необходимо внедрить как минимум на отдельных объектах на национальном уровне для обеспечения эффективного контроля и профилактики инфекций.

Сильные стороны

- ✦ Во всех наших медицинских учреждениях первичного, вторичного и третичного звена работают специалисты по ПИИК и медсестры по ПИИК. По оценкам, две трети из них полностью посвящены профилактике инфекций и инфекционному контролю.
- ✦ Введение новых инструментов для мониторинга и самооценки, таких как электронные системы, что способствует более оперативному контролю и улучшению качества ИК.



Слабые стороны



Несмотря на существование программы ПИИК, у нас отсутствуют некоторые важные элементы минимальных требований ВОЗ, особенно те, что связаны с мультимодальными стратегиями и мониторингом.



Самооценки по профилактике инфекций и борьбе с ними проводятся лишь каждые шесть месяцев, и у нас не налажен регулярный мониторинг. Также отсутствует система обратной связи, которая обеспечивала бы обмен результатами и их использование для улучшения стандартов профилактики инфекций и борьбы с ними.

В нашей системе медицинского образования до начала оказания медицинской помощи проводится ограниченная подготовка по профилактике инфекций и борьбе с ними. Выделяется недостаточно средств на обучение по ПИИК на рабочем месте, и мы наблюдаем высокую текучесть обученного персонала.



Заключение

Исследование показало, что ОЗ Кыргызстана смогли улучшить реализацию инфекционного контроля по сравнению с предыдущими периодами. Однако существуют области, требующие дальнейшего улучшения, особенно в плане обучения персонала и соблюдения гигиенических норм. Ротация кадров и организационные изменения также влияют на общие результаты, и для устойчивого улучшения необходимо обратить внимание на данные аспекты.

Выводы

- ✦ Для достижения более высокого уровня соответствия минимальным требованиям ВОЗ, необходимо разработать и внедрить консолидированный оперативный план, включающий мультимодальные стратегии, мониторинг и обратную связь. Внедрение этой программы на национальном уровне поможет Кыргызстану повысить эффективность инфекционного контроля и профилактики.

Совместная Внешняя Оценка 2023

R4.2. Эпиднадзор за инфекциями, приобретенными в медицинских учреждениях (ИСМП) – уровень 2:

В настоящее время наше правительство Кыргызстана разработало национальный стратегический план по эпиднадзору за ИСМП, хотя пока этот план не представлен в одном всеобъемлющем документе. Наша стратегия предусматривает эпиднадзор за патогенами, устойчивыми к противомикробным препаратам и/или склонными к вспышкам, но план выполняется не в полной мере.

Чтобы повысить рейтинг страны, нам необходимо разработать комплексный многосекторальный национальный стратегический план по эпиднадзору за ИСМП. Этот план должен включать устойчивые к противомикробным препаратам патогены, которые влияют на здоровье животных, окружающую среду и человека. Мы должны обеспечить, чтобы этот план был доступен и реализовывался в рамках национальной программы с системами своевременного сбора и анализа данных.

Учреждения вторичной и третичной медицинской помощи должны осуществлять эпиднадзор за ИСМП, и предоставлять своевременную и регулярную обратную связь высшему руководству и медицинским работникам. Это поможет нам улучшить методы профилактики инфекций и борьбы с ними, обеспечивая лучшее здоровье для всех наших граждан.

Сильные стороны

- ✦ У нас имеется штат специалистов по профилактике и борьбе с инфекциями, прошедших подготовку для проведения тренингов по эпиднадзору за инфекциями, приобретенными в медицинских учреждениях.
- ✦ В стране разработан национальный стратегический план по эпиднадзору за ИСМП, хотя он и не представлен в виде отдельного документа.

Слабые стороны

●
Мероприятия по профилактике инфекций, борьбе с ними и эпиднадзору за внутрибольничными инфекциями не получают специального государственного финансирования.

Не все наши медицинские учреждения располагают лабораторными мощностями или заключают контракты с внешними лабораториями для проведения необходимой микробиологической и этиологической интерпретации инфекций, приобретенных в медицинских учреждениях, а также контроля устойчивости к противомикробным препаратам.

●
Результаты анализов пациентов обычно не доводятся до сведения эпидемиологов для целей эпиднадзора и специалистов по профилактике инфекций и борьбе с ними, что затрудняет изменение методов профилактики инфекций (например, меры предосторожности при контакте, изоляция пациентов или объединение в группы в зависимости от обстоятельств).

У нас отсутствуют официальные каналы обратной связи, основанные на данных эпиднадзора за инфекциями, полученными в медицинских учреждениях.



ФОРМА СБОРА ДАННЫХ
Исследование распространенности инфекций и факторов риска

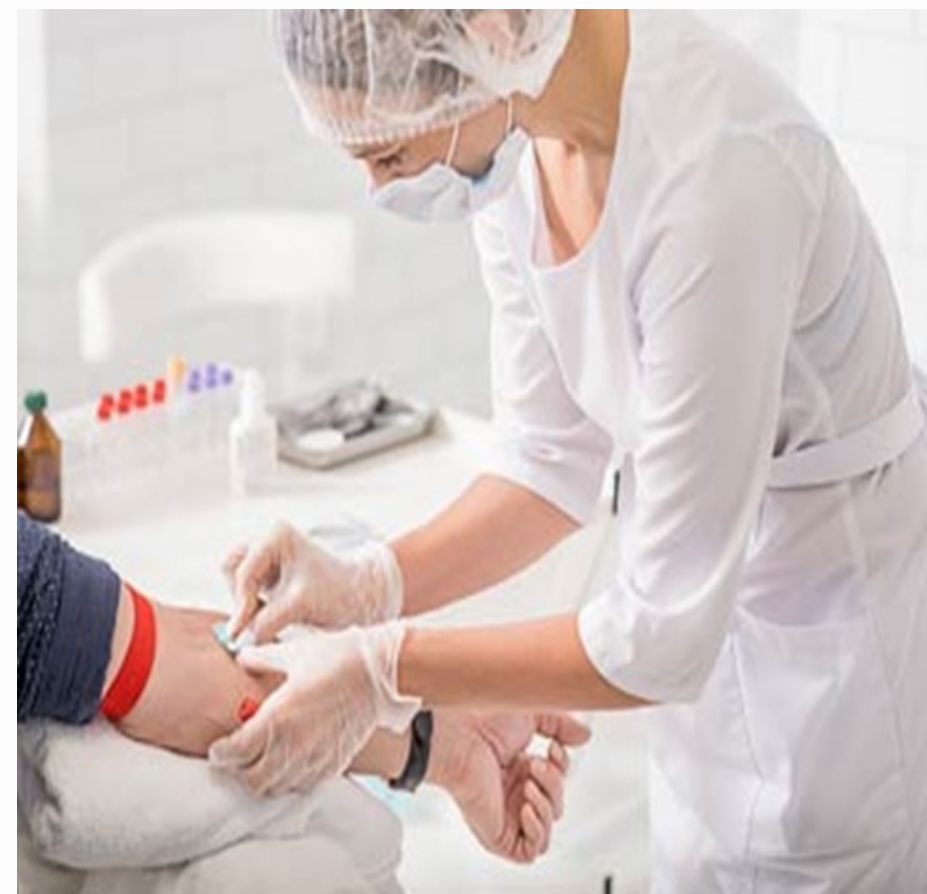
Анкету заполнил _____ (ФИО должность)
Дата исследования _____ (ДД/ММ/ГГГГ)

1. Наименование больницы		2. Код отделения*		3. Количество коек в отделении	
Общие данные о пациенте					
4.	Порядковый номер пациента (1, 2, 3 и т.д.)				
5.	Дата госпитализации (ДД/ММ/ГГГГ)				
6.	Возраст пациента (лет)				
7.	Пол пациента (1-муж, 2-жен)				
Факторы риска					
8.	Наличие дренажа (Да/Нет)				
9.	Сосудистый катетер (Да/Нет)				
9.1.	Если Да, то какой (1-периферический, 2-центральный, 3-оба)				
10.	Мочевой катетер (Да/Нет)				
11.	Интубация (с/без искусственной вентиляции легких) (Да/Нет)				
12.	Трахеостомия (с/без искусственной вентиляции легких) (Да/Нет)				
13.	Операция (во время этой госпитализации) (Да/Нет)				
13.1.	Если Да, то Код операции*				
13.2.	Если Да, то назначен ли ПАП? (Да/Нет)				
14.	Роды (Да/Нет)				
Данные о наличии инфекции					
15.	Наличие инфекции (Да/Нет)				
15.1.	Если Да, то Код инфекции*				
15.2.	Инфекция приобретена (1-вне больницы, 2-в другой больнице, 3-в др. отделении данной больницы; 4-в данном отделении (правило 48 ч.))				
Данные микробиологических исследований, связанных только с данной инфекцией					
16.	Микробиологическое исследование (Да/Нет)				
16.1.	Если Да, то название микроорганизма I*				
16.2.	Если Да, то название микроорганизма II*				
Данные об антибактериальных препаратах (АБ)					
17.	Антибактериальные препараты назначены (Да/Нет)				
17.1.	Если Да, то Код АБ*				
17.2.	АБ приобретены кем? (1-больничный, 2-свой, 9-не указано)				
17.3.	Обоснование назначения АБ (1-профилактика, 2-лечение, 9-не указано)				
17.4.	Пути введения АБ (1-пероральный, 2-внутримышечный, 3-внутривенный, 4-суппозиторный, 5-местный).				
18.	Примечание:				

*Коды взять из приложений

Выводы

Для улучшения ситуации нам было необходимо обеспечить специальное государственное финансирование мероприятий по профилактике и борьбе с инфекциями, а также эпиднадзора за внутрибольничными инфекциями. Важно, чтобы все медицинские учреждения имели доступ к необходимым лабораторным услугам и чтобы результаты анализов своевременно передавались эпидемиологам и специалистам по инфекционному контролю. Кроме того, создание официальных каналов обратной связи на основе данных эпиднадзора поможет нам эффективно адаптировать и улучшать методы профилактики и борьбы с инфекциями.



Совместная Внешняя Оценка 2023

R4.3. Безопасная среда в медицинских учреждениях - уровень 3:

В Кыргызстане медицинские учреждения внедрили национальные стандарты и ресурсы для создания безопасной среды. Эти меры включают водоснабжение, санитарные и гигиенические нормы, скрининг, изоляционные зоны и услуги по стерилизации в медицинских учреждениях. Внедрена соответствующая инфраструктура, материалы и оборудование для профилактики инфекций и борьбы с ними, а также стандарты для сокращения переполненности и оптимизации численности персонала в медицинских учреждениях в соответствии с минимальными требованиями ВОЗ. Чтобы достичь следующего уровня оценки, эти стандарты должны быть доступны как минимум во всех учреждениях среднего уровня.



Сильные стороны



- Мы достигли значительного прогресса в обеспечении безопасной питьевой водой, санитарией и гигиеной в медицинских учреждениях. Теперь 83% учреждений подключены к местным системам водоснабжения, по сравнению с менее чем 70% по предварительной оценке.
- Во всех наших учреждениях предоставляются услуги по стерилизации, либо непосредственно в учреждении, либо в рамках сотрудничества. Все учреждения среднего и более высокого уровня имеют изолированные помещения.



Слабые стороны

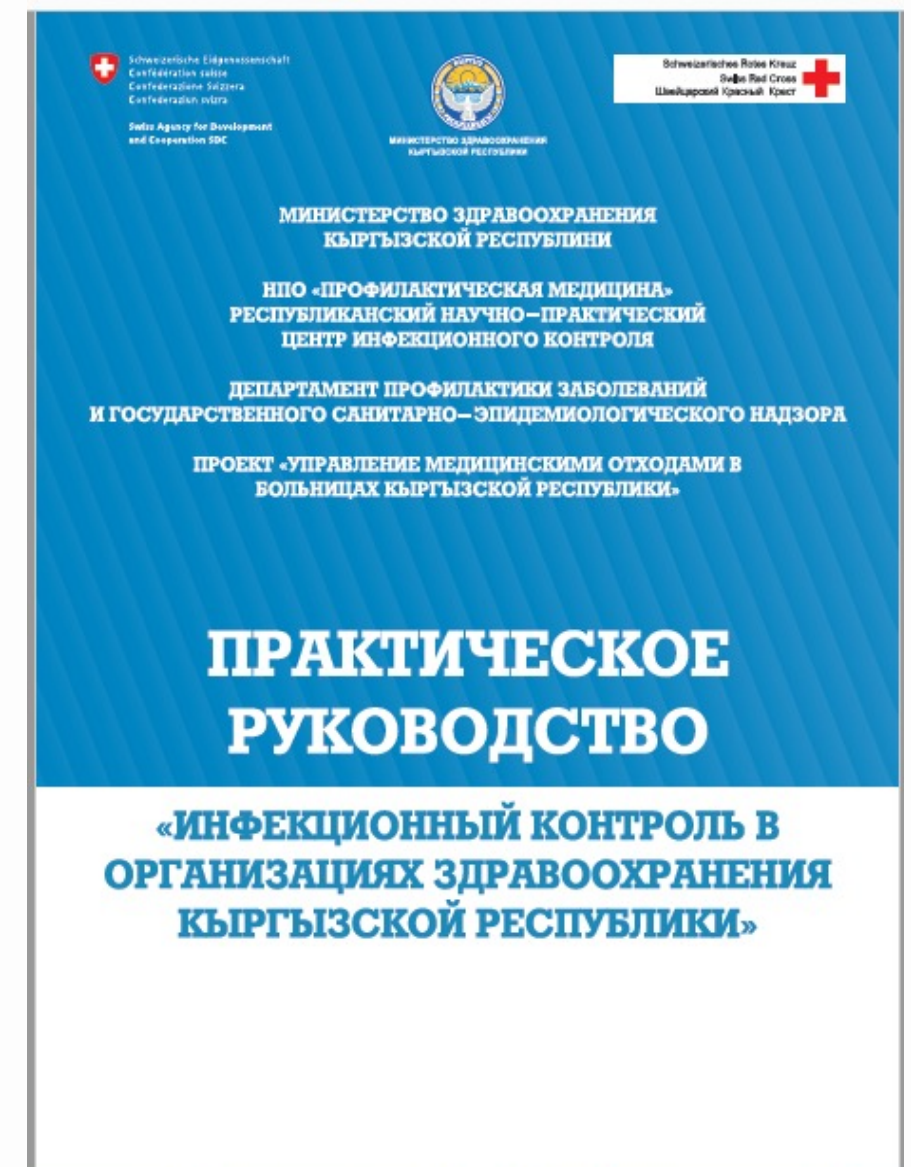
Не во всех учреждениях есть безопасная вода, а вода из медицинских организаций, использующих децентрализованное водоснабжение, не соответствует стандартам качества для гигиены рук. Утилизация медицинских отходов по-прежнему вызывает беспокойство из-за состояния окружающей среды и необходимости сдерживания патогенных микроорганизмов по всей стране.

В ряде учреждений существует проблема переполненности и нехватки персонала из-за отсутствия обновленной инфраструктуры и высокой текучести кадров.



2024 ГОД

На 2024 г. при поддержке ВОЗ Создана рабочая группа для пересмотра «Практического руководства по Инфекционному контролю» утвержденное приказом МЗ КР №795 от 22.11.2018 года, которое будет отвечать всем требованиям ВОЗ. Это позволит унифицировать подходы и стандарты, обеспечив более эффективное и последовательное выполнение программ профилактики инфекций в стране.





Потенциал Кыргызстана по ПИИК

- За последнее десятилетие в Кыргызстане был достигнут значительный прогресс в области ПИИК. Ключевые достижения включают:
- Наличие специалистов: Во всех медицинских учреждениях есть как минимум один специалист по ПИИК.
- Инструменты оценки: Разработаны национальные контрольные листы для внутреннего и внешнего мониторинга и оценки ПИИК.
- Безопасная среда: Достигнуты значительные успехи в повышении уровня безопасной ВСГ (водоснабжение, санитария и гигиена) в медицинских учреждениях.



Выводы



Мы, в Кыргызстане, продолжаем работать над улучшением условий в наших медицинских учреждениях, чтобы создать безопасную и эффективную среду для пациентов и медицинского персонала.

Достигнутый прогресс показывает наши усилия, но для дальнейшего улучшения необходимо обеспечить доступность всех стандартов во всех учреждениях среднего уровня и решать существующие проблемы с водоснабжением, утилизацией отходов и переполненностью учреждений.





РНПЦИК ПРИ
НИОЗ МЗ КР

Спасибо за
внимание!

Контакты



+996 999 888 155



asel.kana09@mail.ru



Логвиненко 8, Бишкек, Кыргызстан

