

О профилактике внутрибольничных инфекций

Постановление · № 146 · от 29.11.2011 · Главный государственный санитарный врач · Действует без изменений

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Главного государственного санитарного врача

Российской Федерации

от 29 ноября 2011 г. N 146

О профилактике внутрибольничных инфекций

Зарегистрировано Минюстом России 30 декабря 2011 г.

Регистрационный N 22850

Я, Главный государственный санитарный врач Российской Федерации Г.Г.Онищенко, проанализировав состояние заболеваемости внутрибольничными инфекциями и принимаемые меры по их профилактике в медицинских организациях, установил, что в этой работе имеют место серьезные недостатки.

В Российской Федерации в 2010 году зарегистрировано 25 617 случаев внутрибольничных инфекций (далее - ВБИ) против 27 220 в 2009 году. Показатель заболеваемости составил 0,8 на 1000 госпитализированных.

Как и в предыдущие годы, наибольшее число случаев ВБИ зарегистрировано в учреждениях родовспоможения (35,8%) и хирургических стационарах (33,1%). Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в прочих стационарах, составил 15%, в детских стационарах - 9,8%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях - 6,3%.

Уровень регистрируемой заболеваемости внутрибольничными инфекциями в большинстве субъектов Российской Федерации по-прежнему остается крайне низким.

Так, значение показателя заболеваемости гнойно-септическими инфекциями (ГСИ) новорожденных в 2010 году, при среднем по стране 2,7 случая на 1000 родившихся, по субъектам Российской Федерации колеблется от 0 (отсутствие зарегистрированных случаев в Магаданской области и Чукотском автономном округе) до 17,4 на 1000 новорожденных (в Омской области).

Заболеваемость инфекциями, связанными с оперативным вмешательством, составила в 2010 году в целом по стране 0,84 на 1000 прооперированных пациентов. При этом практически не регистрируются случаи послеоперационных инфекционных осложнений в республиках Коми, Башкортостан, Тыва, Дагестан, Адыгея, Чувашской, Кабардино-Балкарской республиках, Ярославской и Ростовской областях (0,01 - 0,09 случая на 1000 прооперированных), в Республике Калмыкия, Карачаево-Черкесской Республике, Еврейской автономной области в 2010 году случаев послеоперационных осложнений вообще не зарегистрировано.

В большинстве субъектов Российской Федерации практически отсутствует регистрация случаев внутрибольничной инфекции мочеполовой системы, внутрибольничных пневмоний. В 2010 году в целом по стране зарегистрировано 667 случаев внутрибольничного инфицирования мочеполовой системы, из них 66,2% зарегистрированы в 3 субъектах Российской Федерации (в г. Санкт-Петербурге, Челябинской и Омской областях), тогда как в большинстве развитых стран эта патология занимает одно из ведущих мест в структуре внутрибольничных инфекций.

За последние два года не зарегистрировано ни одного случая внутрибольничной пневмонии в Брянской, Орловской, Тамбовской, Тверской, Ростовской, Саратовской областях, республиках Калмыкия, Дагестан, Башкортостан, Алтай, Тыва, Кабардино-Балкарской, Карачаево-Черкесской, Чеченской, Удмуртской, Чувашской, Камчатском крае, Ненецком автономном округе, Еврейской автономной области.

Низкий уровень выявления и регистрации случаев внутрибольничного инфицирования пациентов свидетельствует об отсутствии должного понимания и внимания к указанной проблеме как медицинских организаций, органов управления здравоохранением, так и надзорных органов.

С 2006 года в стране проводится регистрация случаев внутриутробной инфекции (далее - ВУИ). Заболеваемость ВУИ в 2010 году составила 12,49 на 1000 родившихся детей против 12,0 в 2009 году. В среднем по стране соотношение числа внутрибольничных случаев гнойно-септических инфекций у новорожденных к числу случаев внутриутробной инфекции составило 1 : 4,7.

В ряде субъектов на один случай внутрибольничной инфекции новорожденных приходится 0,3 - 1,5 случая внутриутробной инфекции (Брянская, Воронежская, Костромская, Орловская, Вологодская, Ленинградская, Новгородская области, Республика Карелия, г. Санкт-Петербург и др.).

Вместе с тем в Белгородской, Владимирской, Липецкой, Рязанской, Тамбовской, Тульской, Псковской, Астраханской, Ростовской, Калининградской, Самарской, Ульяновской, Новосибирской областях, г. Москве, Республике Мордовия, Чувашской Республике, Алтайском крае число зарегистрированных в 2010 году случаев внутриутробной инфекции в 10-50 раз превышает число случаев внутрибольничной инфекции у новорожденных, что свидетельствует о возможном сокрытии случаев внутрибольничной инфекции у новорожденных под диагнозом "внутриутробная инфекция".

Высокие уровни заболеваемости ВУИ (35,9 - 75,6 на 1000 родившихся), зарегистрированные в Псковской, Рязанской, Новосибирской областях, г. Москве, Удмуртской Республике, свидетельствуют также о низкой эффективности работы с беременными женщинами по профилактике внутриутробного инфицирования плода или неправильной диагностике.

В рамках реализации Концепции профилактики ВБИ и в целях предупреждения возникновения тяжелых случаев ВБИ в стационарах проводятся исследования материала от пациентов с внутрибольничной инфекцией с целью определения возбудителя заболевания и его чувствительности к антибиотикам.

Вместе с тем в целом по стране бактериологически обследуется только 60% больных с внутрибольничными инфекциями. Сокращается охват бактериологическим обследованием пациентов с гнойно-септическими осложнениями в хирургических стационарах (отделениях), новорожденных и родильниц. При выделении возбудителя не всегда проводятся исследования по определению его чувствительности к антибиотикам, что затрудняет проведение адекватной терапии и санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Проблема неполного охвата бактериологическим обследованием больных с внутрибольничными инфекциями обусловлена недостаточной осведомленностью специалистов лечебно-профилактического профиля о роли микробиологических исследований в профилактике этих инфекций, отсутствием или слабой лабораторной базой лечебно-профилактических организаций, не позволяющей обеспечить необходимый объем исследований и проведение микробиологического мониторинга возбудителей.

Низкому уровню заболеваемости ВБИ не соответствует значительная доля неудовлетворительных результатов лабораторного контроля среды медицинских организаций.

В целом по стране в родовспомогательных учреждениях не соответствуют гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 9,4% проб воздуха, в стационарах хирургического профиля - 7,9%, в детских стационарах - 7,7%.

Доля неудовлетворительных проб воздуха в учреждениях родовспоможения Тверской, Архангельской, Вологодской, Ростовской областей, республик Бурятия, Хакасия, Удмуртской Республики, Камчатского края в 2010 году составила 20,5 - 52,5%; в медицинских организациях хирургического профиля Тверской, Архангельской, Омской областей, республик Калмыкия, Бурятия, Хакасия, Удмуртской Республики, Камчатского края, Ненецкого автономного округа - 20,8 - 71,7%; в детских стационарах Владимирской, Архангельской, Тюменской областей, республик Коми, Бурятия, Хакасия, Удмуртской Республики, Забайкальского, Красноярского, Камчатского краев, Ненецкого автономного округа - 21,1 - 53,7%.

Неудовлетворительные показатели чистоты воздуха в лечебно-профилактических организациях обусловлены отсутствием либо износом вентиляционного оборудования, несвоевременным

устранением неисправностей вентиляционных систем, а также нерегулярной и неэффективной их очисткой и дезинфекцией.

Во многих медицинских организациях страны созданы централизованные стерилизационные отделения, обновлен парк стерилизующей аппаратуры, что позволило существенно улучшить качество стерилизации материалов и изделий медицинского назначения.

Вместе с тем в 2010 году доля неудовлетворительных проб при исследовании материалов и изделий медицинского назначения на стерильность в целом по стране увеличилась до 0,57% против 0,47% в 2009 году.

Ухудшение качества стерилизации отмечается в учреждениях родовспоможения, амбулаторно-поликлинических учреждениях, терапевтических стационарах, причем в последних доля неудовлетворительных проб в 2010 году увеличилась в 3,8 раза и составила 1,54%, что позволяет предположить высокую степень изношенности эксплуатируемой аппаратуры. Наиболее высокий процент неудовлетворительных результатов отмечается в родильных домах (отделениях) Смоленской области, республик Ингушетия, Тыва, Саха (Якутия), Чукотского автономного округа, Карачаево-Черкесской и Чеченской республик (1,6 - 7,5%); в хирургических стационарах Удмуртской Республики, республик Тыва, Саха (Якутия) (1,7 - 2,2%); амбулаторно-поликлинических учреждениях Амурской и Магаданской областей, республик Саха (Якутия) и Тыва, Чеченской Республики (1,6 - 10,1%), в детских стационарах Ленинградской, Псковской, Магаданской областей, республик Калмыкия, Ингушетия, Саха (Якутия), Краснодарского и Приморского краев (1,6 - 5,3%); в прочих стационарах Владимирской, Вологодской, Псковской, Пензенской, Магаданской областей, республик Калмыкия, Ингушетия, Северная Осетия - Алания, Тыва, Саха (Якутия) (1,6 - 9,2%).

Неудовлетворительное качество стерилизации изделий медицинского назначения в учреждениях родовспоможения отмечалось в 55 субъектах Российской Федерации, в детских стационарах - в 27 субъектах Российской Федерации, в хирургических учреждениях - в 67 субъектах Российской Федерации.

Остается неудовлетворительным качество проводимой в лечебно-профилактических организациях дезинфекции, о чем свидетельствует обнаружение в контрольных смывах санитарно-показательных микроорганизмов. В 2010 году доля неудовлетворительных результатов исследования контрольных смывов по хирургическим стационарам составила 0,53%, по родовспомогательным учреждениям - 1,24%, в детских стационарах - 1,12%, прочих стационарах - 1,0%.

Данные микробиологического контроля внутрибольничной среды в лечебно-профилактических организациях свидетельствуют о наличии недостатков в организации и проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий и нарушениях санитарно-противоэпидемического и дезинфекционного режимов.

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в лечебно-профилактических организациях в целом по стране в 2010 году 5,1% проб не отвечали заданной концентрации по активному действующему веществу.

В связи с имеющимися недостатками в организации планового надзора за ВБИ, неэффективной работой по предупреждению "заносов" инфекции в стационар, несвоевременным выявлением и изоляцией больных с признаками инфекционных заболеваний, нарушениями санитарно-противоэпидемического режима, поздним проведением противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях возникают вспышки и групповые заболевания.

В 2010 году в России отмечен рост групповых инфекционных заболеваний в медицинских организациях. По данным формы отраслевого статистического наблюдения N 23-09 "Сведения о вспышках инфекционных заболеваний" в 2010 году групповые заболевания зарегистрированы в 75 лечебно-профилактических организациях с числом пострадавших 852 человека, в том числе 355 детей в возрасте до 17 лет (в 2009 году - 50 вспышек с числом пострадавших 765 человек, в том числе 380 детей).

В 60% вспышек реализовался контактно-бытовой путь передачи, в 24% - пищевой путь, в 12% - воздушно-капельный, в 1,3% - водный.

Групповые заболевания ГСИ новорожденных в родовспомогательных учреждениях были связаны прежде всего с нарушениями санитарно-противоэпидемического и дезинфекционного режимов. Распространению инфекции в стационарах способствуют переуплотненность коечного фонда, недостаточная оснащенность современным оборудованием и инвентарем, неудовлетворительное санитарно-техническое состояние водопроводных и канализационных сетей, перебои в обеспечении холодной и горячей водой.

В 2010-2011 годах в медицинских учреждениях, в том числе инфекционного профиля, были зарегистрированы очаги коревой инфекции (Амурская, Тюменская, Астраханская области, Красноярский край и др.) с регистрацией случаев заболевания как среди пациентов, так и среди медицинских работников. Поздняя клиническая диагностика и изоляция больных корью, отсутствие прививок против кори у сотрудников, несвоевременность противоэпидемических и профилактических мер по предупреждению внутрибольничного инфицирования привели к распространению заболеваний как в стационарах, так и за их пределами.

Не решены полностью проблемы безопасности медицинских манипуляций и донорства. В условиях интенсивной циркуляции среди населения вирусов гепатита В и С, иммунодефицита человека сохраняется угроза заражения этими инфекциями пациентов лечебно-профилактических учреждений.

Так, за 2005-2010 годы зарегистрированы 5 очагов внутрибольничного заражения детей ВИЧ-инфекцией с общим числом пострадавших 13 детей: в Чеченской Республике (три очага), Пензенской области (один очаг), Ростовской области (один очаг).

Места вероятного инфицирования детей ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях: бокс инфекционного отделения и отделение для больных с острыми кишечными инфекциями в детской клинической больнице, отделение патологии недоношенных, обсервационное отделение родильного дома, хирургическое отделение детской хирургической больницы.

В этой связи особое значение приобретают качественная подготовка кадровых доноров, создание информационных банков на лиц, отстраненных от донорства, повсеместное внедрение карантинизации плазмы крови.

Эпидемиологическое неблагополучие и нарушения санитарного законодательства в медицинских учреждениях способствуют инфицированию и заболеванию персонала.

В 2010 году среди медицинских работников лечебно-профилактических организаций зарегистрировано 176 случаев туберкулеза, 14 случаев вирусного гепатита В, связанных с профессиональной деятельностью. В МУЗ "ЦРБ Сальского района" Ростовской области несоблюдение медицинским персоналом противоэпидемического режима привело к заболеванию персонала крымской геморрагической лихорадкой.

При осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за медицинскими учреждениями недостаточно используются методы лабораторного контроля.

Так, в 2010 году только 51,3% надзорных мероприятий проведены с использованием лабораторных методов. Крайне низкие показатели использования лабораторных методов при проведении обследований в лечебно-профилактических организациях отмечаются в Тульской (13,3%) и Вологодской (13,1%) областях, г. Москве (20,0%), Костромской (21,9%), Курганской (22,3%), Челябинской (30,1%), Новосибирской (31%) и Амурской (30,7%) областях.

В ряде случаев при выявлении в медицинских организациях грубых нарушений противоэпидемического режима и высокой угрозе распространения инфекции среди пациентов и персонала не принимаются оперативные меры по приостановке деятельности медицинских организаций, недостаточно активно проводится работа с органами исполнительной власти, органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, муниципальных

образований по данной проблеме.

В Роспотребнадзор поступают многочисленные обращения от пациентов и их родственников с жалобами на нарушение требований санитарного законодательства к условиям оказания медицинской помощи пациентам.

За нарушения законодательства, выявленные в лечебно-профилактических организациях при проведении надзорных мероприятий управлениями Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, было оформлено 44 517 (2009 год - 42 273) протоколов об административном правонарушении.

На основании изложенного выше, в целях предупреждения заболеваемости внутрибольничными инфекциями пациентов и медицинского персонала медицинских организаций, повышения эффективности государственного санитарно-эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями, мероприятиями по профилактике внутрибольничных инфекций, в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2002, N 1 (ч. I), ст. 2; 2003, N 2, ст. 167; N 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 1, ст. 10; N 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, N 1 (ч. I), ст. 21, 29; N 27, ст. 3213; N 46, ст. 5554; N 49, ст. 6070; 2008, N 24, ст. 2801; N 29 (ч. I), ст. 3418; N 30 (ч. II), ст. 3616; N 44, ст. 4984; N 52 (ч. I), ст. 6223; 2009, N 1, ст. 17; 2010, N 40, ст. 4969; 2011, N 1, ст. 6; N 30 (ч. I), ст. 4563, 4591) постановляю:

1. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации рекомендовать:

1.1. Рассмотреть вопрос о состоянии выявления заболеваемости внутрибольничными инфекциями и эффективности принимаемых мер по их профилактике.

1.2. По результатам рассмотрения вопроса о состоянии выявления заболеваемости внутрибольничными инфекциями и эффективности принимаемых мер по их профилактике разработать региональные программы или внести необходимые коррективы в действующие региональные программы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактике внутрибольничных инфекций, предусмотрев выделение ассигнований на ремонт и реконструкцию водопроводных и канализационных сетей лечебно-профилактических учреждений, организацию в них централизованных стерилизационных отделений и оснащение их эффективной стерилизующей аппаратурой, обеспечение современными средствами дезинфекции и дезинфекционными камерами.

2. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации совместно с руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан:

2.1. В срок до 20.02.2012 провести анализ работы по надзору и профилактике ВБИ в медицинских организациях, включая оценку истинной заболеваемости и этиологической расшифровки случаев ВБИ, анализ выполнения мероприятий по реализации региональных программ по профилактике внутрибольничных инфекций. Внести предложения в органы исполнительной власти по их корректировке, в случае отсутствия таких программ внести предложения по их разработке и утверждению.

2.2. Организовать периодическую подготовку руководителей и специалистов лечебно-профилактических организаций, госпитальных эпидемиологов по вопросам организации надзора за ВБИ и их профилактики.

3. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан рекомендовать:

3.1. Обеспечить надлежащий учет и регистрацию всех нозологических форм внутрибольничных инфекций и своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при их выявлении.

3.2. Взять на контроль работу медицинских организаций по профилактике внутрибольничных

инфекций.

3.3. Активизировать работу по организации и укреплению диагностических микробиологических лабораторий в медицинских организациях.

3.4. Обеспечить проведение лабораторной диагностики случаев ВБИ с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов.

3.5. Принять меры по оснащению медицинских организаций эффективной стерилизующей аппаратурой, дезинфекционными камерами, эффективными средствами дезинфекции.

3.6. Принять меры по обеспечению безопасных условий при проведении медицинских манипуляций, сборе и уничтожении отходов, образующихся в медицинских организациях.

3.7. Взять на контроль работу по иммунизации против вирусного гепатита В, кори, краснухи, дифтерии медицинских работников и студентов медицинских образовательных учреждений в строгом соответствии с национальным календарем профилактических прививок, а также в очагах инфекционных заболеваний по эпидемическим показаниям.

3.8. Принять меры по обеспечению подготовки кадровых доноров, созданию информационных банков на лиц, отстраненных от донорства, повсеместному внедрению карантинизации плазмы крови.

4. В срок до 15.02.2012 руководителям управлений Роспотребнадзора по Тверской, Архангельской, Вологодской, Ростовской, Владимирской, Тюменской, Омской областям, республикам Бурятия, Хакасия, Калмыкия, Коми, Удмуртской Республике, Ненецкому автономному округу, Забайкальскому, Красноярскому, Камчатскому краям доложить в Роспотребнадзор о причинах неудовлетворительного качества проб воздуха в медицинских организациях в 2010 году и о принятых мерах по их устранению.

5. В срок до 15.02.2012 руководителям управлений Роспотребнадзора по Смоленской, Ленинградской, Владимирской, Вологодской, Псковской, Пензенской, Амурской, Магаданской областям, республикам Ингушетия, Северная Осетия - Алания, Тыва, Саха (Якутия), Калмыкия, Карачаево-Черкесской, Чеченской, Удмуртской, Краснодарскому и Приморскому краям, Чукотскому автономному округу доложить в Роспотребнадзор о причинах неудовлетворительного качества проб исследования материала и медицинского инструментария на стерильность в 2010 году и о принятых мерах по их устранению.

6. Директору ФБУН "Центральный НИИ эпидемиологии" Роспотребнадзора (В.И.Покровский) (Референс-центр по мониторингу за внутрибольничными инфекциями), директору ФБУН "Екатеринбургский НИИ вирусных инфекций" Роспотребнадзора (Н.П.Глинских) (Уральский центр по профилактике внутрибольничных инфекций):

6.1. Обеспечить методическую и практическую помощь территориальным органам Роспотребнадзора, медицинским организациям в осуществлении надзора за ВБИ, расследовании тяжелых случаев ВБИ и групповых инфекционных заболеваний в медицинских организациях, а также в проведении этиологической расшифровки случаев ВБИ.

6.2. В срок до 20.02.2012 представить в Роспотребнадзор предложения по проведению проверок работы территориальных органов Роспотребнадзора по организации и осуществлению эпидемиологического надзора за ВБИ.

7. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации обеспечить:

7.1. Контроль за полнотой учета и этиологической расшифровкой случаев ВБИ медицинскими организациями, проведением в медицинских стационарах микробиологического мониторинга с определением антибиотикорезистентности выделенных штаммов.

7.2. Действенный надзор за выполнением требований санитарного законодательства медицинскими организациями.

7.3. Контроль за иммунизацией медицинских работников, студентов медицинских образовательных учреждений против гепатита В, кори, дифтерии, краснухи и поддержанием охватов профилактическими прививками указанных контингентов на уровне не менее 95%.

7.4. Представление отчетов о выполнении настоящего постановления в Роспотребнадзор до 1 июня 2012 г.

8. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главного государственного санитарного врача Российской Федерации И.В.Брагину.

Г.Г.Онищенко