

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ
СПЕЦИАЛИСТ ЭПИДЕМИОЛОГ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Николай Иванович Брико



Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной больничной среды. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), – важнейший показатель качества предоставляемой помощи. К сожалению, ИСМП сегодня – весьма распространенное явление, несущее негативные последствия для здоровья пациентов и медперсонала.

Случаи, классифицируемые как ИСМП, возникают непосредственно при оказании медицинской помощи (при лечении, диагностических исследованиях, иммунизации и т.д.). Именно поэтому к ИСМП относят инфекции не только у госпитализированных пациентов, но и у пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений, получающих медпомощь на дому, в других медицинских организациях (медико-социальных, в том числе хосписах), а также инфекции, полученные медицинскими работниками в результате профессиональной деятельности.

Современный научно обоснованный подход к профилактике и контролю инфекций четко демонстрирует, что ни один тип учреждения здравоохранения ни в одной стране не может претендовать на то, чтобы быть свободным от риска возникновения ИСМП. Такие инфекции поражают 5–10% пациентов, находящихся в стационарах, и занимают 10-е место в ряду причин смертности населения. По данным Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний (ECDC),

более 4 млн пациентов на нашем континенте ежегодно поражаются ИСМП. По данным центров по контролю и профилактике заболеваний США, число случаев заражения ИСМП ежегодно составляет 1,7 млн, из которых 99 тыс. заканчиваются смертельным исходом.

В России, по данным официальной статистики, ежегодно регистрируется примерно 30 тыс. случаев заражения ИСМП (приблизительно 0,8 случая на 1 тыс. пациентов). Эксперты считают, что в год количество таких инфицированных составляет не менее 2–2,5 млн человек. В зависимости от действия различных факторов частота возникновения ИСМП колеблется. Некоторые группы пациентов особенно уязвимы: новорожденные, пожилые люди, пациенты с тяжелым течением основной патологии и множественными сопутствующими заболеваниями, пациенты, подвергающиеся агрессивным и инвазивным медицинским манипуляциям, трансплантации органов и т.п. В этих группах показатели заболеваемости ИСМП значительно выше.

Пациенты с ИСМП находятся в стационаре вдвое-втрое дольше, чем те, у которых не обнаружено признаков инфекции. Выписка первых задерживается в среднем на 10 дней, стоимость лечения возрастает в три – четыре раза, и в пять – семь раз – риск летального исхода. Экономический ущерб, причиняемый ИСМП, значителен: в Российской Федерации этот показатель, по самым скромным подсчетам, может достигать 10–15 млрд рублей в год (для сравнения: в Европе – примерно 7 млрд евро, в США – 6,5 млрд долларов). ИСМП существенно снижают качество жизни пациента, приводят к потере репутации учреждений здравоохранения.

Интенсивное развитие высокотехнологичных и инвазивных методов диагностики и лечения в сочетании с широким распространением лекарственно-устойчивых микроорганизмов диктует необходимость непрерывного совершенствования систем надзора и контроля. В нашей стране впервые на государственном уровне основные направления политики в этой сфере были сформулированы в 1999 году в программном документе «Кон-

цепция профилактики внутрибольничных инфекций», который определил на последующее десятилетие стратегию научных исследований, задачи разработки нормативного правового обеспечения, внедрения передовых методов профилактики инфицирования в практику.

В 2011 году главным государственным санитарным врачом Российской Федерации была утверждена Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Пересмотр прежнего документа обусловлен изменившейся ситуацией, получением новых научно-практических данных, реализацией многих положений предыдущей концепции и необходимостью обозначить новые горизонты развития данного направления в стране.

Основные направления новой концепции:

- улучшение нормативного правового и методического обеспечения системы профилактики ИСМП;
- совершенствование эпидемиологического надзора за ИСМП и его аппаратно-программного обеспечения;
- достижение качественных сдвигов в лабораторной диагностике и мониторинге возбудителей ИСМП;
- создание целевых комплексных программ профилактики ИСМП;
- оптимизация штатной структуры и кадрового обеспечения эпидемиологической деятельности в учреждениях здравоохранения;
- внедрение современных подходов к проблеме гигиены в учреждениях здравоохранения;
- современная методика обучения медицинского персонала профилактике ИСМП;
- обучение медицинского персонала актуальным методам профилактики ИСМП;
- повышение эффективности профилактических, противоэпидемических, дезинфекционных и стерилизационных мероприятий;
- правильная оценка эффективности мероприятий по профилактике ИСМП.

УЛУЧШЕНИЕ НОРМАТИВНОГО ПРАВОВОГО И МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП

Исследования последних десятилетий позволили получить научные данные о клинической, эпидемиологической, социальной и экономической эффективности отдельных мероприятий по профилактике ИСМП. Они стали основой создания национальных нормативных правовых и методических документов, регламентирующих проведение в учреждениях здравоохранения комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий с доказанной эффективностью. К работе над данными документами привлекаются специалисты различного профиля из здравоохранительных учреждений, Роспотребнадзора, научно-исследовательских институтов и профессиональных объединений. Проекты клинических рекомендаций размещаются на сайтах ме-

дицинских организаций, например Национальной ассоциации специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (www.nasci.ru), и после широкого обсуждения рассматриваются на заседании профильной комиссии при главном специалисте такой организации и утверждаются на собрании (конференции) медицинской профессиональной организации. В последующем они передаются в Министерство здравоохранения Российской Федерации для размещения на сайте Федеральной электронной медицинской библиотеки (www.femb.ru).

Совершенствование нормативной правовой базы документов, регламентирующих проведение мероприятий по профилактике ИСМП, предусматривает:

- постоянную актуализацию банка нормативных правовых и методических документов по основным направлениям указанной концепции;
- расширение нормативной правовой базы по профилактике ИСМП в амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- создание документов, отражающих юридические аспекты проблемы ИСМП;
- разработку, утверждение и внедрение национальных стандартов по профилактике ИСМП.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА

Эпидемиологический надзор осуществляется на федеральном, региональном, муниципальном и учрежденческом (учреждения здравоохранения) уровнях. Эпидемиологический надзор предусматривает прежде всего обеспечение активного выявления, учета и регистрации ИСМП, определение факторов риска инфицирования у пациентов и медицинского персонала в различных типах стационаров, а также оценку эффективности проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Эпидемиологический надзор совершенствуется по следующим направлениям:

- методология надзора;
- информационное обеспечение на основе стандартизации определения случаев заражения ИСМП и оптимизации перечня нозологических форм ИСМП, подлежащих регистрации;
- микробиологический мониторинг с разработкой стандартов его проведения в учреждениях здравоохранения различного профиля;
- оценка риска возникновения и распространения ИСМП в учреждениях здравоохранения различного профиля;
- методы эпидемиологической диагностики;
- аппаратно-программное обеспечение.

Современные компьютерные технологии являются основой проведения эпидемиологического надзора и существенно повышают его оперативность, качество диагностики, обеспечивают своевременность принятия управленческих решений и проведение профилактических и противоэпидемических мер.



КАЧЕСТВЕННЫЕ СДВИГИ В ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ И МОНИТОРИНГЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИСМП

Лабораторная диагностика и мониторинг возбудителей ИСМП – важнейшие компоненты системы эпидемиологического надзора. Объем и уровень микробиологических исследований должны соответствовать условиям и профилю учреждения здравоохранения.

Для достижения качественных сдвигов в лабораторной диагностике и мониторинге возбудителей ИСМП требуется обеспечить:

- оснащение лабораторий, участвующих в этиологической расшифровке и мониторинге возбудителей ИСМП, современным оборудованием и диагностическими системами;
- оптимизацию системы забора и доставки образцов биологического материала в лабораторию;
- совершенствование и унификацию методов выделения и идентификации возбудителей ИСМП;
- разработку и внедрение экспресс-методов микробиологической диагностики ИСМП;
- расшифровку генома актуальных возбудителей ИСМП, циркулирующих в учреждениях здравоохранения;
- разработку и внедрение унифицированного автоматизированного рабочего места врача – клинического микробиолога;
- преемственность между этиологической расшифровкой ИСМП и клинической интерпретацией полученных результатов;
- оптимизацию перечня показаний для микробиологического исследования клинического материала и объектов больничной среды;
- создание референс-лабораторий, обеспечивающих методическую и консультативную помощь лабораториям учреждений здравоохранения, контроль качества исследований, проводимых в учреждениях здравоохранения, проведение дорогостоящих и технически сложных исследований, включая молекулярно-генетическое типирование.

СОЗДАНИЕ ЦЕЛЕВЫХ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП

Профилактика ИСМП требует участия широкого круга учреждений здравоохранения государственной и частной форм собственности, законодательной и исполнительной власти, координации их действий, с тем чтобы оказывать пациентам безопасную медицинскую помощь и создать безопасные условия труда для медицинского персонала. При разработке программ профилактики ИСМП следует учитывать особенности, уровень развития здравоохранения, финансовые и материальные ресурсы того или иного региона. Программы профилактики ИСМП в учреждениях здравоохранения следует формировать с учетом их структуры, набора и профиля подразделений (отделений), специфических особенностей

контингента пациентов и лечебно-диагностического процесса. Программа профилактики ИСМП включает перечень конкретных мероприятий, показателей медицинской (эпидемиологической, клинической), социальной и экономической эффективности, источников финансирования и ответственных лиц. Программы должны разрабатываться на федеральном, региональном, муниципальном и учрежденческом (учреждения здравоохранения) уровнях. Каждое мероприятие программы предусматривает ответственность конкретных лиц. В учреждениях здравоохранения программы разрабатываются комиссией по профилактике ИСМП, полномочия которой распространяются на все подразделения и службы. Для эффективного выполнения своих функций комиссия отвечает:

- за координацию разработки программ и планов профилактики ИСМП в учреждении здравоохранения для их последующего утверждения главным врачом;
- решения о необходимости/целесообразности финансирования и обеспечения ресурсами отдельных мероприятий профилактики ИСМП;
- систематическую оценку эффективности программ профилактики ИСМП и внесение соответствующих коррективов;
- взаимодействие подразделений и служб учреждения здравоохранения при проведении мероприятий по профилактике ИСМП.

Определяющая роль в создании и реализации программ по профилактике ИСМП принадлежит эпидемиологу учреждения здравоохранения, имеющему специальную подготовку в этой области. Основными задачами эпидемиолога являются обоснование и организация мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости ИСМП на основании эпидемиологической диагностики.

ОПТИМИЗАЦИЯ ШТАТНОЙ СТРУКТУРЫ И КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Эпидемиологическая деятельность является неотъемлемой составляющей системы предоставления медицинских услуг населению и направлена на создание безопасных условий и предотвращение инфицирования пациентов и медицинского персонала в процессе оказания медицинской помощи. Эта деятельность на учрежденческом уровне осуществляется врачами-эпидемиологами и их помощниками, на региональном и федеральном уровнях – главными специалистами-эпидемиологами субъектов Российской Федерации, федеральных округов, Минздрава России, а также специалистами Роспотребнадзора.

В 2013 году в России зарегистрировано новое профессиональное сообщество – некоммерческое партнерство «Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (НП «НАСКИ»). Оно объединяет в своих рядах эпидемиологов, микробиологов, хирургов, акушеров-гинекологов и других специалистов, занима-



ющихся проблемами профилактики ИСМП. Основная деятельность НП «НАСКИ» направлена на содействие обеспечению должного качества и безопасности медицинской помощи населению и профилактики ИСМП, а также на укрепление и развитие профессиональных связей и гуманитарных контактов между специалистами, участвующими в решении проблем по контролю за ИСМП.

Оптимизация штатной структуры и кадрового обеспечения эпидемиологической деятельности в учреждениях здравоохранения предусматривает:

- расширение кадрового потенциала и укомплектование эпидемиологической службы специалистами медико-профилактического профиля, создание отделов высокого риска развития ИСМП у пациентов и медицинского персонала;
- введение должности заместителя главного врача по эпидемиологическим вопросам;
- пересмотр функциональных обязанностей эпидемиолога (помощника эпидемиолога) учреждения здравоохранения с акцентом на организационно-методической, диагностической и экспертной деятельности;
- создание федерального и региональных координационно-методических советов по профилактике ИСМП.

Профилактика ИСМП – одна из важнейших задач для всех сотрудников любого учреждения здравоохранения. Основную ответственность за организацию работы по обеспечению безопасности пациентов и персонала, в том числе за профилактику ИСМП, несет главный врач медицинского учреждения. Для планирования финансовых затрат руководителям организаций следует определять статьи расходов на обеспечение профилактики ИСМП.

ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ К ПРОБЛЕМЕ ГИГИЕНЫ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Необходимость работы в данном направлении определяется важностью санитарно-гигиенических мероприятий по профилактике ИСМП. Главной целью здесь является создание условий для предупреждения внутрибольничного инфицирования пациентов и медицинского персонала.

Работа предусматривает следующие мероприятия (которые по ходу осуществления будут совершенствоваться):

- использование современных и отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям архитектурно-планировочных решений при строительстве и реконструкции корпусов учреждений здравоохранения;
- рациональное размещение функциональных подразделений стационара по этажам и корпусам с учетом требований противоэпидемического режима;

- выполнение требований и рекомендаций по устройству инфекционных стационаров, операционных блоков, родильных залов и других подразделений стационаров (особое внимание следует уделять устройству амбулаторно-поликлинических учреждений и отдельных кабинетов различной формы собственности);
- совершенствование изоляционно-ограничительных процедур;
- разграничение «чистых» и «грязных» потоков передвижения персонала, пищи, белья, инструментов и т.д.;
- обеспечение условий для обработки рук медперсонала, дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения;
- соблюдение санитарных норм и правил размещения оборудования и эксплуатации помещений с соблюдением принципа функционального зонирования;
- обеспечение водоснабжения, вентиляции, отопления и освещения учреждений здравоохранения в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами и правилами;
- приведение класса чистоты помещений больничных комплексов в соответствие проходящим в них производственным процессам;
- улучшение параметров микроклимата и чистоты воздуха рабочей зоны на основе внедрения современных технологий рециркуляции с инаktivацией микроорганизмов в воздушной среде палат, операционных и асептических боксов;
- соблюдение противоэпидемических требований и санитарных норм в части сбора, временного хранения, обеззараживания (обезвреживания) и удаления отходов в учреждениях здравоохранения;
- внедрение современных технологий приготовления, транспортировки и раздачи пищи;
- контроль соблюдения правил личной гигиены и санитарных норм ухода за больными;
- обеспечение должных санитарно-гигиенических условий на рабочих местах медицинского персонала;
- соблюдение бельевого режима, более широкое применение одноразовых комплектов белья, одежды для медицинского персонала и текстильных изделий для ухода за пациентами;
- оптимизация санитарно-просветительской работы среди пациентов стационаров.

СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП

В настоящее время уже сложились определенные методические подходы к обучению медицинского персонала учреждений здравоохранения профилакти-



ке ИСМП. Однако достигнутых результатов недостаточно. Сложность задач по профилактике ИСМП, обязательность участия всего персонала в их решении, разноплановость функций специалистов определяют необходимость разработки и внедрения системы обучения персонала профилактике ИСМП.

Основные принципы обучения персонала учреждений здравоохранения профилактике ИСМП:

- модульный, ориентированный на различные категории персонала характер обучения;
- дифференцированность обучения с учетом выполняемых функций;
- наличие учебно-методических центров для обеспечения комплексности, преемственности и регулярности обучения;
- использование различных форм обучения (очное, заочное, дистанционное и др.);
- улучшение информационного и методического обеспечения персонала учреждений здравоохранения (справочники, базы данных, тематические журналы, информационные листки, компьютерное обеспечение);
- контроль качества обучения.

Персонал учреждений здравоохранения – независимо от специальности и квалификации – должен иметь теоретическую и практическую подготовку по профилактике ИСМП и постоянно повышать свой квалификационный уровень. Обязательное обучение сотрудников учреждения здравоохранения профилактике ИСМП проводится сразу после трудоустройства (по специально созданным учебным программам) и в дальнейшем на регулярной основе. С этой целью учреждения должны располагать силами и средствами для обучения персонала на современном педагогическом и методическом уровне по проблемам профилактики ИСМП как в собственных стенах, так и на базе учреждений среднего, высшего медицинского и дополнительного профессионального образования. Должны быть разработаны дифференцированные образовательные программы обучения специалистов разного профиля, учитывающие особенности каждого учреждения (отделения).

На региональном уровне целесообразно создание учебных или образовательных центров по профилактике ИСМП. Основной их задачей станут разработка и выполнение дифференцированных образовательных программ для специалистов разного профиля, проведение элективных курсов для сотрудников учреждений здравоохранения по различным вопросам профилактики ИСМП, подготовка методических и наглядных пособий. Совместные обсуждения и обучение различных специалистов помогают лучше понять проблемы, стоящие перед учреждениями, и разработать подходы к профилактике ИСМП и борьбе с ними. На последипломном уровне подготовки необходимо шире внедрять междисциплинарное обучение на циклах тематического усовершенствования, посвященных профилактике ИСМП, с привлечением специалистов разного профиля: эпидемиологов, гигиенистов, клиницистов, бактериологов, клинических фармакологов и др.

ОБУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

АКТУАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП

Инфекционная заболеваемость медперсонала связана с наличием в учреждениях здравоохранения большого числа источников возбудителей инфекции (прежде всего среди пациентов), а также с необходимостью проведения инвазивных диагностических и лечебных процедур. Кроме того, в учреждениях широко применяются антимикробные препараты (антибиотики, дезинфектанты, антисептики), цитостатики, изменяющие биоценоз слизистых оболочек и кожных покровов организма, что способствует проникновению в него патогенов. Заражение медицинских работников, например полирезистентными штаммами, может стать причиной инвалидизации.

Обучение медперсонала актуальным методам профилактики предусматривает:

- качественно новую оценку негативного влияния факторов больничной среды на здоровье медицинского персонала;
- разработку методики оценки ущерба для здоровья медицинского персонала в связи с профессиональной деятельностью;
- введение программ диспансеризации медицинского персонала;
- совершенствование мер профилактики ИСМП для медицинского персонала;
- создание программ лечения, реабилитации и социальной защиты медицинского персонала в отделениях высокого риска;
- правовую помощь медработникам в случаях профессионального инфицирования;
- представление программ обучения медицинского персонала по проблемам биологической безопасности в разных типах учреждений здравоохранения.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ,

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ,

ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ

И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Научные исследования последних десятилетий, основанные на принципах доказательности, убедительно показывают, что важнейшими принципами профилактики, которые должны быть реализованы в каждом учреждении здравоохранения, являются минимизация сроков пребывания пациента в стационаре и использование эпидемиологически безопасных медицинских технологий.

В обеспечении эффективной профилактики ИСМП обязательна оптимизация применения антибиотиков и других антимикробных препаратов в учреждениях здравоохранения. Препараты должны применяться при условии информированности об этом эпидемиолога, клинического фармаколога, врача-бактериолога и врачей



клинического профиля. Оптимизация применения антибиотиков включает:

- внедрение в работу учреждения здравоохранения принципов применения антибиотиков на основе международных и национальных рекомендаций по антимикробной химиотерапии;
- разработку тактики применения антибиотиков с учетом существующих рекомендаций, получение информации о глобальном и региональном распространении резистентных возбудителей инфекции, данных многоцентровых исследований по антибиотикорезистентности и результатов мониторинга самого учреждения по антибиотикорезистентности штаммов микроорганизмов;
- оценку стратегии и контроль использования антибиотиков в различных отделениях и типах учреждений здравоохранения;
- подстройку периоперационной антибиотикопрофилактики под конкретное учреждение здравоохранения;
- обоснованный подход к составлению формуляров антибиотиков и химиопрепаратов с проведением системного анализа и оценкой рентабельности отбираемых антибиотиков;
- применение методических материалов по стратегии лечения и профилактики ИСМП с помощью антибиотиков.
- Оптимизация профилактики ИСМП и борьбы с ними предполагает:
- проведение ведущих профилактических и противоэпидемических мероприятий для различных групп инфекций в разнопрофильных учреждениях здравоохранения;
- рационализацию методов экстренной профилактики, включая использование бактериофагов и иммуномодуляторов;
- совершенствование мер, направленных на разрыв естественных механизмов передачи инфекции;
- определение тактики иммунопрофилактики медицинского персонала (в особых случаях – пациентов);
- внедрение современных мер защиты медицинского персонала от инфицирования;
- разработку рекомендаций по расчету необходимого количества средств индивидуальной защиты медицинского персонала;
- разработку стратегии и тактики мероприятий в случае обнаружения среди медицинских работников носителей ИСМП;
- подготовку пакета нормативных документов по изоляционно-ограничительным и другим мероприятиям при инфекциях с различными путями передачи в учреждениях здравоохранения, методических рекомендаций по использованию средств индивидуальной защиты медперсонала.

Что касается дезинфекционных и стерилизационных мероприятий, то в данной сфере предусматриваются совершенствование собственно средств и методов дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации, разработ-

ка и внедрение новых, более эффективных и безопасных технологий, проведение мероприятий с учетом особенностей функционирования учреждений различного профиля.

Результаты оценки работы зарубежного стерилизационного оборудования в России, полученные к настоящему времени, во многих случаях отличаются от данных, получаемых от фирм – производителей такого оборудования. Некоторые аппараты не соответствуют требованиям, предъявляемым к стерилизаторам. Имеются и случаи некачественной экспертной оценки отечественных аппаратов, заявляемых производителями в качестве стерилизаторов, и в итоге неэффективное оборудование регистрируется и внедряется в практику.

Наиболее важными шагами по улучшению ситуации являются следующие:

- совершенствование средств, методов и технологий дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения;
- создание, производство и внедрение в практику отечественных моюще-дезинфекционных машин для обработки (дезинфекции, предстерилизационной очистки) изделий медицинского назначения, в том числе эндоскопов;
- применение современного стерилизационного оборудования на основе новых стерилизующих агентов (холодная плазма и др.), благодаря которому возможны эффективная стерилизация изделий медицинского назначения в упакованном виде и ее контроль;
- разработка научно обоснованных режимов стерилизации изделий медицинского назначения во вновь созданном оборудовании;
- применение новых ферментосодержащих средств предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения;
- организация производства и внедрение в практику современных упаковок дезинфекционного и стерилизационного оборудования отечественного производства;
- квалифицированная экспертная оценка зарубежного дезинфекционного и стерилизационного оборудования, вспомогательных материалов (стерилизационные упаковочные материалы, химические и биологические индикаторы и др.) и эксплуатационной документации на них (при необходимости – подготовка полноценных инструкций на русском языке);
- гармонизация подходов, принятых в России и за рубежом, с сохранением положений, обоснованных отечественными научными исследованиями;
- совершенствование средств и методов контроля стерилизации, эффективности и качества дезинфекции;
- создание новых высокоэффективных и малотоксичных средств дезинфекции, стерилизации, дезинсекции и дератизации для применения в учреждениях здравоохранения;
- разработка новых методов экспресс-контроля рабочих растворов дезинфицирующих средств;



- осуществление мер по предупреждению формирования госпитальных штаммов микроорганизмов, устойчивых к дезинфицирующим средствам;
- введение методик определения устойчивости госпитальных штаммов микроорганизмов к дезинфицирующим средствам;
- применение оптимальных схем ротации дезинфицирующих средств на основании результатов мониторинга устойчивости госпитальных штаммов микроорганизмов с учетом особенностей функционирования учреждений здравоохранения;
- внедрение новых эффективных, малотоксичных и удобных в применении кожных антисептиков для обеззараживания рук медицинских работников и кожных покровов пациентов;
- внедрение в практику новых эффективных и безопасных для медицинского персонала и пациентов средств и оборудования для обеззараживания воздуха в помещениях;
- создание новых экономичных средств и оборудования для обеззараживания медицинских отходов перед утилизацией (предпочтительны физические методы обеззараживания или их сочетание с химическими).

ПРАВИЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП

Оценка эпидемиологической, социальной и экономической эффективности профилактических мероп-

приятий предусматривает достижение максимального профилактического эффекта при минимально допустимых затратах на организацию и проведение этих мероприятий. Эпидемиологическая эффективность определяется по темпам снижения среднесрочных показателей заболеваемости населения с учетом прогнозируемого уровня и эпидемической тенденции.

Социальная эффективность мероприятий оценивается по уровню снижения совокупного ущерба, который наносят ИСМП здоровью людей с учетом тяжести, длительности течения, частоты неблагоприятных исходов (смерть, инвалидность) и дезорганизующего воздействия на формы жизни и деятельности человека.

Экономическая эффективность мероприятий определяется сокращением прямого и косвенного ущерба, который наносится здоровью населения и ограничивает его трудовой потенциал.

Оценка экономической эффективности мероприятий по профилактике ИСМП предполагает:

- расчет экономического ущерба, наносимого одним случаем инфицирования при различных нозологических формах ИСМП;
- расчет затрат на проведение мероприятий по профилактике ИСМП и эпидемиологический надзор;
- анализ соотношения затрат и прибыли/эффективности.

Несомненно, положительный итог работы по всем перечисленным направлениям станет доказательством значительных сдвигов в защите пациентов и персонала от инфицирования, а также гарантом более качественного оказания медицинской помощи.