

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАЩЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

 Д.Л. Шневич

4 октября 2013 г.

Регистрационный №181-1212

МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ
МЕРОПРИЯТИЙ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ
В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАЩЕНИЯ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ - РАЗРАБОТЧИК:
ГУ «РНЦ пульмонологии и фтизиатрии»

АВТОРЫ:

Астровко А. П., к.м.н., доцент Калечин О. М., Климук Д.А.,
д.м.н. Скрягина Е. М., д.м.н., профессор Гуревич Г.Л.

Минск, 2013

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц

04.10.2013

Регистрационный № 181-1212

**МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ
ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В ОРГАНИЗАЦИЯХ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр пульмонологии и фтизиатрии»

АВТОРЫ: А.П. Астровко, канд. мед. наук, доц. О.М. Калечиц, Д.А. Климук, д-р
мед. наук Е.М. Скрягина, д-р мед. наук, проф. Г.Л. Гуревич

Минск 2013

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) предназначена для врачей-фтизиатров.

В инструкции изложен метод качественной и количественной оценки эффективности мероприятий противотуберкулезного инфекционного контроля для медицинских организаций республики при помощи стандартизованных индикаторов. Применение данного метода позволяет сопоставить уровень обеспеченности инфекционного контроля (ИК) в различных противотуберкулезных учреждениях.

1. Индикаторы планирования мер инфекционного контроля в противотуберкулезных организациях

При оценке планирования мер ИК особое внимание следует уделить наличию плана инфекционного контроля в организации и лица, ответственного за мероприятия ИК. Количественно показатель оценивают по следующей формуле:

$$\text{Качество планирования мер инфекционного контроля (\%)} = \frac{\text{Число организаций здравоохранения, в которых утверждены планы инфекционного контроля}}{\text{Общее число организаций здравоохранения}} \times 100.$$

Показатель рассчитывают как по региону в целом, так и по отдельным медицинским организациям. Отсутствие плана ИК в учреждении ставит под угрозу выполнение всей программы ИК.

Обязательные инженерные меры — наличие бактерицидных облучателей постоянного действия в зонах риска и приточно-вытяжной вентиляции в отделениях для лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. В организациях, ведущих только амбулаторный прием пациентов, допускается отсутствие специальных вентиляционных устройств, не предусмотренных архитектурно-планировочным решением здания.

Подлежит контролю наличие разделения потоков пациентов по отделениям и (внутри отделений) по палатам. Категорически не допускается пересечение потоков пациентов с мультирезистентным и лекарственно-чувствительным туберкулезом. Палаты отделений для лечения туберкулеза с множественной (МЛУ-ТБ) и широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) комплектуют с учетом профиля лекарственной устойчивости.

Контролируют наличие графика прохождения фит-теста. Этот документ должен включать в себя сведения о регулярности выполнения теста, числе сотрудников, подлежащих тесту и прошедших его, а также подпись лица, ответственного за проведение.

При контроле дополнительных мероприятий ИК уделяют внимание зонам повышенного риска и наличию комнат сбора мокроты. Зоны риска должны быть обозначены с использованием хорошо видимых табличек, при этом обязательно должна присутствовать информация для медработников об обязательном пользовании респиратором в этих зонах. Комната сбора мокроты по возможности

должна быть отдельной для пациентов с лекарственно-чувствительным и мультирезистентным туберкулезом, должна быть предусмотрена местная вентиляция и возможность контроля медицинским персоналом правильности сбора мокроты. Комнаты сбора мокроты оборудуются ингаляторами, должны присутствовать памятки для пациентов.

2. Показатели реализации планов инфекционного контроля

Одной из главных задач администрации в реализации утвержденных планов инфекционного контроля является обучение медицинских кадров принципам и методикам ИК в конкретной организации. Количественно данный показатель оценивается по формуле:

$$\text{Подготовленность медработников по вопросам инфекционного контроля (\%)} = \frac{\text{Число медработников, прошедших подготовку по вопросам инфекционного контроля}}{\text{Общее число медработников}} \times 100.$$

В организации должен быть налажен строгий контроль использования медработниками средств индивидуальной защиты органов дыхания. Применение стандартизованных респираторов классов FFP2 и FFP3 с соблюдением всех необходимых мер пользования ими, а также контроль обеспеченности персонала респираторами и закупками согласно потребностям организации также оценивают количественно:

$$\text{Обеспеченность медработников респираторами (\%)} = \frac{\text{Число закупленных респираторов}}{\text{Расчетная потребность в респираторах}} \times 100,$$

$$\text{Полнота прохождения фит-теста медработниками (\%)} = \frac{\text{число фит-тестов, пройденных медработниками}}{\text{расчетное число фит-тестов}} \times 100.$$

Контролю подлежит обеспеченность пациентов с бактериовыделением одноразовыми хирургическими масками и их постоянное применение:

$$\text{Обеспеченность пациентов с бактериовыделением медицинскими масками (\%)} = \frac{\text{Число закупленных медицинских масок}}{\text{Расчетная потребность в медицинских масках для пациентов с бактериовыделением}} \times 100.$$

Правильность применения бактерицидных ультрафиолетовых облучателей оценивают следующим образом:

$$\text{Обеспеченность бактерицидными облучателями постоянного действия (\%)} = \frac{\text{Число бактерицидных облучателей постоянного действия}}{\text{Расчетная потребность в бактерицидных облучателях постоянного действия}} \times 100$$

Значения всех приведенных выше показателей должны приближаться к 100%.

Особое внимание следует уделять распределению потоков пациентов внутри стационара. В обязательном порядке требуется исключать следующие ситуации:

- нахождение пациентов в отделении, профиль которого не соответствует модели лекарственной устойчивости;
- нахождение пациентов в палате, профиль которой не соответствует модели лекарственной устойчивости;
- нахождение пациентов в палате, профиль которой не соответствует характеру бактериовыделения.

Указанные ситуации требуют немедленного административного вмешательства для предотвращения перекрестного заражения туберкулезом пациентов противотуберкулезной организации.

3. Показатели деятельности, направленной на охрану здоровья медицинского персонала

Степень риска заражения туберкулезом медицинских работников остается высокой для всех контактирующих, однако группами риска целесообразно считать персонал бактериологических лабораторий (контакт с патогенной культурой); работников стационаров противотуберкулезных организаций (контакт с пациентами с лекарственной устойчивостью микобактерий), особенно отделений для лечения МЛУ-ТБ; работников моргов и патоморфологических отделений.

Для количественной оценки эффективности охраны здоровья медицинских работников используются следующие показатели:

$$\text{Заболеемость ТБ медработников (на 100 тыс. медработников)} = \frac{\text{Число медработников, заболевших ТБ}}{\text{Общее число медработников}} \times 100\ 000,$$

$$\text{Заболеемость ТБ медработников в течение первого года работы (на 100 тыс. медработников)} = \frac{\text{Число медработников, заболевших ТБ в течение первого года работы}}{\text{Общее число медработников, принятых на работу в отчетном году}} \times 100\ 000.$$

При эффективной реализации мероприятий по инфекционному контролю значения указанных показателей должны приближаться к нулю.

С целью контроля состояния медработников с повышенным риском развития туберкулеза требуется расчет показателя, необходимого для планирования мероприятий по оздоровлению работников противотуберкулезных организаций:

$$\text{Удельный вес медработников с повышенным риском развития активного ТБ (\%)} = \frac{\text{Число медработников с положительным результатом тестирования на латентную ТБ инфекцию}}{\text{Общее число медработников, прошедших тестирование на латентную ТБ инфекцию}} \times 100.$$