



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
(РОСПОТРЕБНАДЗОР)**

П Р И К А З

09.07.2018

№ 616.

Москва

О совершенствовании системы
эпидемиологического надзора за инфекциями,
связанными с оказанием медицинской помощи

Во исполнение поручения Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева от 12.12.2016 №ДМ-П12-75пр, поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 29.03.2017 №ОГ-П12-1842 в целях совершенствования эпидемиологического надзора и мер профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), в Российской Федерации, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Программу пилотного проекта «Совершенствование мер борьбы и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (краткое наименование проекта: «Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинской помощи») (далее – Программа пилотного проекта) (приложение).

2. ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора (В.Г. Акимкин):

2.1. В срок до 10.08.2018 создать на базе ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора координационную рабочую группу пилотного проекта «Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинской помощи».

2.2. В срок до 15.08.2018 разработать и представить на утверждение в Роспотребнадзор сводный план пилотного проекта.

2.3. В срок до 20.09.2018 разработать и направить в Роспотребнадзор, а также в адрес региональных рабочих групп по реализации пилотного проекта рабочий план I этапа Программы пилотного проекта и отчетные формы по мониторингу хода его реализации.

039382

2.4. В срок до 10.10.2018 организовать и провести совещание с участниками региональных рабочих групп по реализации пилотного проекта.

2.5. В срок до 15.11.2018 разработать и представить на рассмотрение в Роспотребнадзор предложения по критериям оценки социально-экономического ущерба от основных нозологических форм ИСМП, расчету и мониторингу объема прямых экономических затрат медицинских организаций в связи с возникновением ИСМП.

2.6. Обеспечить:

- осуществление координации и контроля за ходом реализации I этапа Программы пилотного проекта;
- оказание методической и практической помощи региональным рабочим группам по реализации пилотного проекта в организации мероприятий по выполнению I этапа Программы пилотного проекта;
- подготовку и представление в Роспотребнадзор сводных отчетов о проведении организационных мероприятий по подготовке (в срок до 22.10.2018) и о ходе реализации I этапа Программы пилотного проекта с предложениями (при необходимости) по его корректировке – к 05.02.2019 и далее ежеквартально до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом;
- подготовку и представление в Роспотребнадзор проектов информационных писем в адрес участников пилотного проекта о ходе реализации I этапа Программы пилотного проекта с рекомендациями;
- обобщение и анализ итогов реализации I этапа Программы пилотного проекта, представление к 25.12.2019 отчета в Роспотребнадзор;
- внесение предложений в Роспотребнадзор о проведении совещания по итогам реализации I этапа Программы пилотного проекта.

2.7. В срок до 01.10.2019 подготовить и представить в Роспотребнадзор рабочий план II этапа Программы пилотного проекта.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора по г. Москве, г. Санкт-Петербургу, Свердловской, Тюменской областям, Пермскому и Хабаровскому краям, главным врачам ФБУЗ – центров гигиены и эпидемиологии в г. Москве, г. Санкт-Петербурге, Свердловской, Тюменской областях, Пермском и Хабаровском краях:

3.1. В срок до 15.08.2018 совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья (по согласованию) сформировать рабочие группы по реализации пилотного проекта на региональном уровне и на уровне медицинских организаций-участников проекта (приложение).

Информацию о составе рабочих групп по реализации пилотного проекта с указанием контактных данных участников (Ф.И.О., должность, номер телефона и адрес электронной почты) представить в Роспотребнадзор и ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора.

3.2. Обеспечить участие представителей рабочих групп по реализации пилотного проекта в совещании по вопросам реализации I этапа Программы пилотного проекта (по согласованию с координационной рабочей группой пилотного проекта).

3.3. В срок до 01.11.2018 провести необходимые организационные мероприятия для обеспечения реализации I этапа Программы пилотного проекта.

3.4. С 01.11.2018 приступить к реализации I этапа Программы пилотного проекта.

3.5. Обеспечить представление отчетов в ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора о проведении организационных мероприятий по подготовке (в срок до 15.10.2018) и о ходе выполнения I этапа Программы пилотного проекта – к 25.01.2019 и далее ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

4. ФБУН «НИИ дезинфектологии» Роспотребнадзора (Н.В. Шестопалов), ФБУН «Екатеринбургский НИИ вирусных инфекций» Роспотребнадзора (А.В. Алимов) обеспечить участие в рамках компетенции:

- в деятельности координационной рабочей группы пилотного проекта «Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинской помощи»;

- в подготовке сводного плана пилотного проекта и рабочего плана I этапа Программы пилотного проекта и их реализации.

5. Управлению эпидемиологического надзора (Е.Б. Ежлова):

5.1. Обеспечить организационно-методическое руководство пилотным проектом «Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинской помощи».

5.2. В срок до 10.09.2018 организовать подготовку методических рекомендаций по осуществлению пилотного проекта «Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинской помощи».

5.3. Направить методические рекомендации в координационную рабочую группу пилотного проекта (ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора) и в региональные рабочие группы по реализации пилотного проекта.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Руководитель



А. Ю. Попова

Приказ «Об утверждении Программы (паспорта) пилотного проекта «Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинской помощи» и его реализации» вносит Управление эпидемиологического надзора

ИСПОЛНИТЕЛИ:

Заместитель начальника
отдела организации надзора за
инфекционными и паразитарными
болезнями

Е.П. Иголина
8 499 973 30 07

Начальник отдела организации надзора
за инфекционными и паразитарными
болезнями

Н.В. Фролова

Начальник Управления
эпидемиологического надзора

Е.Б. Ежлова

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель руководителя
Федеральной службы
по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека


И. В. Брагина

Начальник
Правового управления

Н.В. Андрияшина

Начальник Управления научного обеспечения
санитарно-эпидемиологического благополучия
населения и международной деятельности

В.Ю. Смоленский

 Начальник Управления кадров,
профилактики коррупционных и иных
правонарушений и последипломного
образования

А.А. Пронина

Начальник Управления административно-
документационного обеспечения и
информационных ресурсов

С.В. Агафонов

Приложение
к приказу Роспотребнадзора
от 09.07.2018 № 616

**Программа пилотного проекта
«Совершенствование мер борьбы и профилактики инфекций,
связанных с оказанием медицинской помощи»
(краткое наименование проекта: «Обеспечение эпидемиологической
безопасности медицинской помощи»)**

Пилотный проект «Совершенствование мер борьбы и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (краткое наименование проекта: «Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинской помощи») направлен на совершенствование системы эпидемиологического надзора и мер профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в Российской Федерации. В ходе реализации пилотного проекта планируется развитие научных исследований, отработка современных технологий профилактики, лабораторной диагностики и лечения ИСМП, в том числе направленных на сдерживание распространения устойчивости к антимикробным препаратам, для последующего внедрения в практику здравоохранения страны.

Наименование направления	Основное направление стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение»
Обоснование проекта	<p>В современных условиях профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), является одной из глобальных мировых проблем. Актуальность ИСМП определяется их широким распространением, негативными последствиями для здоровья и жизни пациентов, персонала медицинских организаций, увеличением расходов на оказание медицинской (в т.ч. стационарной) помощи, вследствие увеличения длительности стационарного лечения и затрат на лекарственные препараты, снижения оборота койки в медицинских организациях, что приводит к росту потребности отрасли здравоохранения в дополнительных ресурсах.</p> <p>По данным мировых научных исследований ИСМП поражают в среднем от 5 до 15% госпитализированных пациентов, а в отделениях высокого риска - до 40%, нанося значительный социальный и экономический ущерб (в странах Европы - 13-24 миллиарда евро ежегодно).</p> <p>Наиболее распространенными формами ИСМП являются инфекции в области хирургического вмешательства, инфекции кровотока, связанные с катетеризацией сосудов, пневмонии, ассоциированные с искусственной вентиляцией легких (ИВЛ), инфекции мочевыводящих путей, связанные с катетеризацией мочевого пузыря.</p>

В Российской Федерации по данным официальной статистики ежегодно регистрируется около 25-30 тысяч случаев ИСМП (менее 0,1% от числа госпитализируемых пациентов), что не отражает реальной эпидемиологической ситуации и является результатом значительного недоучета случаев ИСМП; достоверные и полные статистические данные о социальном и экономическом бремени, причиняемом ИСМП государству и населению страны, отсутствуют.

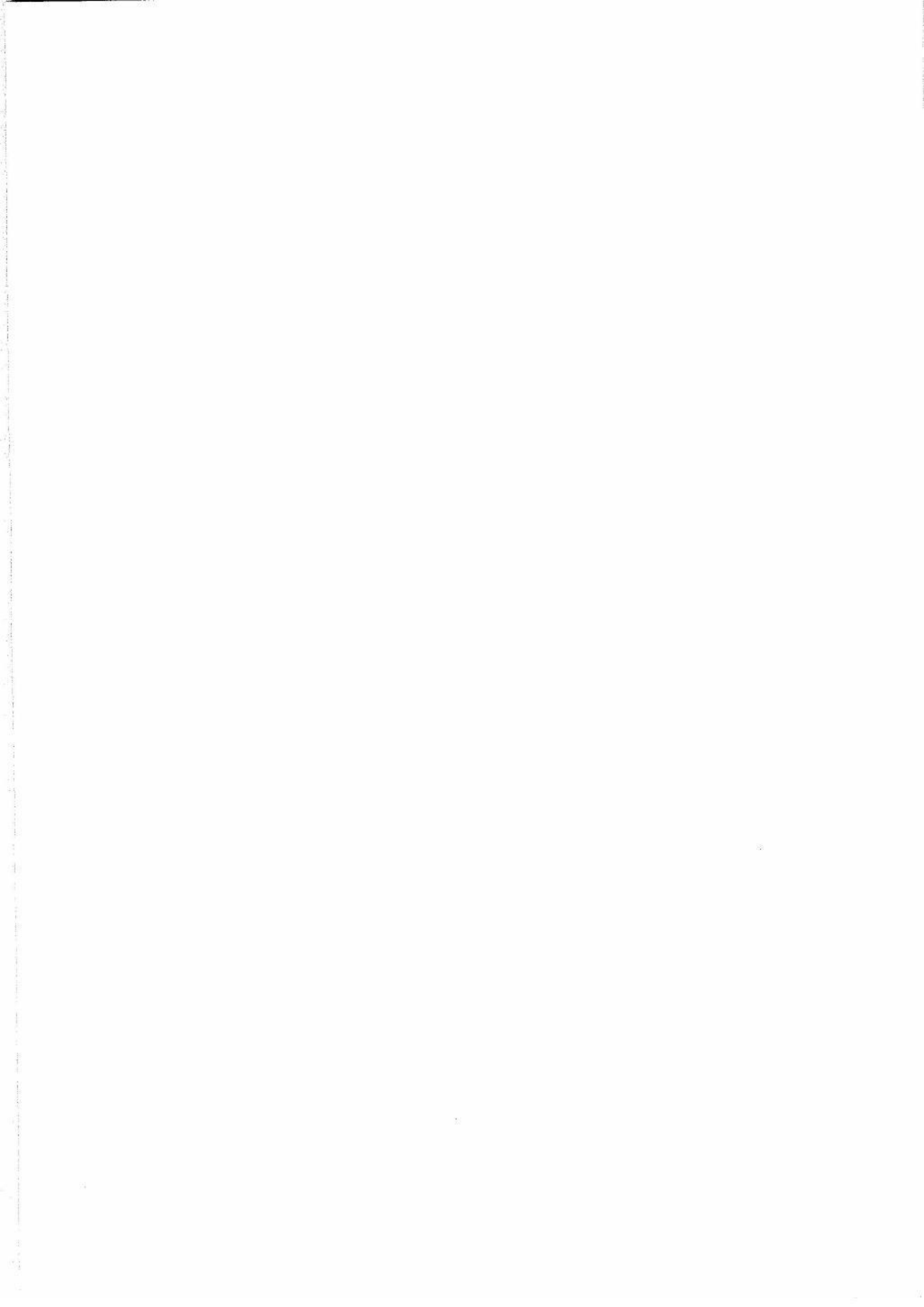
По результатам научных исследований отечественных ученых показано, что ИСМП поражают в среднем около 10% пациентов, находящихся в стационарах страны, составляя ежегодно не менее 2,5-3 млн. случаев. Значителен общий экономический ущерб, ежегодно причиняемый ИСМП в Российской Федерации, который по оценкам российских экспертов может достигать 300 млрд. рублей.

В 2015 г. в стационарах страны пролечены 30,4 млн. человек (без учета новорожденных), при этом, в случае присоединения ИСМП в среднем у 10% пациентов (более 3 млн. чел.) и увеличении продолжительности их лечения на 7-10 дней, общая продолжительность госпитализации таких больных предположительно увеличилась на 20-30 млн. койко-дней. Это обусловило, исходя из средней стоимости койко-дня, возрастание только прямых затрат медицинских организаций при оказании стационарной медицинской помощи не менее чем на 60-85 млрд. руб. Отсутствие должной выявляемости ИСМП в значительной мере усугубляет проблему, приводит к возрастанию социально-экономических потерь (издержек) государства.

Проблема ИСМП неразрывно связана с формированием и широким распространением госпитальных штаммов возбудителей ИСМП, обладающих широкой резистентностью к антибиотикам и дезинфицирующим средствам, что негативно влияет на качество лечения пациентов и эффективность профилактических мероприятий. Затраты на антибиотики и дезинфицирующие средства не приносят желаемого эффекта.

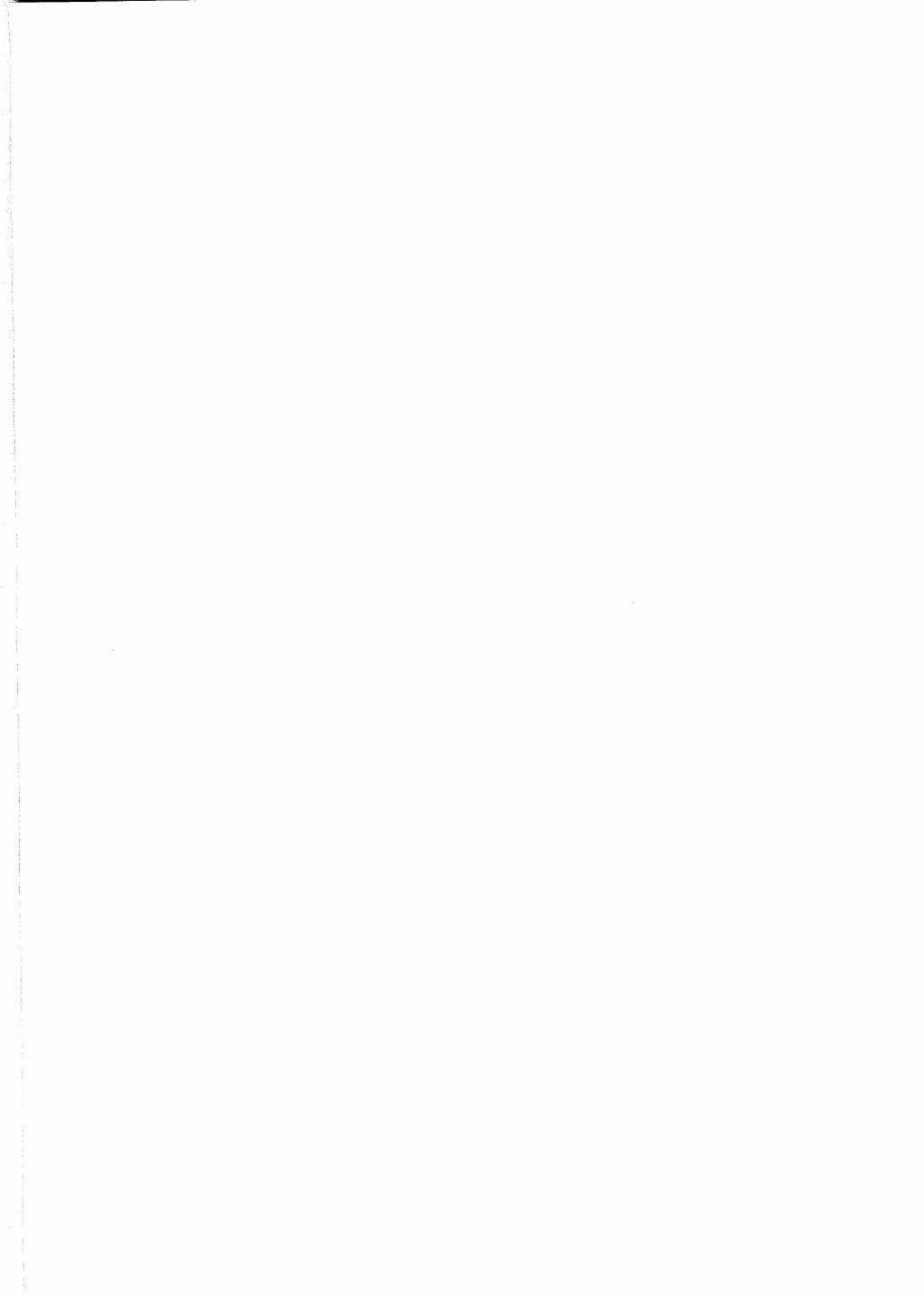
Это подтверждает мониторинг потребления антибактериальных препаратов (АБП), по результатам которого в структуре потребления АБП в динамике отмечается увеличение доли комбинированных пенициллинов, цефалоспоринов и хинолонов III-IV поколения, карбапенемов и макролидов, относящихся к дорогостоящим препаратам резерва.

Риск развития ИСМП определяется значительным количеством проводимых лечебно-диагностических манипуляций, степенью эпидемиологической безопасности



	<p>медицинских технологий и больничной среды, свойствами возбудителей и особенностями течения хронических заболеваний пациентов. Интенсивное развитие и широкое применение высокотехнологичных методов диагностики и лечения обуславливает появление новых рисков, определяет необходимость непрерывного совершенствования технологий, методов и средств профилактики и лечения ИСМП.</p>
<p>Формальные основания для инициации проекта</p>	<p>Поручение Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева по совершенствованию системы эпидемиологического надзора и мер профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) от 12.12.2016 г. №ДМ-П12-75пр.</p>
<p>Цель проекта</p>	<p>Обеспечение эпидемиологической безопасности оказания медицинской помощи населению Российской Федерации и снижение социально-экономического ущерба от ИСМП на основе совершенствования диагностики, лечения, технологий и методов профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.</p>
<p>Целевые показатели программы</p>	<p>В ходе реализации проекта в медицинских организациях – участниках проекта планируется достичь (по согласованию с Минздравом России) следующих показателей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечение выявляемости ИСМП (по результатам независимой экспертной оценки): <ul style="list-style-type: none"> - 70% от реального уровня заболеваемости - к концу II этапа; - 100% от реального уровня заболеваемости к концу III этапа. 2. Снижение частоты выявления в медицинской организации ведущих этиологически значимых возбудителей ИСМП, обладающих множественной резистентностью к антибиотикам, не менее, чем на 5% от исходного уровня к концу III этапа. 3. Снижение уровня потребления антимикробных лекарственных средств на: <ul style="list-style-type: none"> - 5% к концу II этапа; - 10% к концу III этапа. 4. Доля лиц, успешно прошедших обучение по вопросам профилактики ИСМП среди всех категорий медицинских работников: <ul style="list-style-type: none"> - 50% к концу II этапа; - 100% к концу III этапа. 5. Обеспеченность медицинских организаций: <ul style="list-style-type: none"> - спиртовыми кожными антисептиками для обработки рук - 100% от расчетной потребности к концу II этапа; - бесконтактными (некистевыми, сенсорными) дозаторами для кожных антисептиков и мыла - 100% от расчетной потребности к концу III этапа. 6. Повышение приверженности (комплаентности) персонала

	<p>медицинских организаций и соблюдение правил и гигиены рук:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50% к концу II этапа; - 80% к концу III этапа. <p>7. Охват персонала медицинских организаций-участников проекта профилактической вакцинацией в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям на уровне не ниже 95% к концу III этапа.</p> <p>На первом этапе осуществления проекта разрабатывается методология его реализации и определение базовых значений целевых показателей.</p>
<p>Способы достижения целей, основные результаты и мероприятия проекта</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Разработка с учетом международного и отечественного опыта стандартных эпидемиологических определений случаев ИСМП; - повышение уровня выявляемости, учета и регистрации заболеваемости ИСМП в медицинских организациях, участвующих в реализации проекта; - определение интенсивных показателей заболеваемости, обусловленных оперативными вмешательствами и манипуляциями с высоким эпидемиологическим риском инфицирования пациентов; - определение структуры основных возбудителей ИСМП, характеристика их чувствительности к антибиотикам и дезинфицирующим средствам, оценка распространенности микроорганизмов с высокой антимикробной устойчивостью; - оценка структуры потребления антибиотиков, затрат на проведение антибиотикотерапии и антибиотикопрофилактики, использование дезинфицирующих средств и антисептиков в медицинских организациях; - внедрение современных эпидемиологически эффективных технологий профилактики ИСМП в практику здравоохранения; - анализ нормативно-правовой и методической базы в области эпидемиологического надзора и профилактики ИСМП и ее оптимизация; - совершенствование системы обучения различных категорий медицинских работников (специалистов с высшим образованием по специальностям Хирургия, Акушерство и гинекология, Анестезиология-реаниматология, Неонатология, Бактериология, специалистов со средним профессиональным образованием) по вопросам профилактики ИСМП; разработка и реализация дистанционных образовательных модулей по вопросам профилактики ИСМП для дополнительного профессионального образования различных категорий медицинских работников; актуализация профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела», в части трудовых



	<p>функций врачей-эпидемиологов, работающих в медицинских организациях;</p> <p>- оценка социально-экономического ущерба от основных нозологических форм ИСМП, разработка и апробация методик расчета и мониторинга объема прямых экономических затрат медицинских организаций в связи с возникновением ИСМП.</p>
<p>Стратегические риски и мероприятия по предупреждению наступления риска</p>	<p>Риск 1. Занижение медицинскими организациями данных об ИСМП, ввиду опасения применения штрафных санкций со стороны надзорных органов и страховых компаний, снижения показателей деятельности организации или отдельных специалистов в результате лучшей выявляемости ИСМП.</p> <p>Мероприятия: пересмотр системы оценки деятельности учреждений в части выявления ИСМП и обсуждение с руководителями медицинских организаций и органов управления в сфере охраны здоровья.</p> <p>Риск 2. Нежелание медицинских организаций становиться участниками проекта в связи с дополнительной организационной, документационной и мониторинговой нагрузкой.</p> <p>Мероприятия: разъяснения, предоставление других преимуществ, упрощение/стандартизация отчетной документации.</p> <p>Риск 3. Недостаточная квалификация специалистов медицинских организаций, участвующих в проекте (эпидемиологов, клиницистов, лабораторных работников, экономистов, управленцев).</p> <p>Мероприятия: обучение, методические материалы, патронаж/супервизия, использование организаций-лидеров.</p> <p>Риск 4. Разный уровень оборудования, обеспеченности расходными материалами, медицинскими изделиями, разные методики микробиологических исследований.</p> <p>Мероприятия: стандартизация подходов к диагностике и лечению, привлечение к проведению исследований экспертных организаций.</p>
<p>Оценка длительности проекта</p>	<p>2018 - 2021 гг.</p> <p>(I этап – до 31 декабря 2019 г., II этап – до 31 декабря 2020 г., III этап – до 31 декабря 2021 г.)</p>
<p>Объем, объекты и условия реализации Проекта</p>	<p>Участники проекта (по согласованию) - медицинские организации 6 субъектов Российской Федерации, в которых проводились научные исследования по данной проблеме и существует опыт реализации научно-исследовательских проектов (г. Москва, г. Санкт-Петербург, Свердловская,</p>

Тюменская области, Пермский и Хабаровский края), в каждом из которых принимают участие 2-3 медицинских организации различного уровня.

Критерии выбора медицинских организаций-участников Проекта:

- многопрофильный стационар мощностью не менее 500 коек, работающий в режиме оказания плановой и экстренной медицинской помощи, имеющий в составе реанимационное отделение не менее чем на 12 коек, хирургическое отделение общего профиля мощностью не менее 40-60 коек;

- медицинская организация родовспоможения, имеющая в составе реанимационное отделение не менее чем 6 детских и 6 взрослых коек;

- центральная районная (городская) больница, имеющая в составе койки акушерского, хирургического, реанимационного профиля.

Медицинские организации должны иметь: микробиологическую лабораторию, оснащенную оборудованием, позволяющим осуществлять идентификацию возбудителей до вида и определять их чувствительность к антибиотикам и дезинфицирующим средствам (для ЦРБ – возможность проведения таких исследований); специалистов-эпидемиологов, микробиологов и клинических фармакологов в штате (для ЦРБ – возможность привлечения клинического фармаколога, в том числе с использованием технологий телемедицины).

Кроме того, для проведения референс-исследований по идентификации госпитальных штаммов возбудителей ИСМП, оценке их чувствительности к антибиотикам и дезинфицирующим средствам к участию в Проекте привлекаются (по согласованию) НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России, ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России, ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, ФБУН ГНЦ ПМБ Роспотребнадзора, ФБУН НИИ Дезинфектологии Роспотребнадзора, ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт им. Пастера» Роспотребнадзора.

Реализация Проекта проводится с соблюдением законодательства о защите персональных данных, на условиях исключения административных и финансовых санкций в отношении участвующих в Проекте медицинских организаций в

	связи с улучшением регистрации ИСМП со стороны надзорных органов и страховых компаний.
Блоки (направления) Пилотного проекта	<ul style="list-style-type: none"> - эпидемиологический (безопасность медицинской деятельности); - микробиологический; - фармакологический; - экономический; - внедрение новых технологий; - ресурсное обеспечение; - образовательный
Оцениваемые показатели	<p><u>Эпидемиологический блок.</u></p> <p>В ходе проспективного эпидемиологического наблюдения в качестве критериев оценки будут использованы разработанные в рамках проекта стандартные эпидемиологические определения случая ИСМП, оценены стратифицированные показатели заболеваемости и их динамика, позволяющие определить действие ряда эпидемиологически значимых факторов риска:</p> <p><i>В стационарах (отделениях) хирургического и реанимационного профиля - частота инфекций:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • нижних дыхательных путей на 1000 пациенто-дней искусственной вентиляции легких и их структура (у пациентов, подвергавшихся искусственной вентиляции легких (ИВЛ); • кровотока на 1000 пациенто-дней сосудистых катетеризаций и их структура (у пациентов, подвергавшихся катетеризации сосудов); • мочевыводящих путей на 1000 пациенто-дней уринарных катетеризаций и их структура (у пациентов, подвергавшихся катетеризации мочевого пузыря); • в области послеоперационной раны на 1000 операций (в зависимости от степени контаминации раны во время операции). <p><i>В учреждениях родовспоможения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • своевременность (%) выписки новорожденных и родильниц (не позднее 3-х суток после естественных родов, 6-и суток – после оперативных родов); • количество ИСМП новорожденных на 1000 родившихся живыми, в том числе количество генерализованных форм (остеомиелит, менингит, перитонит, сепсис); • количество ИСМП новорожденных на 1000 родившихся недоношенными, в том числе количество генерализованных форм (остеомиелит, менингит, перитонит, сепсис); • доля детей, получавших антибактериальную терапию (%); • количество ИСМП родильниц на 1000 родов, в том числе количество генерализованных форм (перитонит, сепсис); • количество ИСМП родильниц на 1000 оперативных родов

(операций кесарево сечение), в том числе количество генерализованных форм (перитонит, сепсис);

- количество инфекций нижних дыхательных путей новорожденных и родильниц на 1000 пациенто-дней искусственной вентиляции легких (ИВЛ);

- количество ИСМП кровотока у новорожденных и родильниц на 1000 пациенто-дней катетеризации сосудов;

- количество ИСМП мочевыводящих путей родильниц на 1000 пациенто-дней уринарных катетеризаций.

Проводится оценка соблюдения требований к гигиене рук медицинского персонала и использованию перчаток, обеспечения дезинфекционных мероприятий на основе следующих показателей:

- расходы на закупку дезсредств на 1 койко-день в месяц/год;

- объем кожных антисептиков, затрачиваемых на обеспечение работы 1 реанимационной (хирургической, родовспомогательной) койки в месяц/год;

- количество использованных стерильных/нестерильных перчаток на 1 койко-день;

- соблюдение правил гигиены рук (%);

- количество сенсорных (некистевых) дозаторов для антисептиков в отделении реанимации (хирургии, родовспоможения) на 1 койку.

Микробиологический блок.

Оценивается сложившаяся в учреждении система микробиологической диагностики, структура ведущих возбудителей ИСМП, их чувствительность к антибиотикам и дезинфицирующим средствам и их изменения в ходе проекта. В рамках референс-исследований проводятся изучение факторов вирулентности, патогенности, расшифровка механизмов резистентности и клональной структуры возбудителей, в том числе с применением молекулярно-генетических методов.

Оцениваются следующие показатели:

- доля (%) пациентов обследованных микробиологически с целью идентификации возбудителя от числа лиц с ИСМП или подозрением на них;

- коэффициент видового разнообразия микроорганизмов, выделенных из крови и других клинически значимых локусов;

- доля возбудителей с множественной устойчивостью к антимикробным средствам (антибиотикам, дезинфектантам, бактериофагам) от общего количества выделенных культур.

Осуществляется динамическая оценка санитарно-микробиологических показателей при исследовании объектов

внутрибольничной среды профильных отделений.

Отрабатываются оптимальные схемы и модели микробиологического мониторинга в стационарах (отделениях) различного профиля.

Фармакологический блок

Осуществляется оценка структуры и объема потребления антибиотиков и их динамики на основе следующих показателей:

Для взрослых:

- Общее количество израсходованных суточных доз антимикробных препаратов на 1000 пациенто-дней за период времени;
- Количество израсходованных суточных доз основных групп антимикробных препаратов на 1000 пациенто-дней за период времени.

Для новорожденных:

- Общее количество дней потребления антимикробных препаратов на 1000 пациенто-дней за период времени;
- Количество дней потребления антимикробных препаратов основных групп на 1000 пациенто-дней за период времени.

Разрабатываются рекомендации по корректировке практики антибактериальной профилактики и терапии (дорожная карта).

Осуществляется внедрение разработанных рекомендаций и контроль их реализации с оценкой эффективности и разработкой рекомендаций по дальнейшему внедрению в практику.

Экономический блок.

Осуществляется оценка социально-экономического ущерба от основных нозологических форм ИСМП; разрабатывается и апробируется методика расчета показателей предотвращенного прямого экономического ущерба (оптимизации расходов) медицинских организаций в связи с совершенствованием мер профилактики, диагностики и лечения ИСМП.

Внедрение новых технологий.

Производится оценка эпидемиологической, экономической эффективности внедрения современных технологий, методов, средств (в т.ч. оборудования) профилактики ИСМП.

Ресурсное обеспечение.

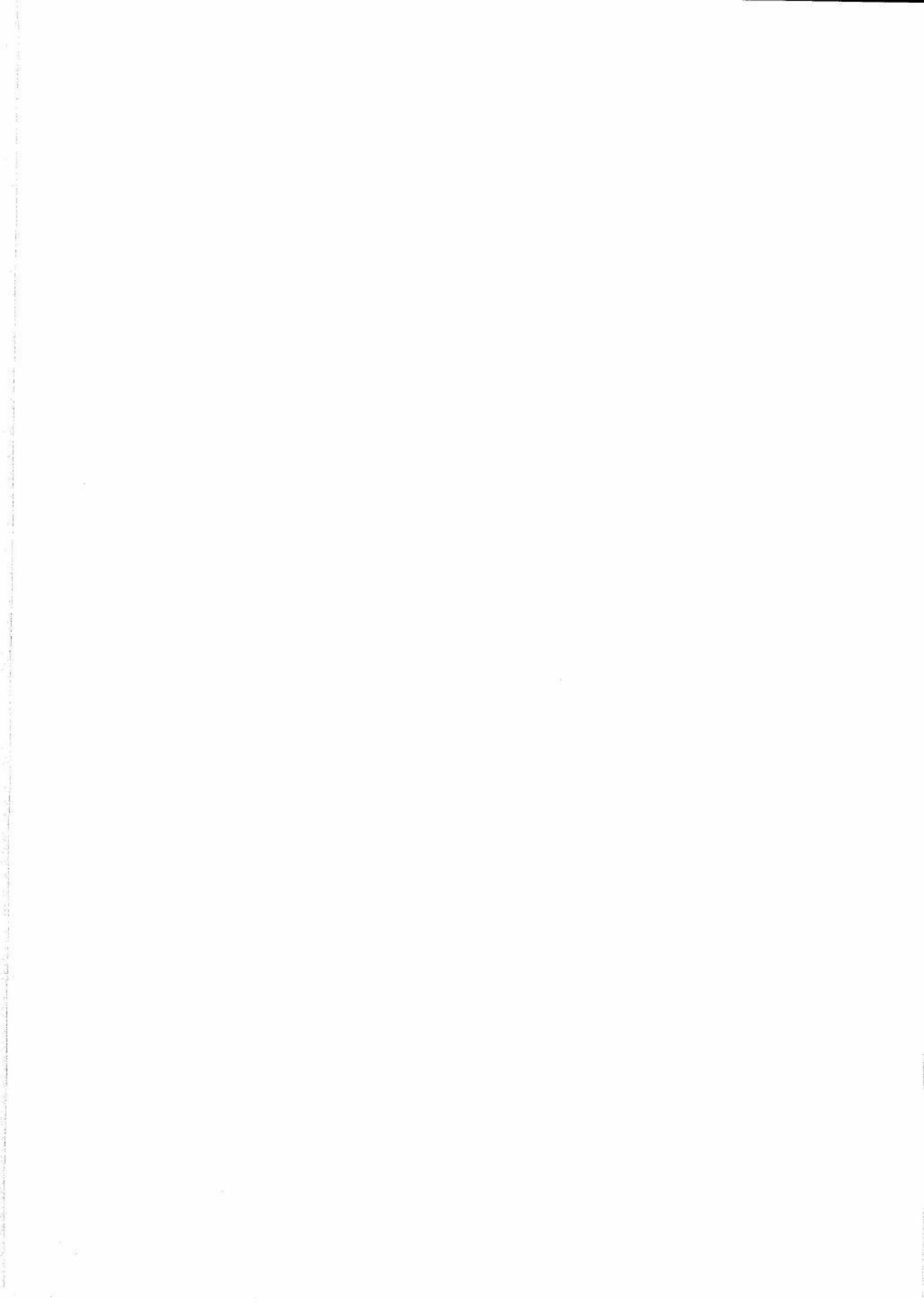
Динамическая оценка в ходе реализации проекта ресурсного обеспечения системы профилактики ИСМП (кадры, материально-техническое обеспечение, финансирование).

Образовательный блок.

Охват различных категорий медицинских работников специализированными программами обучения по профилактике ИСМП в рамках непрерывного профессионального образования. Оценивается доля (%) лиц, успешно прошедших обучение по

	вопросам профилактики ИСМП среди всех категорий медицинских работников.
Перечень основных исполнителей и соисполнителей проекта	<p>В состав участников проекта <u>(по согласованию)</u> включены следующие учреждения и организации:</p> <p><u>Медицинские организации:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. СПб ГБУЗ «Родильный дом №9»; 2. ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница им. Ф.И. Иноземцева Департамента здравоохранения г. Москвы» (ГКБ №36); 3. КГБУЗ «Перинатальный центр» Министерства здравоохранения Хабаровского края; 4. КГБУЗ «Городская больница №10» Министерства здравоохранения Хабаровского края; 5. ГБУЗ Пермского края «Городская клиническая больница №2 им. Федора Христофоровича Граля»; 6. ГБУЗ Пермского края «Городская клиническая больница №7» (г. Пермь); 7. ГБУЗ Пермского края «Кунгурская городская больница» (г. Кунгур); 8. Муниципальное автономное учреждение г. Екатеринбурга «Городская клиническая больница №14»; 9. Муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница №40» (г. Екатеринбург); 10. ГБУЗ Свердловской области «Полевская центральная городская больница» (г. Полевской Свердловской области); 11. ГБУЗ Тюменской области «Областная клиническая больница №2»; 12. ГБУЗ Тюменской области «Перинатальный центр» (г. Тюмень). <p><u>Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Департамент здравоохранения города Москвы; 2. Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга; 3. Министерство здравоохранения Свердловской области; 4. Министерство здравоохранения Пермского края; 5. Департамент здравоохранения Тюменской области; 6. Министерство здравоохранения Хабаровского края. <p><u>Экспертные организации (соисполнители) проекта:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава

	<p>России;</p> <p>2. ФГБУ «Институт хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России;</p> <p>3. ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница №67 имени Л.А. Ворохобова Департамента здравоохранения города Москвы»;</p> <p>4. НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России;</p> <p>5. ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России;</p> <p>6. ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора;</p> <p>7. ФБУН ГНЦ ПМБ Роспотребнадзора;</p> <p>8. ФБУН НИИ Дезинфектологии Роспотребнадзора;</p> <p>9. ФБУН «Санкт-Петербургский НИИ им. Пастера» Роспотребнадзора;</p> <p>10. ФБУН «Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора;</p> <p>11. - ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора;</p> <p>12. Общественные профессиональные организации: Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (НАСКИ), Всероссийское научно-практическое общество эпидемиологов, микробиологов и паразитологов (ВНПОЭМП), Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ) и др.</p>
<p>Предполагаемые результаты проекта</p>	<ul style="list-style-type: none"> - внедрение стандартных определений случаев ИСМП, повышение уровня выявляемости и регистрации случаев ИСМП в медицинских организациях, усовершенствование форм учета заболеваемости ИСМП; - оптимизация и стандартизация методов и схем мониторинга возбудителей ИСМП, получение научных данных о динамике их устойчивости к антибиотикам и дезинфицирующим средствам; - создание в медицинских организациях баз данных микроорганизмов с высокой антимикробной устойчивостью; - внедрение в практику здравоохранения современных инновационных эпидемиологически эффективных методов и технологий профилактики ИСМП; - совершенствование практики применения дезинфицирующих средств и антисептиков в медицинских организациях; - повышение эпидемиологической безопасности оказания



	<p>медицинской помощи путем снижения рисков развития ИСМП в медицинских организациях;</p> <ul style="list-style-type: none">- оптимизация и гармонизация с международной практикой отечественной нормативной правовой и методической базы в области профилактики ИСМП;- повышение образовательного уровня различных категорий специалистов в области профилактики ИСМП;- снижение прямых затрат медицинских организаций и уровня социально-экономического ущерба от ИСМП.
--	---

