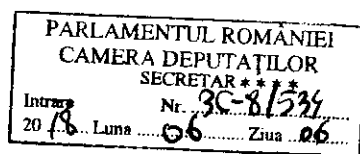
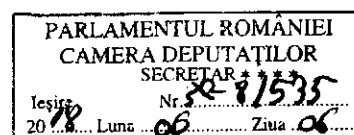




MINISTERUL PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL



Nr. 7195, 7196, 7220, 7234, 7235, 7236, 7237, 7238, 7239, 7240, 7241, 7242, 7243, 7244, 7245, 7246, 7247, 7248, 7249, 7250, 7251, 7252, 7253, 7254, 7255, 7256, 7257, 7258, 7280/ 05. IUN. 2018



Către: Domnul Cristian BUICAN
Secretar al Camerei Deputaților

Ref. la: Răspunsuri la întrebările formulate de deputați

Stimate domnule secretar,

Vă transmitem, alăturat, răspunsurile instituțiilor vizate cu privire la unele întrebări formulate de deputați, potrivit tabelului anexat.

Cu stimă,

pentru Viorel ILIE, Ministrul pentru Relația cu Parlamentul, semnează

Ștefania BÎRLIBESCU, Secretar de Stat



- 3745A-



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SECRETAR DE STAT

Nr. SP 3767/23.05.2018

Nr. 72.97
Data 30.05.2018

Stimată doamnă deputat,

Referitor la întrebarea/interpelarea dvs. privind “situația și efectele infecțiilor intraspitalicești”, vă comunicăm alăturat în copie punctul de vedere al specialiștilor de la Institutul Național de Sănătate Publică

Cu deosebită considerație,

SECRETAR DE STAT
DAN DUMITRESCU

Camera Deputaților
Doamnei deputat Cristina Burciu

Punct de vedere privind interpelarea doamnei deputat Burciu Cristina referitor la întrebările privind infecțiile asociate asistenței medicale.

Deși constituie evenimente nefavorabile care sunt sub-raportate în România, dar nu numai, supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale, în conjuncție cu monitorizarea utilizării antibioticelor și supravegherea antibio-rezistenței, constituie un domeniu al sănătății publice cu un impact potențial foarte important asupra calității serviciilor de sănătate, dar și asupra eficientizării serviciilor prin scăderea cheltuielilor evitabile (mai ales la nivelul serviciilor spitalicești). Controlul infecțiilor asociate asistenței medicale este deseori îngreunat de infrastructura spitalicească învechită, fiind numeroase clădirile de spital care nu permit instituirea unor circuite intraspitalicești conforme standardelor de calitate actuale, în acest sens a fost luată hotărârea de construire a noi spitale.

Identificarea, analiza, controlul și monitorizarea riscului infecțios întra-spitalicesc la nivelul furnizorilor de servicii de sănătate înregistrează încă deficiente semnificative. Raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale sau a incidentelor/accidentelor cu risc infecțios ocupațional este deficitară. Măsurile de restrângere a auto-administrării și a abuzului de antibiotice sunt insuficient promovate și investigate, iar supravegherea/monitorizarea fenomenului de rezistență la antibiotice este de mult timp suboptimală. În acest context este cu atât mai necesar ca resursele limitate ale sistemului de sănătate - în special fondurile publice - să fie direcționate către servicii de sănătate performante și de calitate și să fie utilizate cât mai eficient.

Standardizarea metodelor de supraveghere la nivel național și compararea rezultatelor conduc la elaborarea unor strategii țintite în vederea eficientizării sistemului de supraveghere.

România, ca stat membru al Uniunii Europene, s-a aliniat cerințelor stipulate în Directivele CE, unde infecțiile asociate asistenței medicale constituie una dintre prioritățile Deciziei 2119/98/CE implementând metode standardizate de supraveghere clinico-epidemiologice în cadrul sistemului sentinelă.

România s-a alăturat ECDC încă din anul 2010 ca răspuns la cerințele articolului II.8.c al Recomandării Consiliului European 2009/C din 9 iunie 2009 privind siguranța pacienților incluzând prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale participând la sistemul de supraveghere a acestui tip de infecție utilizând o metodologie standardizată pentru membrii UE, metodologie în care au fost incluse și aspecte importante privind utilizarea prudentă a agenților antimicrobieni (Recomandarea Consiliului European 2002/77/15 noiembrie 2001). În acest sens s-au derulat un studii de prevalență de moment și începând cu anul 2010 supravegherea în sistem sentinelă a plăgilor chirurgicale și infecțiilor asociate asistenței medicale tratate în secțiile de terapie intensivă în cadrul PNS specific, respectiv PNI5

Analiza datelor colectate în cadrul studiului de prevalență de moment în anul 2012 a relevat o prevalență de 2,8 la 100 de pacienți prezenți la momentul studiului.

În cadrul Programului Național de supraveghere și limitarea a infecțiilor asociate asistenței medicale, rezistenței microbiene, precum și a consumului de antibiotice au fost propuse studii privind subiecte sensibile cum ar fi boala diareică asociată asistenței medicale cu etiologie *Clostridium difficile*, rezistența enterobacteriaceelor la carbapenemaze, probleme de interes în monitorizarea acestui tip de infecție.

În anul 2014 a fost implementată la nivel național supravegherea infecției cu *Clostridium difficile* în spitale care pe parcurs a dat roade în sensul identificării de cât mai multe infecții de acest tip, se remarcă a creștere a numărului de cazuri de infecții asociate asistenței medicale de cauza digestivă.

AN	Total Infectii	Septicemie	Respiratorii	Digestive	Urinare	Org. Genitale	Plaga Chir.	Cutanate	Alte
2005	10827	246	3963	949	1233	380	1833	783	1440
2006	10662	909	3048	948	1144	404	1797	1017	1395
2007	10019	313	3104	925	1401	372	1712	965	1227
2008	9677	483	2990	836	1491	281	1806	739	1051
2009	8593	492	3025	611	1302	222	1578	632	721
2010	8105	450	2745	619	1404	215	1793	483	661
2011	8463	610	2753	682	1506	173	1679	403	657
2012	8278	502	2744	687	1488	182	1565	320	790
2013	9296	718	2617	1417	1685	233	1636	293	707
2014	10630	752	2457	3022	1769	186	1542	296	606
2015	12316	959	2549	4074	1938	180	1724	268	624
2016	16175	1209	3063	5695	2419	233	2176	455	825
2017	19607	1304	3549	8019	2568	181	2297	834	840

În județul Cluj în anul 2017 au fost raportate:

Total Infectii	Septicemii	Respiratorii	Digestive	Urinare	Org. Genitale	Plaga Chir.	Cutanate	Alte
1720	226	348	388	313	2	16	303	124

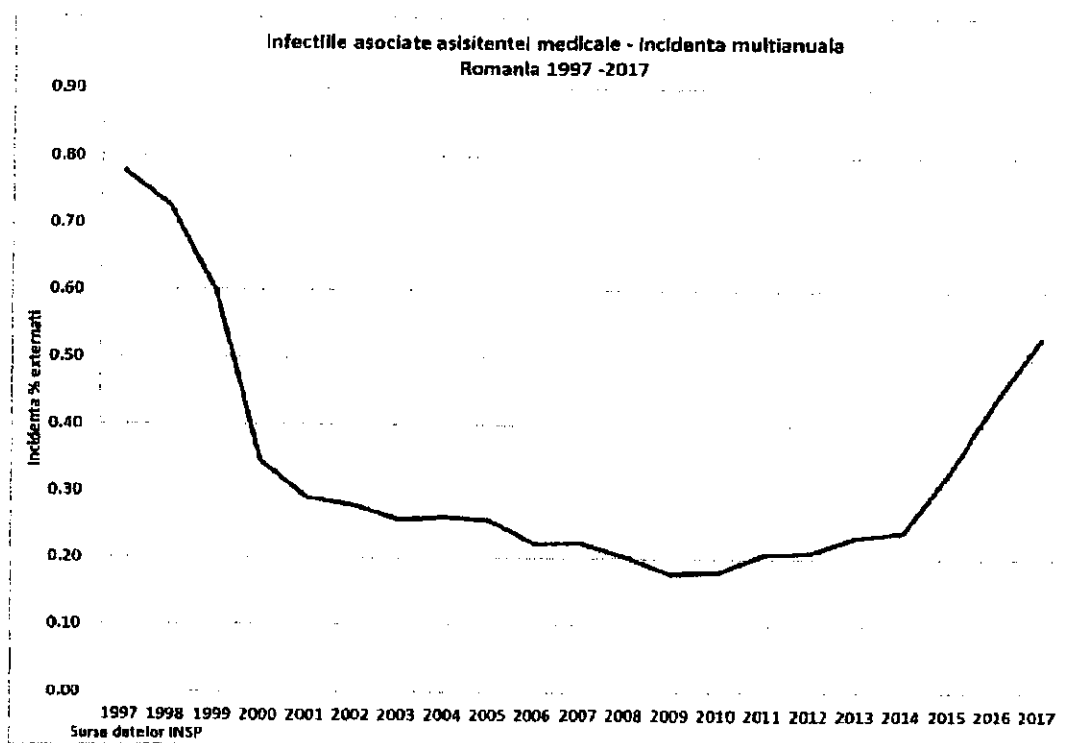
În urma Planului strategic de acțiune lansat în luna februarie 2016 de Ministerul Sănătății privind îmbunătățirea activităților destinate prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale, rezistenței antimicrobiene și reducerii consumului de antibiotice, care vizează în principal atingerea următoarelor obiective majore:

- A. Creșterea capacității de diagnostic, prevenire și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- B. Realizarea unui sistem eficient de raportare a infecțiilor asociate asistenței medicale
- C. Îmbunătățirea activității de supraveghere și limitare a rezistenței bacteriene
- D. Reducerea consumului excesiv și nejustificat de antibiotice,

au fost concretizate următoarele:

- elaborarea și implementarea ordinului MS 1101(M.O. 791/2016) privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, care a reglementat modalitatea standardizată de supraveghere și atribuțiile personalului medical implicat, precum și ale unității sanitare

Deși timidă, se remarcă în ultimii ani o creștere a raportării acestui tip de infecție, ceea ce permite o cunoaștere mai bună a situației și în consecință elaborarea unor măsuri mai eficiente de control al fenomenului, respectiv al infecțiilor asociate asistenței medicale care rămân în continuare o problemă de sănătate publică.



Rata de Incidența raportată de județul Cluj pentru anul 2017 a fost de 0.90% de externati.

Din analiza cazurilor înregistrate pe cauze 6.7% au fost reprezentate de septicemii (Nr. IAAM total 19607, din care septicemii 1304), județul Cluj înregistrând o proporție de 13.1% (Nr. IAAM total 1720, din care septicemii 226).

- În anii 2016-2017 au fost susținute prin intermediul INSP în cadrul PNS specific, respectiv PNI5 cursuri de formare pentru personalul medical implicat în supravegherea acestui tip de infecție, a limitării rezistenței microbiene și a consumului de antibiotice pentru 114 spitale.

INSP a pus la dispoziție tuturor spitalelor metodologia de supraveghere a infecției cu Clostridium difficile, cat si metodologia de implementare a studiului de prevalența de moment, metodologii care sunt in concordanță cu cerințele europene.

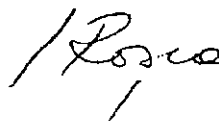
Controlul pe termen lung presupune elaborarea unor criterii unitare defalcate în funcție de tipul de spital și care trebuie riguros respectate, elaborarea unor planuri responsabile de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și nu in ultimul rând implicarea și responsabilizarea activa a clinicienilor în recunoașterea și controlul acestui tip de infecție, importanța limitării rezistenței microbiene cât și a consumului de antibiotice.

Rezultatele obținute până la acest moment pot conferi direcții de urmat care ar avea beneficii atât în ceea ce privește siguranța pacientului cât și economice.

Din punct de vedere tehnic considerăm că obiectivul principal la acest moment îl reprezintă implicarea efectivă în identificarea și raportarea cât mai corectă a fenomenului în vederea evaluării corecte a dimensiunii acestuia și apoi elaborarea celor mai eficiente masuri de limitare, dar și finanțarea unor servicii de sănătate performante (resurse umane, logistică și de infrastructură).

Măsurile și strategia de politică sanitară a Ministerul Sănătății depășesc sfera de atribuții ale INSP.

Dr Roxana Șerban
Medic primar epidemiolog
Coordonator PNS (PNI.5)



Intocmit
Dr. Andreea Niculcea
Medic specialist epidemiolog

