

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
16 марта 2012 г. N 292

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГА РЕЗИСТЕНТНОСТИ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

На основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011г. № 1446 ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке проведения мониторинга резистентности клинически значимых микроорганизмов к антибактериальным лекарственным средствам в организациях здравоохранения (далее - Инструкция).

2. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, председателю комитета по здравоохранения Мингорисполкома, руководителям организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, главным государственным санитарным врачам областей и г.Минска, директору государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии»:

довести до подведомственных организаций здравоохранения настоящую Инструкцию; принять меры к исполнению требований Инструкции.

3. Директору государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии» Горбунову В.А., главному врачу государственного учреждения «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» Гриню В.В. организовать и провести семинар с начальниками отделов лечебно-профилактической помощи, главными специалистами управлений здравоохранения облисполкомов Мингорисполкома по формированию системы мониторинга резистентности клинически значимых микроорганизмов к антибактериальным лекарственным средствам в организациях здравоохранения в срок до 01.04.2012 г.

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Д.Л.Пиневича и заместителя Министра - Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь О.В.Арнаутова.

Министр

В.И.Жарко

УТВЕРЖДЕНО
приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке проведения мониторинга резистентности клинически значимых микроорганизмов к антибактериальным лекарственным средствам в организациях здравоохранения

ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция определяет единый порядок организации и проведения мониторинга резистентности клинически значимых микроорганизмов к антибактериальным лекарственным средствам (далее-мониторинг) в организациях здравоохранения Республики

Беларусь.

2. Объектами исследования при проведении мониторинга являются пациенты с заболеваниями, вызванными патогенными и условно-патогенными бактериями.

3. Предметом исследования при проведении мониторинга являются чистые культуры аэробных и факультативно-анаэробных бактерий - возбудителей гнойно-септических инфекций (далее - ГСИ), а также антибактериальные лекарственные средства, назначаемые пациентам в ходе лечения.

4. Мониторинг должен проводиться на основе следующих принципов:

структурирования по уровням республиканский (на уровне республики), региональный (на уровне административной территории) и локальный (на уровне организации здравоохранения);

использования международных рекомендаций, критериев оценки и интерпретации результатов;

научной достоверности и обоснованности вырабатываемых рекомендаций;

взаимодействия в системе организаций Министерства здравоохранения Республики

Беларусь;

качества и достоверности предоставляемой первичной информации.

5. Общая схема проведения мониторинга должна включать:

информационное обеспечение;

анализ и оценку поступающей информации;

подготовку предложений для принятия решений, направленных на охрану здоровья человека.

6. При проведении мониторинга должно обеспечиваться: выявление и учет случаев гнойно-септических инфекций в

организации здравоохранения в соответствии с действующим законодательством;

организация своевременной и качественной бактериологической диагностики случаев ГСИ;

определение чувствительности чистых культур микроорганизмов к антибактериальным лекарственным средствам общепринятыми методами (диско-диффузионным методом (далее-ДДМ), методом Е-теста, разведений в плотной или жидкой питательной среде), а также с помощью бактериологических анализаторов;

создание компьютерной базы данных о спектре выделяемых микроорганизмов из биологического материала пациентов, результатов определения резистентности к антибактериальным лекарственным средствам и назначения (потребления) антибиотиков, постоянное ее пополнение.

7. Информационное обеспечение мониторинга представляется в виде данных, получаемых при его проведении, а также способов их обработки, предоставления и обмена. Все материалы готовятся на электронном и бумажном носителе. Должны использоваться следующие варианты создания баз данных:

компьютерная программа WHONET (www.WHO.org); базы данных бактериологических анализаторов (VITEK-2, BectonDickenson и др.).

ГЛАВА 2

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ МОНИТОРИНГА

8. На республиканском уровне работа по организации и проведению мониторинга координируется Республиканской комиссией по сдерживанию распространения резистентности клинически значимых микроорганизмов к антимикробным средствам и рациональному применению противомикробных средств (далее - Республиканская комиссия).

9. Республиканская комиссия работает в тесном сотрудничестве с Референс-центром по мониторингу к антибиотикам, антисептикам и дезинфектантам клинически значимых

микроорганизмов, функционирующем на базе государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии»

10. Координация деятельности по рациональному применению антибактериальных лекарственных средств на региональном и локальном уровнях должна осуществляться Форумными комиссиями управления здравоохранения облисполкомов, комитета по здравоохранению Мингорисполкома, комиссиями по рациональному использованию лекарственных средств организаций здравоохранения.

11. Локальный мониторинг антибиотикорезистентности проводится в организации здравоохранения. В перечень отделений для проведения мониторинга должны быть включены:

отделения хирургического профиля (урологические, ожоговые, оториноларингологические);

отделения анестезиологии - реанимации и интенсивной терапии;

отделения онкологии и гематологии;

отделения нефрологии;

отделения трансплантации органов и тканей;

гинекологические отделения;

родильные отделения;

детские отделения;

пульмонологические отделения.

Перечень отделений при необходимости может быть расширен.

12. Анализ антибиотикорезистентности/чувствительности, потребления антибактериальных лекарственных средств должен проводиться не реже 1 раза в год.

13. Перечень наиболее значимых микроорганизмов, подлежащих мониторингованию, определяется по данным многолетнего наблюдения за циркуляцией микроорганизмов в организации здравоохранения (отделении). В перечень микроорганизмов должны быть включены:

Acinetobacter baumannii *Streptococcus pneumoniae* *Staphylococcus aureus* *Enterococci* *Escherichia coli* *Klebsiella pneumoniae* *Pseudomonas aeruginosa* *Streptococcus agalacia*

Перечень микроорганизмов при необходимости может быть расширен.

14. Мониторингованию подлежат в первую очередь следующие типы инфекций:

генерализованные инфекции (бактериемия и сепсис);

инфекции нижних дыхательных путей;

инфекции мочеполовой системы;

инфекции кожи и мягких тканей;

инфекции новорожденных;

инфекции родильниц.

Перечень инфекционных заболеваний при необходимости может быть расширен.

15. Мониторинг резистентности клинически значимых микроорганизмов к антибактериальным лекарственным средствам на уровне организаций здравоохранения должен проводиться по следующим позициям:

анализ микрофлоры, циркулирующей в отделениях;

обеспечение микробиологических исследований;

анализ полученных результатов микробиологических исследований;

анализ использования антибактериальных лекарственных средств в целом по учреждению и в каждом отделении;

оценка потребления антибактериальных лекарственных средств, использованных для профилактики и лечения;

оптимизация структуры закупаемых и используемых антибактериальных лекарственных средств в соответствии с результатами их эффективности в отношении микроорганизмов, циркулирующих в организации здравоохранения;

ограничение применения определенных видов антибактериальных лекарственных

средств, исходя из результатов мониторинга антибиотикоустойчивости;
анализ факторов, влияющих на успех антибиотикотерапии и
антибиотикопрофилактики;

анализ факторов побочных эффектов антибиотикотерапии и
антибиотикопрофилактики;

контроль использования антибактериальных лекарственных средств с лечебной и
профилактической целью;

разработка эффективных формуляров для эмпирического и специфического лечения, а
также периоперационной антибиотикопрофилактики - не реже 1 раза в год.

16. Микробиологические лаборатории организаций здравоохранения, территориальных центров гигиены и эпидемиологии обеспечивают проведение микробиологических исследований клинического материала, в том числе на чувствительность к антибактериальным лекарственным средствам, используя современные технологии идентификации микроорганизмов и определения антибиотикорезистентности.

17. Анализ результатов микробиологического мониторинга осуществляется на всех уровнях при участии специалистов центров гигиены и эпидемиологии и организаций здравоохранения.

18. На локальном уровне анализ результатов микробиологического мониторинга проводится ответственными специалистами, назначенными руководителем организации здравоохранения (врачом-эпидемиологом, врачом-микробиологом, врачом-фармакологом, заведующими отделениями и др.) при участии специалистов территориального центра гигиены и эпидемиологии не реже 1 раза в год и (или) по эпидпоказаниям.

19. На региональном уровне анализ результатов микробиологического мониторинга проводится назначенными приказом управлений здравоохранения облисполкомов, комитета по здравоохранению Мингорисполкома главными специалистами по курации во взаимодействии с заведующими отделами эпидемиологии областных центров гигиены и эпидемиологии, Минского городского центра гигиены и эпидемиологии.

20. Обобщенные данные о спектре выделяемых в организации здравоохранения микроорганизмов, уровнях их резистентности к антибактериальным лекарственным средствам и объемах использованных в прошедшем году антибактериальных лекарственных средств ежегодно до 15 марта представляются в Референс-центр.

21. Референс-центр обеспечивает обобщение полученных данных и проведение их сравнительного анализа с последующим представлением результатов в Министерство здравоохранения Республики Беларусь, областные отделы здравоохранения и комитет по здравоохранению г.Минска, областные центры гигиены и эпидемиологии, Минский городской центр гигиены и эпидемиологии для дальнейшего принятия управленческих решений по совершенствованию работы по данному направлению.