

Нова система профілактики внутрішньолікарняних хвороб відповідно до чинних норм

В Україні набув чинності наказ МОЗ України, який повинен змінити систему профілактики внутрішньолікарняних хвороб. Мова йде про наказ «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах / закладах надання соціальних послуг / соціального захисту населення» від 3 серпня 2021 р. № 1614.

Наказом «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах / закладах надання соціальних послуг / соціального захисту населення» від 3 серпня 2021 р. № 1614 затверджені порядки та інструкції, які слід використовувати в роботі.

- Порядок здійснення епідеміологічного нагляду та ведення обліку інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги та
- Інструкція з впровадження адміністрування антимікробних препаратів в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах набувають чинності **1 січня 2022 року**.



Оксана Циганчук,

керівник ТОВ «Care for doctors», науковий співробітник Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського НАМН України

Інші ж норми вже набули чинності з дня офіційного опублікування — **29 жовтня 2021 року**. Серед них:

- Порядок профілактики інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги, в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах;
- Порядок впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах;
- Інструкція з впровадження покращення гігієни рук в закладах охорони здоров'я та установах / закладах надання соціальних послуг / соціального захисту населення;
- Положення про відділ з інфекційного контролю закладу охорони здоров'я та установи / закладу надання соціальних послуг / соціального захисту населення.

Крім того наказом визнано такими, що **втратили чинність** документи:

- наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10 травня 2007 р. № 234 «Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах»;
- наказ Міністерства охорони здоров'я України від 4 квітня 2012 р. № 236 «Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів».

Також вважаються такими, що **не застосовуються** на території України:

- наказ Міністерства охорони здоров'я СРСР від 31 липня 1978 р. № 720 «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией»;
- наказ Міністерства охорони здоров'я СРСР від 4 серпня 1983 р. № 916 «Об утверждении Инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц (отделений)»;
- наказ Міністерства охорони здоров'я СРСР від 8 грудня 1989 р. № 691 «О профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах»;
- наказ Міністерства охорони здоров'я СРСР від 3 грудня 1989 р. № 654 «О совершенствовании системы учета отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний».

У документі визначено організаційні заходи та процедури для проведення епіднагляду.

Серед іншого зазначається, що за епідеміологічний нагляд у закладах охорони здоров'я відповідатиме окремий структурний підрозділ — відділ з інфекційного контролю. Його команди розроблятимуть і впроваджуватимуть заходи з профілактики інфікування, здійснюватимуть навчання й підготовку працівників, проводитимуть моніторинг і оцінку.

Нагадаємо, що епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами, пов'язаними з наданням медичної допомоги (ІПНМД) здійснюється двома шляхами:

- рутинним (регулярний збір визначених даних щодо ІПНМД) та
- дозорним (епідеміологічний нагляд заснований на зборі якісних даних щодо ІПНМД та антимікробної резистентності).

Рутинний епіднагляд

Рутинний епіднагляд базується на виявленні індикаторних подій, спостереженні за популяцією пацієнтів в цілому або поєднанні обох цих підходів.

Рутинний епіднагляд має таку мету:

- 1) економічна оцінка заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю;
- 2) контроль якості медичної допомоги;
- 3) раціональне планування заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю із врахуванням місцевих особливостей, в тому числі наявних ресурсів;
- 4) управління ризиками;
- 5) отримання нових наукових даних.

Рутинний епіднагляд проводиться епідеміологом відділу з інфекційного контролю мінімум щодо наступних інфекцій:

- катетер-асоційованих інфекцій кровотоку;
- катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів;
- вентилятор-асоційованих пневмоній;
- інфекцій області хірургічного втручання.

Дані рутинного епіднагляду є основою для прийняття в самих закладах охорони здоров'я всіх рішень щодо профілактики інфекцій та інфекційного контролю. Достовірність отримання даних постійно і ретельно контролюються. Результати рутинного епіднагляду не підлягають звітуванню та використовуються відділом з інфекційного контролю для визначення ефективності впроваджених профілактичних заходів та їхнього корегування.

Дозорний епіднагляд

Дозорний епідеміологічний нагляд здійснюється шляхом проведення дослідження з визначення одномоментної розповсюдженості інфекційних хвороб, пов'язаних із наданням медичної допомоги та використання антимікробних препаратів.

Дозорний епіднагляд має на меті можливість:

- 1) оцінити на національному рівні загальну розповсюдженість інфекційних хвороб, пов'язаних із наданням медичної допомоги та використання антимікробних препаратів у закладах, що надають цілодобову стаціонарну медичну допомогу;
- 2) визначити на національному рівні групи пацієнтів, інвазивні процедури, інфекції (локалізацію, збудника, що викликав захворювання та наявність у нього маркерів резистентності до антимікробних препаратів) і призначені антимікробні препарати (зокрема комбінацію препаратів або комбінованих препаратів і показань до їхнього призначення);
- 3) корегування заходів профілактики, що спрямовані на попередження випадків інфекційних хвороб, пов'язаних із наданням медичної допомоги та антимікробних препаратів;
- 4) розповсюдження результатів для підвищення обізнаності щодо проблеми, визначення загальних проблем та їхнього вирішення.

Дозорний епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами, пов'язаними з наданням медичної допомоги, здійснюватиметься закладом громадського здоров'я, на який покладене виконання функції дозорного епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, пов'язаними з наданням медичної допомоги у відповідній адміністративно-територіальній одиниці.

Інфекції та заклади, що включаються в дослідження, визначатимуться державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» методом стратифікованої вибірки. Вони будуть затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України.

Затверджені переліки повинні бути передані у відповідні заклади не пізніше 1 березня дослідного року.

Після перевірки даних представник закладу (наприклад, статистик або менеджер даних) у термін не пізніше 30 вересня дослідного року вносить дані щодо визначення одномоментної розповсюдженості інфекційних хвороб, пов'язаних із наданням медичної допомоги до програмного забезпечення HelicsWin.Net (спеціальна програма розроблена Європейським центром контролю і профілактики захворювань, для введення і аналізу даних моніторингу інфекційних хвороб, пов'язаних із наданням медичної допомоги). Паперові форми повинні бути надіслані до ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». ■