



МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДАРОУЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

19.11.2015 № 1301

О мерах по снижению антибактериальной
резистентности микроорганизмов

г. Минск

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения Республики Беларусь и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», с целью оптимизации проводимых лабораторных исследований по выявлению возбудителей инфекционных заболеваний, снижения объема малоинформативных исследований, а также необоснованного использования антибактериальных лекарственных средств

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, главного управления здравоохранения Минского облисполкома, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям республиканских организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения, руководителям ведомственных служб и негосударственных организаций здравоохранения:

1.1. организовать проведение бактериологических исследований в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях здравоохранения в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь и показаниями и правилами, изложенными в приложении 1 к настоящему приказу;

Срок – постоянно.

1.2. исключить проведение серологических исследований с профилактической целью на брюшной тиф и паратифы:

пищевиков и лиц к ним приравненным, выполняемых в соответствии с Инструкцией о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2010 года № 47.;

лиц, поступающих в дома-интернаты и иные стационарные учреждения социального обслуживания, выполняемых в соответствии с

требованиями Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения брюшного тифа и паратифов», утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 мая 2012 г. № 53;

Срок – с 1.01.2016 г..

1.3. проводить бактериологические исследования с профилактической целью на дифтерию с учетом вакцинального статуса к дифтерии (обследовать только не привитых лиц или при отсутствии документальных данных о прививках), при наличии обоснованного подозрения на данную инфекцию и по эпидпоказаниям;

Срок – с 01.01.2016 г.

1.4. обеспечить применение экспресс-тестов при назначении и оценке эффективности антибактериальных лекарственных средств при стартовой антибактериальной терапии;

Срок – с 1.02.2016 г.

1.5. обеспечить определение чувствительности клинически значимых микроорганизмов к антибактериальным лекарственным средствам согласно приложению 2 к настоящему приказу;

Срок – с 1.02.2016 г.

1.6. осуществлять закупки дисков для определения антибиотикочувствительности в организациях здравоохранения за счет средств местного бюджета с учетом используемого спектра антибактериальных лекарственных средств;

Срок – с 01.01.2016 г.

1.7. совместно с главными государственными санитарными врачами областей и г.Минска внести в Министерство здравоохранения предложения о целесообразности централизации серотипирования микроорганизмов на базе республиканских, областных (г.Минска) организаций здравоохранения;

Срок – до 01.02.2016г.

1.8. создать в организациях здравоохранения на всех уровнях медицинской помощи, начиная с центральной районной больницы, постоянно действующие рабочие группы в составе заместителя главного врача по медицинской части, врача-клинического фармаколога, врача-эпидемиолога, врача-бактериолога и врача-инфекциониста (при их отсутствии – лиц, выполняющих их функции) для проведения регулярной оценки распространенности ключевых возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, уровня и динамики их

антибиотикорезистентности, разработки конкретных мер по каждой организации здравоохранения;

Срок – с 01.02.2016 г.

1.9. обеспечить контроль мониторинга циркуляции и антибактериальной резистентности ключевых микроорганизмов в больничных организациях здравоохранения, прежде всего, отделениях хирургического и реанимационного профиля, отделениях для новорожденных и родовспомогательных стационарах, с паспортизацией полученных результатов и их регулярным клиническим анализом;

Срок – с 01.01.2016 г.

1.10. организовать проведение периоперационной профилактики в хирургических отделениях больничных организаций здравоохранения согласно приложению 3 к настоящему приказу;

Срок – с 01.01.2016 г.

1.11. обеспечить использование антибактериальных лекарственных средств резерва, указанных в приложении 4 к настоящему приказу, только после согласования их назначения с врачом-клиническим фармакологом или заместителем главного врача по медицинской части, врачом-инфекционистом.

2. Начальнику Главного управления организации медицинской помощи Богдан Е.Л., начальнику отдела гигиены и эпидемиологии Министерства здравоохранения Федорову Ю.Е., совместно с заинтересованными:

2.1. организовать проведение совещания по вопросу изменения подходов к регистрации и учету инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях здравоохранения;

Срок – до 01.02.2016г.

2.2. обеспечить проведение комплекса мероприятий в рамках Дня знаний об антибиотиках в целях повышения информированности медицинских и фармацевтических работников, а также населения республики;

Срок – ежегодно.

3. Начальнику отдела гигиены и эпидемиологии Министерства здравоохранения Федорову Ю.Е. подготовить письмо в Министерство сельского хозяйства и продовольствия Республики Беларусь о необходимости принятия мер по оптимизации использования антибактериальных лекарственных средств, используемых в качестве лекарственных средств для лечения инфекций человека (амоксциллин с клавулановой кислотой, линкомицин, доксициклин, метронидазол,

стрептомицин, фуразолидон, норфлоксацин и т.д.), в практике животноводства,

Срок – до 10.01.2016г.

4. Главным штатным и внештатным специалистам Министерства здравоохранения Республики Беларусь:

4.1 внести изменения в клинические протоколы диагностики и лечения по курируемым специальностям в части этиотропной терапии бактериальных инфекций в соответствии с приложением 5 к настоящему приказу;

Срок – в соответствии с ежегодным планом-графиком пересмотра клинических протоколов

4.2. включать диагностические экспресс-тесты в качестве методов исследования для диагностики бактериальных инфекций при разработке клинических протоколов,

Срок – постоянно.

5. Начальнику отдела гигиены и эпидемиологии Минздрава Федорову Ю.Е., совместно с директором ГУ «РНПЦ эпидемиологии и микробиологии» Горбуновым В.А., главным внештатным инфекционистом Минздрава Карповым И.А., главным внештатным специалистом Минздрава по лабораторной диагностике Качеровской Е.Р., иными заинтересованными организовать проведение научно-практического семинара по антибиотикорезистентности в организациях здравоохранения и использованию программы WHONET;

Срок – до 01.04.2016 г.

6. Директору ГУ «РНПЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии» Алейниковой О.В. по результатам функционирования отделения инфекционного контроля подготовить проект Инструкции по осуществлению инфекционного контроля в организациях здравоохранения и представить в Главное управление организации медицинской помощи;

Срок – до 01.12.2016 г.

7. Главному внештатному специалисту по клинической фармакологии Минздрава Гавриленко Л.Н. разработать:

7.1. форму и порядок согласования назначения антибактериальных лекарственных средств резерва;

7.2. критерии использования антибактериальных лекарственных средства резерва.

Срок – до 01.02.2016 г.

8. Ректору ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» Герасименко М.А., ректорам высших медицинских учреждений образования:

8.1. разработать учебные программы:

курса по инфекционному контролю в организациях здравоохранения и включить его в учебный план на 2016-2017 учебный год специализации «Медико-профилактическое дело» для высших медицинских учреждений образования и учреждений последипломного образования;

краткосрочного курса по инфекционному контролю в организациях здравоохранения по повышению квалификации заместителей главного врача по медицинской части, врачей-клинических фармакологов, врачей-эпидемиологов, врачей-микробиологов и врачей-инфекционистов;

Срок – до 01.03.2016 г.

8.2. включить в учебные планы повышения квалификации и переподготовки для врачей специалистов всех профилей тематические лекции по вопросам оптимизации проводимых лабораторных исследований, выявлению возбудителей инфекционных заболеваний, снижению объема малоинформативных исследований, необоснованному использованию антибактериальных лекарственных средств;

Срок – с 2016 г.

9. Ректорам высших медицинских учреждений образования обеспечить обучение студентов по вопросам инфекционного контроля в соответствии с современными тенденциями и действующими нормативными правовыми актами.

Срок – постоянно.

10. Начальнику управления фармацевтической инспекции и организации лекарственного обеспечения Минздрава Реутской Л.А., начальнику Главного управления организации медицинской помощи Минздрава Богдан Е.Л. внести предложения по поэтапному запрету безрецептурного отпуска антибактериальных лекарственных средств с 01.01.2017 г.;

Срок – 01.03.2016г.

11. Начальнику управления фармацевтической инспекции и организации лекарственного обеспечения Минздрава Реутской Л.А.

продолжить сбор данных по потреблению противомикробных и противовирусных лекарственных средств, проводить анализ тенденций потребления антибиотиков с уровнем резистентности к ним, в первую очередь в стационарах.

Срок – постоянно.

12. Начальникам отдела науки Филонюку В.А., отдела гигиены и эпидемиологии Минздрава Федорову Ю.Е., директору ГУ «РНПЦ эпидемиологии и микробиологии» Горбунову В.А. подготовить проект концепции программы Союзного государства по проблеме антибиотикорезистентности.

Срок – до 1.03.2016 г.

13. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра Пиневича Д.Л. и заместителя Министра-Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь Гаевского И.В.

Министр



В.И.Жарко

Приложение 1
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
28.12.2015г. № 1301

Организация микробиологических исследований при внебольничных инфекциях и инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи.

Внебольничная инфекция – это инфекционное заболевание, возникающее за пределами организаций здравоохранения и не связанное с предшествующим пребыванием в них.

Инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи – любое клинически выраженное инфекционное заболевание, развившееся у пациента в результате оказания медицинской помощи в стационаре, амбулаторно-поликлинических условиях или на дому, а также у персонала лечебно-профилактического учреждения в силу осуществления профессиональной деятельности.

Взятие, транспортировка и хранение клинического материала при внебольничных инфекциях

| Заболевание | Показания для микробиологического обследования | Кратность забора материала | Правила взятия материала | Условия транспортировки и хранения |
|-------------|---|-----------------------------------|---|---|
| РИНИТ | Микробиологическое исследование рутинно применять не рекомендуется. Культуральное исследование следует выполнять при: 1. Наличии налетов (плёнок) на слизистой оболочке носовых ходов (для исключения <i> Corynebacterium diphtheriae</i>). 2. Затяжном течении заболевания (более 14 дней) на фоне адекватной терапии. 3. Обследовании на носительство метициллин-резистентного <i>Staphylococcus aureus</i> по эпидемиологическим показаниям. | Однократно, далее - по показаниям | 1. Стерильный ватный тампон, смоченный изотоническим раствором натрия хлорида, вводят в общий носовой ход приблизительно на глубину 2,5 см и вращательным движением собирают материал со слизистой носа. 2. Повторяют процедуру во втором носовом ходе, используя другой тампон. | 1. Материал доставляется в лабораторию на транспортной системе. |
| СИНУСИТ | Материалом для исследования является содержимое при синусите | Однократно, далее - по показаниям | 1. Пункция верхнечелюстной пазухи проводится специальной иглой по общепринятой | 1. Патологический материал доставляют непосредственно в |

| | | | | | |
|---------------------|--|--|---|--|---|
| НАРУЖНЫЙ ОТИТ | <p>пазухи, полученное путем аспирации при пункции. Можно использовать серийную аспирацию содержимого максиллярного синуса через катетер, помещенный в его полость.</p> <p>Показаниями для исследования микробиологического исследования служат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тяжелое течение инфекции с выраженной интоксикацией. 2. Предполагаемое распространение инфекции с развитием осложнений. 3. Отсутствие эффекта от проводимой антибактериальной терапии в течение 48 часов. 4. Затяжное течение синусита (сохранение симптомов в течение 2 и более недель), несмотря на проводимую терапию. 5. Синусит у пациентов с врожденными и/или приобретенными иммунодефицитными состояниями. 6. Предположительно внутрибольничная природа заболевания. | <p>Однократно, далее - по показаниям</p> | <p>При воспалении наружного уха обрабатывают кожу 70% этиловым спиртом. Материал из очага берут стерильным ватным тампоном.</p> <p>1. При поврежденной барабанной перепонке</p> | <p>методике; лобной пазухи – путем трепанопункции.</p> <p>2. <i>Категорически не рекомендуется использовать мазки из носовых ходов, носоглотки, промытые воды пазух и материал, полученный при эндоскопическом исследовании, так как данные образцы контаминируются нормальной микрофлорой верхних дыхательных путей, что не позволяет адекватно трактовать результаты исследования.</i></p> | <p>шприце без иглы с защитным колпачком или на анаэробной транспортной системе.</p> <p>2. Время доставки не должно превышать 2 часов.</p> <p>3. Материал хранится только при комнатной температуре.</p> |
| ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ | <p>Только при неэффективности эмпирически проводимой антибактериальной терапии</p> | <p>Однократно, далее - по показаниям</p> | <p>1. При поврежденной барабанной перепонке</p> | <p>см. раздел «Острый средний отит»</p> | |
| ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ | <p>Отделяемое из полости среднего уха исследуется бактериологически при</p> | <p>Однократно, далее - по</p> | <p>1. Материал доставляют в лабораторию в течение 2</p> | | |

| | | | | |
|--|---|------------|--|---|
| | <p>наличии самопроизвольного повреждения барабанной перепонки, а также при наличии показаний для выполнения мiringотомии.</p> <p>Показания к мiringотомии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тяжелое течение заболевания с выраженным интоксикационным и болевым синдромом. 2. Отсутствие эффекта от проводимой антибактериальной терапии в течение первых 48 часов. 3. Возникновение острого среднего отита у пациента, получавшего адекватную антибактериальную терапию. 4. Развитие гнойных осложнений острого среднего отита (мастоидита, гнойного менингита, синустромбоза и других интракраниальных осложнений). 5. Новорожденные и дети грудного возраста, пациенты всех возрастных групп с иммунодефицитными состояниями. 6. Дети, находившиеся до возникновения острого среднего отита в медицинских учреждениях стационарного типа в течение предыдущих 3-х месяцев. 7. С дифференциально-диагностической целью для определения наличия экссудата в барабанной полости и его характера. | показаниям | <p>наружный слуховой проход тщательно очищается с помощью стерильного тампона, затем другим стерильным тампоном производится забор отделяемого из барабанной полости.</p> <p>2. При мiringотомии полученный экссудат собирается с помощью специального аспиратора (при его отсутствии – с помощью стерильного шприца).</p> <p>3. Категорически запрещается использовать мазки из носа, зева, носоглотки и задней стенки глотки для микробиологического исследования с целью установления бактериальных возбудителей при остром среднем отите.</p> | <p>часов.</p> <p>2. При невозможности немедленной транспортировки полученный материал помещают в транспортную среду и доставляют в течение 24 лабораторию в течение 24 ч.</p> <p>3. Хранить и транспортировать материал необходимо при комнатной температуре.</p> |
|--|---|------------|--|---|

| | | | | |
|--------------------------|---|--|---|---|
| | 8. При необходимости последующего введения препаратов в барабанную полость. | | | |
| <p>ТОНЗИЛЛО-ФАРИНГИТ</p> | <p>Рутинное исследование пациентов с тонзиллофарингитом не рекомендуется, так как в абсолютном большинстве случаев данное заболевание имеет вирусную природу. Микробиологическое исследование следует выполнять:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При наличии налетов (пленок) на миндалинах, слизистой оболочке ротоглотки (для исключения <i>Streptococcus diphtheriae</i>). 2. С целью верификации возбудителя в случае подозрения на вторичный (специфический) тонзиллит. 3. В случае клинической неэффективности проводимой терапии в течение 48 часов. 4. У пациентов с врожденными и/или приобретенными иммунодефицитными состояниями. 5. При тяжелом, затяжном (более 2 недель) и хроническом течении заболевания. 6. При подозрении на гонококковую этиологию заболевания в случае наличия соответствующего анамнеза. | <p>Однократно, далее - по показаниям</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Материал забирают стерильным тампоном с задней поверхности глотки, миндалин и участков воспаления или изъязвления, не касаясь губ, щек, неба, языка и язычка. 2. Забор проводится наощуп или через 2 часа после последнего приема пищи. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Полученный материал может храниться не более 2 часов при комнатной температуре. В исключительных случаях допустимо его хранение до 24 часов в условиях холодильника при температуре 4°C без изменения температурного режима. 2. При подозрении на гонококковую этиологию заболевания - патологический материал должен быть помещен на транспортную среду, содержащую уголь, и доставлен в лабораторию в максимально короткие сроки. Не допускается охлаждение, а также хранение более 12 часов от момента забора. |
| ЭПИГЛОТТИТ | <p>Взятие мазков категорически противопоказано вследствие прогнозируемого спектра и</p> | | | |

| | | | | |
|--|--|--|-------------------------------|-------------------------------|
| | <p>чувствительности к антимикробным препаратам возбудителей заболевания на фоне высокого риска развития обструкции дыхательных путей.</p> | | | |
| <p>ЛАРИНГИТ. ТРАХЕИТ. БРОНХИТ.</p> | <p>Материалом для исследования при данных заболеваниях является мокрота. Ввиду преимущественно вирусной этиологии заболевания рутинное микробиологическое исследование не рекомендуется. Показаниями для проведения исследования служат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Отсутствие клинического эффекта от проводимой терапии в течение 48 часов. 2. Предполагаемое распространение инфекции с развитием осложнений. 3. Тяжелое или затяжное течение заболевания (сохранение симптомов в течение 2 и более недель), несмотря на проводимую терапию. 4. Наличие инфекции у пациентов с врожденными и/или приобретенными иммунодефицитными состояниями. 5. Развитие заболевания у пациентов на фоне тяжелого течения сопутствующей хронической патологии дыхательных путей. 6. Наличие подъема заболеваемости дифтерией в регионе. 7. Контакт с пациентом с установленным или предполагаемым | <p>Однократно, далее - по показаниям</p> | <p>см. раздел «Пневмония»</p> | <p>см. раздел «Пневмония»</p> |

| | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|
| | <p>диагнозом коклюша (паракоклюша).</p> | | | |
| <p>ПНЕВМОНИЯ</p> | <p>Пациентам, которым показана госпитализация, необходимо проведение микробиологического исследования с изучением культур, выделенных из мокроты.</p> <p>Пациентам с легкой степенью тяжести пневмонии, которым терапия может быть назначена амбулаторно, рутинное микробиологическое исследование не рекомендуется. В амбулаторных условиях исследование культуры рекомендуется выполнять лишь в следующих случаях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. У детей первого года жизни. 2. У беременных женщин. 3. У пациентов в возрасте 65 лет и старше. 4. У пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, особенно хроническими заболеваниями дыхательных путей. 5. Затяжное течение заболевания (сохранение симптомов в течение 2 и более недель), несмотря на проводимую терапию. <p>Инвазивные методы диагностики – фибробронхоскопия с количественной оценкой микробной обсемененности полученного материала ("защитная" браш-биопсия, бронхоальвеолярный лаваж), или</p> | <p>Однократно, далее - по показаниям</p> | <p>I. Мокрота.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мокрота должна собираться в присутствии медицинского работника. 2. Для исследования отбирается утренняя порция мокроты, натощак. Пациент предварительно должен почистить зубы, десны, язык и слизистую оболочку щек зубной щеткой и прополоскать рот водой. 3. Мокрота должна собираться после нескольких глубоких кашлевых движений. 4. В случае небольшого количества мокроты допустимо введение в трахею специальным шприцом 10 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида или примерно 25 мл 3-10% раствора натрия хлорида с помощью небулайзера с последующим сбором откашливаемого материала. | <p>I. Мокрота.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сроки доставки мокроты в лабораторию не должны превышать 2 часа от момента ее получения. 2. В исключительных случаях допускается хранение в холодильнике (не более 6 часов). |