

ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ, КАК ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Докладчик: *Заместитель генерального директора по санитарно-эпидемиологическим вопросам СКФНКЦ ФМБА России, главный внештатный специалист ФМБА России по клинической эпидемиологии Хлутков С.Ю.*

Риск возникновения и развития ИСМП определяется различными процессами и обстоятельствами, присутствующими, в той или иной степени, в каждой медицинской организации. К таким процессам и обстоятельствам относятся:

- эпидемиологическая безопасность медицинских технологий;
- эпидемиологическая безопасность больничной среды;
- уровень компетентности медицинского персонала в области профилактики ИСМП;
- свойства возбудителей ИСМП;
- микробиологическая диагностика;
- эффективность микробиологического мониторинга;
- особенности различных категорий пациентов.

Каждый из указанных компонентов имеет свои оценочные критерии, определяющие эпидемиологическую безопасность в конкретных условиях деятельности медицинской организации.

По данным современных международных научных исследований ИСМП поражает в среднем от 5% до 15% госпитализированных пациентов, а в отделениях высокого риска, например, в отделениях реанимации и интенсивной терапии – до 40%.

В Российской Федерации по данным официальной статистики ежегодно регистрируется около 25 -30 тысяч случаев ИСМП (менее 0,1% от числа госпитализированных пациентов), что не соответствует реальной эпидемиологической ситуации. Официальный уровень ИСМП значительно занижен. Это признается всеми специалистами и руководителями Федеральных министерств и служб. По оценкам отечественных экспертов, ИСМП поражают в среднем 10% пациентов, находящихся в стационарах страны. Это значит, что ежегодно возникает не менее 2,5 - 3,0 миллионов случаев внутрибольничной инфекции.

Большинство зарубежных и отечественных ученых утверждают, что значительная часть инфекционных осложнений при оказании медицинской помощи может быть предотвращена. Исследования, проведенные в ряде стран, показали, что компетентное и добросовестное выполнение методов профилактики позволяет снизить существующий уровень ИСМП на 70%.

ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП :

- гигиена рук персонала и пациентов;
- соблюдение противоэпидемических правил при инвазивных процедурах;
- дезинфекция многоразовых медицинских изделий (особое место в этом занимает обработка эндоскопического оборудования);
- профилактическая дезинфекция поверхностей помещений в медицинской организации.

Эти простые, недорогие и доступные для всего персонала лечебных учреждений любого профиля меры эффективны тогда, когда эпидемиологическая безопасность становится частью профессиональной компетенции всего медицинского персонала, а стремление к безопасности медицинской помощи становится частью производственной культуры медицинской организации.



ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ И ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

- замена многоразовых систем и расходных материалов на одноразовые, что исключает вторичное инфицирование и не требует процедуры очистки, дезинфекции и стерилизации;
- широкое внедрение автоматизированных валидированных методов обработки инструментария;
- внедрение современных клининговых технологий, исключающих перекрестную контаминация помещений.

Более сложные методы профилактики в меньшей степени зависят от человеческого фактора, но требуют гораздо больших финансовых затрат и компетенций. И здесь не обойтись без специального анализа и экспертизы.



В основе современной эпидемиологической безопасности
лежит управление факторами риска.



Поверхности



Оборудование



Эндоскопы



Кожные покровы



Инструменты

Факторы передачи инфекции в ЛПУ

Главный инструмент



Руки



Белье

Именно правильная и объективная оценка факторов риска позволяет разрабатывать эффективные мероприятия по снижению отрицательного влияния этих факторов. Управление факторами риска требует постоянной оценки эпидемиологической ситуации, которая складывается в каждом конкретном учреждении здравоохранения в каждое конкретное время. Профилактические мероприятия, которые часто проводятся без оценки факторов риска, оказываются малоэффективными и не могут положительно влиять на уровень заболеваемости.



«Центром мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора подготовлен документ, «Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре)», где отдельным блоком представлен раздел «Эпидемиологическая безопасность». В 2015 – 2016 годах «Практические рекомендации Росздравнадзора» были внедрены в различные медицинские организации. На основании данных рекомендаций Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии 06 декабря 2016 г. была зарегистрирована система добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности» (№ РОСС RU.В 1589.05 ОЧНО).

С 2017 осуществляется добровольная сертификация медицинских организаций.

Возможно имеет смысл главным внештатным специалистам ФМБА России более детально рассмотреть данные документы и высказать свое мнение о внедрении их в практику наших медицинских организаций.

Эффективность профилактических мероприятий во многом зависит от мониторинга эпидемиологической ситуации. Необходимо, самым серьезным образом, рассмотреть вопрос о разработке и реализации пилотного проекта комплексного современного мониторинга ИСМП в ряде конкретных медицинских организаций, подведомственных ФМБА России. Должен быть максимально задействован практический и научный потенциал агентства. Важно, чтобы все понимали, что такой проект должен дать в практику не только реальный инструмент контроля, но и инструмент принятия решений на всех уровнях.

Результаты выявленного уровня ИСМП в рамках пилотного проекта не должны иметь каких-либо репрессивных последствий. Выскажу мнение, что санкционность со стороны надзорных органов во многом сдерживает выявляемость реального уровня ИСМП.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!