**Гололобова, Татьяна Викторовна. Научное обоснование совершенствования обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности : диссертация ... доктора медицинских наук : 14.02.03 / Гололобова Татьяна Викторовна; [Место защиты: ГУ "Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья РАМН"].- Москва, 2014.- 219 с.: ил.**

**Научное обоснование совершенствования обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности Гололобова, Татьяна Викторовна**

**ОГЛАВЛЕНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**кандидат наук Гололобова, Татьяна Викторовна**

**СОДЕРЖАНИЕ**

**ВВЕДЕНИЕ**

**ГЛАВА 1. ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**КАК ПРОБЛЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ГЛАВА 2. МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**ГЛАВА 3. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

**БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**ГЛАВА 4. РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ О КАЧЕСТВЕ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ**

**ПОМОЩИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

**4.1. Результаты изучения мнения руководителей медицинских организаций**

**4.2. Результаты изучения мнения медицинских работников**

**4.3. Результаты изучения мнения пациентов**

**ГЛАВА 5. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, СВЯЗАННЫМИ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, И ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ИХ РАСПРОСТРАНЕНИЮ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

**5.1. Анализ заболеваемости инфекциями, связанными**

**с оказанием медицинской помощи**

**5.2. Анализ факторов, влияющих на распространение ИСМП**

**ГЛАВА 6. АНАЛИЗ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ**

**ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**ВЫВОДЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эпидемиологическая безопасность является одной из основных харак­теристик качества медицинской помощи и обеспечивается реализацией ком­плекса профилактических, в том числе дезинфекционных, мероприятий.

Основу системы обеспечения эпидемиологической безопасности, со­ставляют меры неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, в том числе внутрибольничных инфекций. Наряду с этим комплекс санитар­но-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (СП(П)М), включающий мероприятия по дезинфекции, стерилизации, дезинсекции и де­ратизации, является основой мер неспецифической профилактики и, соответ­ственно, составляющей системы обеспечения эпидемиологической безопас­ности медицинской помощи.

Безопасность, как одна из основных характеристик качества организа­ции медицинской помощи, на наш взгляд, должна определяться: безопасно­стью структуры учреждения, осуществляющего медицинскую деятельность, безопасностью процесса оказания медицинской помощи и безопасностью контрольных мероприятий, как в системе внешнего, так и в системе внутрен­него контроля.

С позиции оценки эпидемиологической безопасности нами выделены 3 основных составляющих данного процесса: оценка условий оказания меди­цинской помощи; оценка готовности участников (медперсонала, врачей, па­циента) к процессу оказания медицинской помощи; оценка соблюдения тех­нологий, стандартов, алгоритмов.

Безопасность медицинской помощи, включая эпидемиологическую безопасность, напрямую зависит от соблюдения требований санитарного за­конодательства, обеспечения проведения СП(П)М, в том числе комплекса де­зинфекционных мероприятий.

Вместе с этим значительную роль играют знания и практический опыт медицинского персонала, как в части профессиональных знаний и опыта, так и в вопросах соблюдения правил асептики и антисептики, а также сте­пень подготовки в области профилактики инфекционных заболеваний, в том числе внутрибольничных инфекций, соблюдения личной гигиены и т.д.

Было выявлено, что на безопасность медицинской помощи, влияют та­кие группы факторов, как: экономические (наличие соответствующего обо­рудования и изделий медицинского назначения, что определяется уровнем материально-технической оснащенности отдельных подразделений), норма­тивно-правовые (соблюдение требований законодательства в области оказа­ния медицинских услуг, требований санитарного законодательства и др.), медицинские и социальные (уровень профессиональной подготовки и нали­чие практических навыков медицинского персонала в области соблюдения дезинфекционного и стерилизационного режимов, выполнения санитарно­противоэпидемических (профилактических) мероприятий, а также состояние здоровья персонала, личная гигиена) и др.

По нашему мнению, обеспечение безопасности медицинской помощи в процессе оказания медицинской помощи можно представить как систему мер нормативно-правового, экономического, социального, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического) характе­ра, осуществляемых должностными лицами медицинских организаций.

Под эпидемиологической безопасностью медицинской помощи мы подразумеваем - критерий гарантии соблюдения и выполнения противоэпи­демических мероприятий с целью предотвращения вредных воздействий на пациента и медицинский персонал в процессе оказания медицинской помо­щи.

Эпидемиологическая безопасность медицинской деятельности — крите­рий гарантии и отсутствия вредных воздействий при осуществлении меди­цинской помощи, медицинских осмотров и освидетельствований, санитарно­противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональ­ной деятельности, связанной с трансплантацией органов и (или) тканей, об­ращением донорской крови и ее компонентов.

Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинской деятель­ности - система мероприятий, направленных на обеспечение эпидемиологи­ческой безопасности медицинской помощи, медицинских осмотров и освиде­тельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) меро­приятий и др.

Также, обеспечение эпидемиологической безопасности медицинской деятельности, можно представить как систему мер, обеспечивающих безо­пасность структуры, условий организации и процесса оказания медицинской помощи.

Результаты социологического исследования позволили выявить основ­ные проблемные зоны в системе обеспечения качества и эпидемиологиче­ской безопасности медицинской помощи в современных условиях:

* недостаточное обеспечение ЛПУ необходимым современным дезин­фекционным и стерилизационным оборудованием, а также дезинфицирую­щими средствами надлежащей эффективности и в достаточном количестве, несоответствие имеющегося оборудования современным требованиям, что, в свою очередь, обусловлено недостаточным финансированием подавляющего большинства медицинских учреждений;
* недостаток медицинского персонала для реализации СП(П)М и не­достаточная его профессиональная подготовка.
* отсутствие четких инструкций по проведению СП(П)М и др.

Среди наиболее значимых факторов обеспечения безопасности пациен­тами были выделены: соблюдение медицинским персоналом режимов обез­зараживания рук и использования перчаток (95 на 100 опрошенных); наличие в достаточном количестве и обязательное использование «разовых» сте­рильных инструментов и профессионализм медицинских работников (по 91), соблюдение режимов дезинфекции помещений и стерилизации инструментов (87).

По мнению респондентов, для дальнейшего развития системы безо­пасности медицинской деятельности в части организации СП(П)М необхо­димо проведение таких мероприятий, как: совершенствование материально­технической базы ЛПУ (в частности закупка стерилизационного оборудова­ния, одноразового инструментария и др. - 8,3 на 10 опрошенных); совер­шенствование нормативно-правовой базы, регламентирующей как организа­цию и проведение комплекса профилактических дезинфекционных меро­приятий, осуществление отдельных процессов (манипуляций, процедур, ра­бот), связанных с обеспечением эпидемиологической безопасности, влияни­ем «человеческого» фактора и т.д (7,7); создание службы внутреннего кон­троля безопасности (в том числе процесса дезинфекции и стерилизации) и совершенствование системы оценки качества организации и проведения де­зинфекционных мероприятий (по 6,9); внедрение современных организаци­онных технологий (в т.ч. развитие центральных стерилизационных подраз­делений различной мощности, безопасной в эпидемиологическом отношении логистики (транспортировки), создание сетевых подразделений по обработке изделий медицинского назначения и др.) - 6,0.

Проведенный анализ заболеваемости инфекциями, связанными с ока­занием медицинской помощи, позволил определить особенности распростра­нения данных инфекций в медицинских организациях.

В Российской Федерации в 2012 г. было зарегистрировано 25846 случа­ев ИСМП. Показатель заболеваемости гнойно-септическими инфекциями (ГСП) в период 2007- 2012 гг. колебался от 0,8 до 0,85 на 1000 госпитали­зированных пациентов.

Наибольшее число случаев ИСМП, как и в предыдущие годы, зареги­стрировано в учреждениях родовспоможения — 35,8% и хирургических ста­ционарах - 32,3%, в детских стационарах - 11,0%, в амбулаторно­поликлинических учреждениях - 6,0%.

В общей структуре ИСМП 23,8% приходилось на послеоперационные инфекции, 18,5% - на ГСИ новорожденных, 13,5% - ГСИ родильниц, 13,4% - пневмонии, 9,9% - постинъекционные инфекции, другие инфекционные за­болевания, в т.ч. грипп, ОРЗ - 11,6%, острые кишечные инфекции - 6,9%.

В ЛПУ г. Москвы в 2012 году зарегистрировано 1949 случаев ИСМП, в том числе 1359 случаев гнойно-септических инфекций, удельный вес кото­рых составляет 69,7% (2011 г. - 72,8%, 2010 г. - 68,3%).

В целом, полученные результаты свидетельствуют, что эпидемиологи­ческая обстановка в г. Москве нестабильна, что обусловливает необходи­мость постоянного наблюдения за ней с целью выявления факторов, способ­ствующих возникновению и росту ИСМП, принятия эффективных управлен­ческих решений для их нивелирования и предотвращения массовых случаев заболевания населения. Также повышается значимость проводимых в ЛПУ неспецифических противоэпидемических мероприятий, которые играют ве­дущую роль в профилактике распространения инфекций, связанных с оказа­нием медицинской помощи.