УТВЕРЖДАЮ
Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Главный государственный санитарный врач Российской Федерации

Г.Г. Онищенко

НАЦИОНАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Руководителям управлений
Роспотребнадзора по субъектам
Российской Федерации

Руководителям органов
управления здравоохранением
субъектов Российской Федерации

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направляет для информации и использования в работе Национальную Концепцию профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, утвержденную 06.11.2011 г. главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г. Онищенко.

Заместитель руководителя
Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека Брагина И.В.

gost.e-ecolog.ru

I. ВВЕДЕНИЕ

Настоящая Концепция разработана Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и определяет цель, принципы, общую архитектуру, основные направления совершенствования национальной системы профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, механизмы обеспечения ее функционирования, а также ожидаемый социально-экономический эффект.

Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются важнейшей составляющей этой проблемы в силу широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики государства.

Общим критерием для отнесения случаев инфекций к ИСМП является непосредственная связь их возникновения с оказанием медицинской помощи (лечением, диагностическими исследованиями, иммунизацией и т.д.). Именно поэтому к ИСМП относят случаи инфекции не только присоединяющиеся к основному заболеванию у госпитализированных пациентов, но и связанные с оказанием любых видов медицинской помощи (в амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи, помощи на дому и др.), а также случаи инфицирования медицинских работников в результате их профессиональной деятельности.

Термин «инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи» (Healthcare – associated infection (HAI), являясь более точным, в настоящее время используется как в научной литературе, так и в публикациях ВОЗ и нормативных документах большинства стран мира.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, поражают 5–10% пациентов, находящихся в стационарах, и занимают десятое место в ряду причин смертности населения. В России по данным официальной статистики ежегодно регистрируется примерно 30 тыс. случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (≈ 0,8 на 1000 пациентов), однако эксперты считают, что их истинное число составляет не менее 2–2,5 млн человек. В зависимости от действия различных факторов частота возникновения ИСМП колеблется. Некоторые группы пациентов особенно уязвимы: новорожденные дети, 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 в 2–3 раза дольше, чем аналогичные пациенты без признаков инфекции. В среднем на 10 дней задерживается их выписка, в 3–4 раза возрастает стоимость лечения и в 5–7 раз – риск летального исхода. Экономический ущерб, причиняемый ИСМП, значителен: в Российской Федерации эта цифра, по самым скромным подсчетам, может достигать 10–15 млрд рублей в год (для сравнения – ежегодный экономический ущерб от ИСМП в Европе составляет примерно 7 млрд евро, в США – 6,5 млрд долларов). Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, существенно снижают качество жизни пациента, приводят к потере репутации учреждения здравоохранения.

Интенсивное развитие высокотехнологичных, инвазивных методов диагностики и лечения в сочетании с широким распространением микроорганизмов с множественной лекарственной устойчивостью определяет необходимость непрерывного совершенствования систем надзора и контроля.

В нашей стране впервые на государственном уровне основные направления профилактики были сформулированы в 1999 году в программном документе «Концепция профилактики внутрибольничных инфекций», который определил на последующее десятилетие стратегию научных исследований, задачи разработки нормативного, правового обеспечения, внедрения передовых методов профилактики в практику. Пересмотр этого документа определен изменившимися условиями, накопленными новыми научно-практическими данными, реализацией многих положений, определенных в предыдущей Концепции, и необходимостью обозначить новые горизонты развития данного направления в стране, в том числе гармонизации нормативных документов с международными требованиями.

II. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ КОНЦЕПЦИИ

Основной целью Национальной концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – Концепция), является определение стратегии профилактики ИСМП для снижения уровня заболеваемости и связанной с ней нетрудоспособности, смертности пациентов, а также социального и экономического ущерба на основе разработки теоретических основ управления ИСМП и внедрения в практику здравоохранения научно обоснованной системы эпидемиологического надзора и комплекса эффективных организационных, профилактических, противоэпидемических и лечебно-диагностических мероприятий.

Основными задачами Концепции являются:

1. Совершенствование нормативного, правового и методического обеспечения системы профилактики ИСМП, гармонизация с международными требованиями.

2. Совершенствование государственного надзора и контроля за реализацией мероприятий по профилактике ИСМП.

3. Совершенствование эпидемиологического надзора за ИСМП и его аппаратно-программного обеспечения.

4. Совершенствование лабораторной диагностики и мониторинга возбудителей ИСМП.

5. Создание целевых комплексных программ профилактики ИСМП.

6. Совершенствование штатной структуры и кадрового обеспечения эпидемиологической деятельности в организациях здравоохранения.

7. Внедрение современных подходов и оптимизация санитарно-гигиенических мероприятий по профилактике ИСМП в организациях здравоохранения.

8. Совершенствование системы обучения медицинского персонала профилактике ИСМП.

9. Оптимизация принципов профилактики ИСМП среди медицинского персонала.

10. Повышение эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий.

11. Повышение эффективности дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.

12. Развитие научных исследований в области эпидемиологии и профилактики ИСМП.

13. Оценка эффективности комплекса мероприятий по профилактике ИСМП.

III. ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА И ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.1. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НОРМАТИВНОГО, ПРАВОВОГО И МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП, ГАРМОНИЗАЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ ТРЕБОВАНИЯМИ

Международными научными и профессиональными медицинскими сообществами и организациями рекомендована практика разработки и внедрения в систему оказания медицинской помощи населению принципов доказательной медицины, ориентированных на обеспечение пациентов лекарственными препаратами, медицинскими технологиями (диагностическими, терапевтическими, профилактическими), эффективность которых научно обоснована и подтверждена клиническими испытаниями и практикой.

Проведенные за последние десятилетия исследования позволили получить научные данные о клинической, эпидемиологической, социальной и экономической эффективности отдельных мероприятий по профилактике ИСПМ, которые и должны служить основой создания нормативных, правовых и методических документов, регламентирующих проведение в учреждениях здравоохранения комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий с доказанной эффективностью.

Совершенствование национальной системы нормативного, правового и методического сопровождения мероприятий по обеспечению биологической безопасности пациентов и медицинского персонала при оказании медицинской помощи предусматривает применение единых принципов получения и представления убедительных доказательств обоснованности предлагаемых рекомендаций и требований.

К работе над данными документами должны шире подключаться специалисты различного профиля, из различных организаций, с возможностью широкого обсуждения проектов документов.

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

- создание единой системы нормативных, правовых актов, включая законодательство Российской Федерации, нормативные акты министерств, ведомств, организаций, обеспечивающих эффективную профилактику ИСМП, а также локализацию, ликвидацию ИСМП в случае их возникновения и адекватную компенсацию пострадавшим;
- систематическую актуализацию нормативных, правовых и методических документов по основным направлениям Концепции;
- расширение нормативной, правовой базы по профилактике ИСМП в учреждениях нехирургического профиля (инфекционные, педиатрические, соматические), отделениях интенсивной терапии и реанимации, клинико-диагностических, амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- создание документов, отражающих юридические аспекты проблемы ИСМП и защиты прав медперсонала и пациентов;
- разработку, утверждение и внедрение национальных стандартов по профилактике ИСМП.

Разработка и утверждение национальных стандартов по профилактике ИСМП включает стандартное определение случая ИСМП различных нозологических форм, заноса инфекции, внутриутробной инфекции, стандартное определение госпитального штамма, стандарты эпидемиологического надзора, профилактических и противоэпидемических мероприятий и др.

Стандартное определение случая инфекции является фундаментом, на котором основывается вся система эпидемиологического надзора, включая выявление и регистрацию случаев ИСМП, эпидемиологическую диагностику, дифференциальную диагностику с другими состояниями. Целесообразно согласование стандартного определения случая ИСМП со стандартами обследования пациента.

3.2. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО НАДЗОРА И КОНТРОЛЯ ЗА РЕАЛИЗАЦИЕЙ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП

Государственный надзор и контроль является одной из форм государственного регулирования в тех сферах, которые отличаются особой государственной социальной, экономической важностью.

В сфере государственного управления деятельностью, направленной на профилактику ИСМП, следует обеспечить разработку исчерпывающего перечня обязательных требований для организаций и лиц, ответственных за реализацию профилактических, противоэпидемических и иных мероприятий, установление достаточных полномочий для органов,

уполномоченных осуществлять государственный надзор и контроль, формирование системы социальной, экономической, медицинской защиты лиц, пострадавших в результате ИСМП.

Реализация мер, направленных на совершенствование государственного надзора и контроля в области профилактики ИСМП, предусматривает:

- формирование гармонизированного с международными правилами перечня обязательных требований, соблюдение которых обеспечивает эффективную профилактику ИСМП в лечебно-профилактических организациях;
- подготовку стандарта проверки соблюдения обязательных требований, направленных на профилактику ИСМП в лечебно-профилактических организациях в зависимости от их профиля;
- совершенствование административного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей медицинских услуг.

3.3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ИСМП И ЕГО АППАРАТНО-ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Эпидемиологический надзор за ИСМП – система непрерывного слежения за эпидемическим процессом и его детерминантами для осуществления эпидемиологической диагностики с целью принятия обоснованных управленческих решений по предупреждению возникновения и распространения ИСМП.

Эпидемиологический надзор осуществляется на федеральном, региональном, муниципальном и учрежденческом (организации здравоохранения) уровнях.

Проведение эпидемиологического надзора предусматривает:

- обеспечение активного выявления, учета и регистрации ИСМП;
- выявление факторов риска возникновения ИСМП у отдельных категорий пациентов в различных типах организаций здравоохранения;
- эпидемиологический анализ заболеваемости пациентов с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению ИСМП;
- эпидемиологический анализ заболеваемости ИСМП медицинского персонала с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению ИСМП;
- осуществление микробиологического мониторинга за возбудителями ИСМП;

- определение спектра устойчивости микроорганизмов к антимикробным средствам (антибиотикам, антисептикам, дезинфектантам и др.) для разработки рациональной стратегии и тактики их применения;
- эпидемиологическую оценку лечебно-диагностического процесса;
- эпидемиологическую и гигиеническую оценку больничной среды, условий пребывания в учреждении здравоохранения пациентов и медицинских работников;
- оценку эффективности проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- прогнозирование эпидемической ситуации.

Совершенствование эпидемиологического надзора включает развитие следующих направлений:

- методологии эпидемиологического надзора;
- информационного обеспечения на основе стандартизации определения случаев ИСМП и оптимизации перечня нозологических форм ИСМП, подлежащих регистрации;
- системы микробиологического мониторинга с разработкой стандартов его проведения в организациях здравоохранения различного профиля;
- подходов к оценке риска возникновения и распространения ИСМП в организациях здравоохранения различного профиля;
- методов эпидемиологической диагностики;
- аппаратно-программного обеспечения.

Современные компьютерные технологии оказывают существенную практическую помощь в проведении эпидемиологического надзора за ИСМП, повышая его оперативность, качество эпидемиологической диагностики, обеспечивая своевременность принятия адекватных управленческих решений и проведение профилактических и противоэпидемических мер.

Аппаратно-программное обеспечение системы эпидемиологического надзора за ИСМП предусматривает:

- использование компьютерной техники, сетевого оборудования, прикладных программных продуктов в эпидемиологическом надзоре за ИСМП;
- создание и ведение баз данных о случаях заболеваний и неблагоприятных исходах при ИСМП у пациентов и медицинского персонала;
- создание и ведение баз данных о возбудителях ИСМП, детерминантах их вирулентности и чувствительности к антимикробным препаратам;
- создание и ведение баз данных о состоянии санитарно-гигиенических и микробиологических параметров внешней среды организаций здравоохранения;

- создание и ведение баз данных о кадровом, организационном обеспечении и интенсивности лечебно-диагностического процесса в подразделениях организаций здравоохранения;
- создание и ведение баз данных о движении пациентов в организациях здравоохранения;
- создание и ведение регистра профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение статистического анализа полученной информации.

Совершенствование аппаратно-программного обеспечения системы эпидемиологического надзора за ИСМП предполагает:

- создание и обновление парка компьютерной техники, сетевого оборудования;
- создание компьютеризированных систем эпидемиологического надзора за ИСМП на основе интернет-технологий для организаций здравоохранения, регионального и национального уровня, органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор;
- разработку и внедрение унифицированных программных продуктов для учета, формирования баз данных и статистического анализа полученной информации;
- разработку и внедрение аппаратно-программных комплексов автоматизированного рабочего места (АРМ) врача-эпидемиолога организации здравоохранения, АРМ врача-бактериолога учреждения здравоохранения, АРМ клинического фармаколога;
- создание и ведение электронных санитарно-гигиенических справочников-паспортов организаций учреждений здравоохранения, регистра аварийных ситуаций в организациях здравоохранения.

3.4. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ И МОНИТОРИНГА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИСМП

Лабораторная диагностика и мониторинг возбудителей ИСМП – важнейшие компоненты системы эпидемиологического надзора за ИСМП.

Микробиологический мониторинг возбудителей ИСМП предусматривает:

- обязательное перманентное микробиологическое обеспечение системы эпидемиологического надзора за ИСМП;
- этиологическую расшифровку ИСМП у пациентов и медицинского персонала, внутривидовую идентификацию (типирование) возбудителей ИСМП;

- исследование объектов больничной среды;
- определение чувствительности выделенных штаммов микроорганизмов к антимикробным средствам;
- создание и ведение баз данных о возбудителях ИСМП;
- эффективный контроль качества микробиологических исследований в организациях здравоохранения;
- статистический анализ результатов исследований.

Объем и уровень микробиологических исследований должны соответствовать условиям и профилю организации здравоохранения, обеспечивать эффективность эпидемиологического надзора.

Совершенствование лабораторной диагностики и мониторинга возбудителей ИСМП предусматривает:

- оптимизацию перечня показаний для микробиологического исследования клинического материала и объектов больничной среды;
- включение методов микробиологической диагностики в стандарты оказания медицинской помощи;
- развитие сети микробиологических лабораторий организаций здравоохранения;
- оснащение лабораторий, участвующих в этиологической расшифровке и мониторинге возбудителей ИСМП, современным лабораторным оборудованием, 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;
- обеспечение преемственности между этиологической расшифровкой ИСМП и клинической интерпретацией полученных результатов;
- создание референс-лабораторий, обеспечивающих методическую и консультативную помощь лабораториям организаций здравоохранения, контроль качества исследований, проводимых в учреждениях здравоохранения, проведение дорогостоящих и технически сложных исследований, включая молекулярно-генетическое типирование.

3.5. СОЗДАНИЕ ЦЕЛЕВЫХ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП

Профилактика ИСМП требует концентрации усилий и координации действий, а также участия широкого круга организаций здравоохранения государственной и частной форм собственности, законодательной и исполнительной власти с тем, чтобы обеспечить пациентам безопасную медицинскую помощь и создать безопасные условия труда для медицинского персонала.

Важным условием реализации Концепции является разработка целевых комплексных программ профилактики ИСМП для федерального, регионального, муниципального уровней реализации, как неотъемлемой части программ развития и модернизации здравоохранения, утверждаемых в установленном законодательством порядке. При разработке программ профилактики ИСМП следует учитывать особенности, уровень развития здравоохранения, финансовые и материальные ресурсы региона. Соответствующий план мероприятий по реализации программы разрабатывается в каждой организации здравоохранения.

Программы профилактики ИСМП организации 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.

В лечебно-профилактической организации здравоохранения программы разрабатываются комиссией по профилактике ИСМП, полномочия которой распространяются на все подразделения и службы лечебно-профилактической организации здравоохранения. Для эффективного выполнения своих функций комиссия:

- координирует разработку программ и планов профилактики ИСМП в лечебно-профилактической организации здравоохранения и согласует их для последующего утверждения главным врачом;
- рассматривает вопросы необходимости и целесообразности финансирования и обеспечения ресурсами отдельных мероприятий по профилактике ИСМП;
- систематически оценивает эффективность реализации программ профилактики ИСМП и вносит соответствующие коррективы;
- координирует проведение мероприятий по профилактике ИСМП в подразделениях и службах лечебно-профилактической организации здравоохранения.

Определяющая роль в создании и реализации программ профилактики ИСМП в лечебно-профилактической организации здравоохранения принадлежит врачу-эпидемиологу, имеющему специальную подготовку в этой области. Основной задачей врача-эпидемиолога лечебно-профилактической организации здравоохранения является обоснование и организация мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости ИСМП на основании данных эпидемиологической диагностики. Для решения этих задач эпидемиолог организации здравоохранения создает систему эпидемиологического надзора за ИСМП и управляет ее функционированием.

Для обеспечения исполнения мероприятий в рамках программы профилактики ИСМП во всех подразделениях лечебно-профилактической организации здравоохранения администрацией определяются ответственные лица.

3.6. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ШТАТНОЙ СТРУКТУРЫ И КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Эпидемиологическая деятельность является неотъемлемой составляющей системы оказания медицинских услуг населению и направлена на создание эпидемиологически безопасных условий и предотвращение инфицирования пациентов и медицинского персонала в процессе оказания медицинской помощи и подлежит лицензированию, как любой вид медицинской деятельности.

Эпидемиологическая деятельность в лечебно-профилактических организациях здравоохранения осуществляется врачами-эпидемиологами (заместителями главного врача по санитарно-эпидемиологическим вопросам) и помощниками врачей-эпидемиологов, на региональном и федеральном уровнях – главными специалистами-эпидемиологами субъектов Российской Федерации, федеральных округов, Министерства здравоохранения и социального развития, а также специалистами органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Эпидемиологическая деятельность в организациях здравоохранения включает:

- организацию и осуществление эпидемиологического надзора за ИСМП;
- проведение эпидемиологической диагностики;
- разработку комплекса диагностических, профилактических и противоэпидемических мер;

- стандартизацию мер защиты пациентов и медицинского персонала от инфицирования при различных медицинских технологиях;
- экспертизу проектов реконструкции, текущего и капитального ремонтов организаций здравоохранения;
- оценку необходимости и целесообразности применения в организациях здравоохранения, эпидемиологической, экономической эффективности различных антимикробных и иммунобиологических препаратов, дезинфицирующих средств, методов, средств защиты пациентов и медицинского персонала, степени эпидемической безопасности оборудования и аппаратуры, новых медицинских технологий;
- обучение различных категорий медицинского персонала по направлениям профилактики ИСМП;
- оценку эпидемиологической и экономической эффективности профилактических и противоэпидемических мер.

Совершенствование штатной структуры и кадрового обеспечения эпидемиологической деятельности в организациях здравоохранения предусматривает:

- расширение кадрового потенциала и укомплектование организаций здравоохранения специалистами медико-профилактического профиля (врачами-эпидемиологами и помощниками врачей-эпидемиологов), введение должности заместителя главного врача по эпидемиологическим вопросам и создание эпидемиологических отделов в организациях здравоохранения высокого риска развития ИСМП у пациентов и медицинского персонала;
- оптимизацию функциональных обязанностей врача-эпидемиолога (помощника эпидемиолога) организации здравоохранения с акцентом на организационно-методическую, диагностическую и экспертную деятельность;
- создание на федеральном и региональном уровнях координационно-методических советов по профилактике ИСМП, отделов эпидемиологического профиля в органах управления здравоохранением.

3.7. ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ И ОПТИМИЗАЦИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Необходимость реализации указанного направления определяется важностью санитарно-гигиенических мероприятий для профилактики ИСМП.

Целью реализации данного направления является создание оптимальных условий пребывания пациентов и профессиональной деятельности медицинского персонала в организациях здравоохранения, направленное на сохранение их здоровья и предупреждение внутрибольничного инфицирования.

Рациональные гигиенические мероприятия не только лежат в основе мер профилактики ИСМП среди пациентов и персонала, от качества их проведения в значительной мере зависит успех лечения больных, а также продуктивность, комфортность и безопасность профессиональной деятельности персонала организаций здравоохранения. Учитывая многообразие задач санитарно-гигиенического характера, они решаются широким комплексом мер.

Реализация основных принципов гигиены в лечебно-профилактических организациях предполагает:

- обеспечение оптимальных гигиенических условий для осуществления лечебно-диагностического процесса, размещения и питания пациентов;
- обеспечение оптимальных гигиенических условий труда медицинского персонала лечебно-профилактических организаций здравоохранения;
- предупреждение заноса инфекции, возникновения групповой и вспышечной заболеваемости в лечебно-профилактических организациях, реализации путей передачи ИСМП и циркуляции госпитальных штаммов в организациях здравоохранения;
- предупреждение распространения возбудителей ИСМП за пределы лечебно-профилактической организации здравоохранения и обеспечение безопасности населения, проживающего на прилегающей к организации здравоохранения территории.

Реализация данного направления предусматривает широкий комплекс мероприятий, нуждающихся в дальнейшем совершенствовании как с точки зрения обеспечения выполнения уже разработанных мер, так и создания и внедрения новых технологий:

- использование современных, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, архитектурно-планировочных решений при строительстве и реконструкции зданий организаций здравоохранения;
- рациональное размещение функциональных подразделений по этажам и корпусам с учетом требований противоэпидемического режима;
- выполнение требований и рекомендаций по устройству инфекционных отделений, операционных блоков, родильных залов и др. Особое внимание следует уделять устройству амбулаторно-поликлинических учреждений и отдельных кабинетов;
- соблюдение санитарных норм и правил размещения оборудования и эксплуатации помещений с соблюдением принципа функционального зонирования;

- обеспечение водоснабжения, вентиляции, отопления и освещения организаций здравоохранения в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами и правилами;
- обеспечение соответствия класса чистоты помещений в лечебно-профилактической организации здравоохранения проводимым в них производственным процессам;
- совершенствование системы изоляционно-ограничительных мероприятий;
- оптимизация разграничения потоков с различной степенью эпидемиологической опасности при организации движения персонала, пищи, белья, инструментов, отходов и др.;
- обеспечение условий, необходимых для соблюдения требований по обработке рук медицинского персонала, операционного и инъекционного полей, санитарной обработке кожных покровов пациентов, по организации текущей и заключительной дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения;
- внедрение современных технологий уборки помещений;
- соблюдение противоэпидемических требований и санитарных норм по сбору, временному хранению, обеззараживанию (обезвреживанию) и удалению медицинских отходов;
- внедрение современных технологий приготовления, транспортировки и раздачи пищи;
- соблюдение правил личной гигиены и санитарных норм ухода за больными;
- соблюдение бельевого режима, более широкое применение одноразового белья, одежды для медицинского персонала и текстильных изделий, применяемых для ухода за пациентами;
- обеспечение должных санитарно-гигиенических условий на рабочих местах медицинского персонала;
- оптимизация методов санитарно-просветительной работы среди пациентов стационаров.

3.8. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП

В настоящее время уже сложились определенные методические подходы к обучению медицинского персонала организаций здравоохранения профилактике ИСМП. Однако очевидна недостаточность существующих мер для качественной подготовки специалистов различного профиля.

Сложность задач по профилактике ИСМП, вовлеченность всего персонала организации здравоохранения в их решение, разноплановость функций отдельных специалистов определяют необходимость разработки и внедрения системы обучения персонала организаций здравоохранения профилактике ИСМП.

Основные составляющие и принципы системы обучения персонала организаций здравоохранения профилактике ИСМП:

- модульный, ориентированный на различные категории персонала, характер обучения;
- дифференцированность с учетом характера выполняемых функций;
- наличие кафедр, учебно-методических центров для обеспечения комплексности, преемственности и регулярности обучения;
- использование различных форм последипломного обучения: очного, заочного, дистанционного и др.;
- совершенствование информационного и методического обеспечения персонала учреждений здравоохранения (справочники, базы данных, тематические журналы, информационные листки, компьютерное обеспечение);
- повышение мотивации медицинских кадров к созданию безопасных условий в организациях здравоохранения;
- контроль качества обучения и аттестация.

Персонал организаций здравоохранения, вне зависимости от специальности и квалификации, должен иметь теоретическую и практическую подготовку по вопросам профилактики ИСМП и постоянно повышать свой квалификационный уровень. Обязательное обучение сотрудников организации здравоохранения по вопросам профилактики ИСМП проводится непосредственно после трудоустройства (по специально созданным учебным программам) и в дальнейшем на регулярной основе. С этой целью организации здравоохранения должны располагать необходимыми силами и средствами для организации обучения персонала на современном педагогическом и методическом уровне по проблемам профилактики ИСМП как в самом учреждении, так и на базе учреждений среднего, высшего медицинского и дополнительного профессионального образования. В организации здравоохранения должны быть разработаны дифференцированные образовательные программы для обучения специалистов разного профиля по проблемам профилактики ИСМП, учитывающие специфические особенности данного учреждения (отделения). Обучение целесообразно сопровождать входящим и итоговым тестовыми контролями, зачетами, использовать при обучении интерактивные формы – семинары-тренинги, работу в малых группах, ролевые игры и др.

На региональном уровне целесообразно создание учебных или образовательных центров по профилактике ИСМП. Основной задачей центров является разработка и реализация дифференцированных образовательных

программ для специалистов разного профиля и различных категорий, проведение элективных курсов для сотрудников организаций здравоохранения по различным вопросам профилактики ИСМП, подготовка методических и наглядных пособий. Совместные обсуждения и обучение различных специалистов помогают лучше понять проблемы, стоящие перед организациями, и разработать тактику системного подхода к организации профилактики и борьбы с ИСМП. На последипломном уровне подготовки необходимо шире внедрять мультидисциплинарное обучение на циклах тематического усовершенствования, посвященных проблемам профилактики ИСМП с привлечением специалистов разного профиля: эпидемиологов, дезинфектологов, гигиенистов, клиницистов, бактериологов, клинических фармакологов и др.

3.9. ОПТИМИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП СРЕДИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Заболеваемость работников организаций здравоохранения инфекционными болезнями существенно превышает таковую во многих отраслях промышленности и в значительной степени определяется спецификой профессиональной деятельности. Это связано с наличием в организациях здравоохранения большого числа источников возбудителей инфекции (больных и носителей среди пациентов), необходимостью проведения множества инвазивных диагностических и лечебных процедур, своеобразием микробного пейзажа, спецификой путей передачи возбудителей инфекций. Имеет значение широкое применение в организациях здравоохранения антимикробных препаратов (антибиотиков, дезинфектантов, антисептиков), цитостатиков, изменяющих биоценоз слизистых оболочек и кожного покрова персонала и открывающих «входные ворота» для других микроорганизмов. Заражение медицинских работников различными микроорганизмами, в том числе полирезистентными штаммами, может являться причиной заболеваний и инвалидизации. Оптимизация принципов профилактики ИСМП медицинского персонала предполагает:

- организацию медицинских осмотров при приеме на работу и периодических осмотров медицинского персонала;
- выявление и учет случаев инфекционного заболевания, состояния носительства, интоксикации, сенсибилизации организма, травм (микротравм), аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые, организацию диспансерного наблюдения;
- наличие санитарно-бытовых помещений, организацию питания персонала;

- организацию экстренной и плановой специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний среди медицинского персонала;
- соблюдение гигиенических требований по обработке рук;
- обеспечение в соответствии с расчетной потребностью и обучение использованию средств индивидуальной защиты при уходе за больными;
- разработку и применение эпидемиологически безопасных технологий выполнения лечебных и диагностических процедур;
- обучение медицинских работников эпидемиологии и профилактике ИСМП в разных типах организаций здравоохранения.

Реализация направления предусматривает:

- совершенствование подходов к оценке негативного влияния факторов больничной среды на здоровье медицинского персонала;
- разработку методик оценки потерь здоровья медицинского персонала в связи с профессиональной деятельностью;
- разработку программ диспансеризации медицинского персонала и программ оздоровительных мероприятий;
- совершенствование мер профилактики ИСМП медицинского персонала;
- разработку программ лечения и реабилитации, социальной защиты медицинского персонала отделений высокого риска;
- совершенствование правового обеспечения случаев профессионального инфицирования медицинских работников;
- разработку программ обучения медицинского персонала по проблемам биологической безопасности в разных типах организаций здравоохранения.

3.10. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Научные исследования последних десятилетий, основанные на принципах доказательности, убедительно показали, что важнейшими эпидемиологическими принципами профилактики, которые должны быть реализованы в лечебно-профилактических организациях, являются:

- минимизация сроков пребывания пациента в стационаре;
- снижение степени агрессии медицинских технологий;
- ограничение использования высоко инвазивных процедур;
- обеспечение использования эпидемиологически безопасных медицинских технологий, что предполагает:

- разработку и внедрение эпидемиологически безопасных алгоритмов выполнения медицинских процедур, включающих детальное описание мер профилактики ИСМП;
- уменьшение факторов риска контаминации материалов, растворов, инструментов за счет ликвидации промежуточных пунктов обработки материалов;
- обеспечение принципа дублирования барьеров защиты от потенциальных источников контаминации материалов и инструментов;
- обеспечение соблюдения правил техники безопасности при работе персонала с биологическими материалами и комплекса экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинского персонала;
- разделение потоков с разной степенью эпидемиологической опасности на всех этапах лечебно-диагностического процесса;
- реализацию принципа индивидуальной изоляции (в том числе выполнение манипуляций пациенту с использованием индивидуальных укладок);

- систематическое проведение мер, направленных на ограничение селекции антибиотикоустойчивых штаммов микроорганизмов за счет рационального использования антимикробных препаратов, в том числе с учетом результатов мониторинга антибиотикорезистентности микрофлоры в организациях здравоохранения;
- эффективные адекватные изоляционно-ограничительные мероприятия;
- поддержание оптимальной степени микробиологической чистоты больничной среды за счет внедрения современных технологий уборки помещений и обеззараживания медицинских отходов;
- защита пациента от вторичного эндогенного инфицирования, включающая санацию хронических очагов инфекции; профилактическое применение антибиотиков; применение по показаниям иммуностимулирующей терапии; профилактическое применение пробиотиков (эубиотиков), бактериофагов, обеспечение качественной хирургической техники выполнения операций, процедур и манипуляций, а также ведения родов.

Обязательным условием обеспечения эффективной профилактики ИСМП является оптимизация применения антибиотиков и других антимикробных препаратов в учреждениях здравоохранения, которая должна осуществляться при тесном взаимодействии врача-эпидемиолога лечебно-профилактической организации здравоохранения, клинического фармаколога, врача-бактериолога и врачей клинического профиля.

Оптимизация применения антибиотиков включает:

- внедрение в работу организации здравоохранения принципов применения антибиотиков на основе международных и национальных рекомендаций по антимикробной химиотерапии;

- разработку тактики применения антибиотиков с учетом существующих рекомендаций, информации о глобальном и региональном распространении резистентных возбудителей инфекции, данных многоцентровых исследований по антибиотикорезистентности и результатов мониторинга антибиотикорезистентности штаммов микроорганизмов в лечебно-профилактической организации здравоохранения;
- оценку стратегии и контроль использования антибиотиков в различных отделениях и типах организаций здравоохранения;
- оптимизацию периоперационной антибиотикопрофилактики в каждой конкретной организации здравоохранения;
- разработку научно обоснованного подхода к составлению формуляров антибиотиков и химиопрепаратов с проведением системного анализа и оценкой затратно-эффективной значимости отбираемых антибиотиков;
- разработку и внедрение методических материалов по стратегии применения антибиотиков для лечения и профилактики ИСМП.

Оптимизация мер борьбы и профилактики ИСМП с различными путями передачи предполагает:

- проведение ведущих профилактических и противоэпидемических мероприятий при различных группах инфекций в организациях здравоохранения различного профиля;
- рационализацию методов и схем экстренной профилактики, включая использование бактериофагов и иммуномодуляторов как для пациентов, так и медицинских работников;
- совершенствование мер, направленных на разрыв естественных механизмов передачи;
- 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 при обнаружении среди медицинских работников носительства возбудителей ИСМП;
- подготовку пакета нормативных и методических документов по профилактике ИСМП, изоляционно-ограничительным и другим мероприятиям при инфекциях с различными путями передачи в условиях лечебно-профилактических организаций здравоохранения, методических рекомендаций по правилам использования средств индивидуальной защиты медицинского персонала.

3.11. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Повышение эффективности дезинфекционных и стерилизационных мероприятий предусматривает совершенствование средств и методов дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации, разработку и внедрение новых, более эффективных и безопасных технологий, организационных форм осуществления дезинфекционных и стерилизационных мероприятий с учетом особенностей функционирования организаций здравоохранения различного профиля.

В последние годы в России наблюдаются случаи регистрации и внедрения в практику здравоохранения неэффективных дезинфекционных средств, дезинфекционного и стерилизационного оборудования, что связано с отсутствием во многих случаях должной квалифицированной его экспертной оценки.

В соответствии с этим важными направлениями являются:

- создание системы аккредитации научно-исследовательских лабораторий (центров), осуществляющих предрегистрационные исследования новых дезинфекционных средств, в том числе для применения в организациях здравоохранения;
- совершенствование системы аккредитации испытательных лабораторий (ИЛЦ), осуществляющих работы по подтверждению соответствия дезинфекционных средств, в том числе рекомендованных для применения в организациях здравоохранения;
- организация контроля качества поставляемых и используемых средств дезинфекции, очистки и стерилизации с последующим информированием о недобросовестных производителях;
- достижение стандарта качества стерилизации материалов и изделий медицинского назначения, исключающего возможность появления более одного нестерильного изделия на миллион простерилизованных;
- максимальная замена изделий многократного применения на изделия однократного применения;
- защита от повторной контаминации стерильных материалов;
- создание, производство и внедрение в практику отечественных моюще-дезинфицирующих машин для обработки (дезинфекция, предстерилизационная очистка) изделий медицинского назначения, в том числе эндоскопов;
- создание, производство и внедрение в практику современного стерилизационного оборудования на основе новых стерилизующих агентов (холодная плазма и др.), приоритетными требованиями к которому являются эффективная стерилизация изделий медицинского

назначения в упакованном виде и возможность контроля стерилизации;
- разработка научно-обоснованных режимов стерилизации изделий медицинского назначения во вновь созданном оборудовании;
- разработка новых ферментсодержащих средств предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения;
- организация производства и внедрение в практику современных упаковок отечественного производства для материалов и изделий медицинского назначения, подлежащих стерилизации;
- квалифицированная экспертная оценка зарубежного дезинфекционного и стерилизационного оборудования, вспомогательных материалов (упаковки, химические и биологические индикаторы и др.), а также эксплуатационной документации на них; при необходимости – подготовка полноценных инструкций на русском языке;
- дальнейшая гармонизация подходов, принятых в России и за рубежом в области изучения, оценки эффективности и применения средств дезинфекции, очистки и стерилизации, 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 организациях здравоохранения;
- разработка новых средств и методов экспресс-контроля рабочих растворов дезинфицирующих средств;
- создание методик определения устойчивости госпитальных штаммов микроорганизмов к дезинфицирующим средствам;
- разработка и осуществление мер, направленных на предупреждение формирования госпитальных штаммов микроорганизмов, устойчивых к дезинфицирующим средствам;
- систематическое осуществление мер, направленных на сдерживание селекции штаммов микроорганизмов, устойчивых к дезинфицирующим средствам и антисептикам путем повышения качества проведения дезинфекции, совершенствования тактики дезинфекционных мероприятий с учетом результатов мониторинга устойчивости микроорганизмов к дезинфектантам;
- разработка оптимальных схем ротации дезинфицирующих средств на основании результатов мониторинга устойчивости госпитальных штаммов микроорганизмов с учетом специфики функционирования организаций здравоохранения, видов возбудителей и особенностей дезинфицирующих средств;

- внедрение новых эффективных и малотоксичных, удобных в применении кожных антисептиков для обеззараживания рук медицинских работников и кожного покрова пациентов;
- внедрение современных методов обработки рук, всего арсенала новых технологий по антисептике;
- внедрение современных методов обработки кожи пациентов перед инвазивными манипуляциями;
- разработка и внедрение в практику организаций здравоохранения новых эффективных, безопасных для медицинского персонала и пациентов средств и оборудования в целях обеззараживания и очистки воздуха в помещениях организаций здравоохранения;
- создание и внедрение в организациях здравоохранения современных экономичных средств и нового оборудования для обеззараживания медицинских отходов, отдавая предпочтение физическим методам (или комбинации их с химическим).

Повышение эффективности дезинфекционных и стерилизационных мероприятий предусматривает:

- организацию в учреждениях здравоохранения централизованных стерилизационных отделений (ЦСО), отвечающих современным требованиям, в случае отсутствия в организации ЦСО – обеспечение лечебно-диагностического процесса стерильными материалами и изделиями медицинского назначения (в том числе промышленного производства) в необходимом количестве;
- постоянное совершенствование нормативной и методической базы, регламентирующей применение современных средств дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации, дезинфекционного и стерилизационного оборудования, методов контроля их эффективности;
- разработку научных основ определения потребности, планирования и контроля рационального применения дезинфекционных (в том числе дезинфицирующих и стерилизующих) средств с учетом их целевой эффективности и безопасности для медицинского персонала и пациентов;
- разработку стратегии и тактики обоснованного выбора и применения дезинфицирующих средств в конкретной медицинской организации с учетом ее типа и структуры, целей и задач дезинфекции, эпидемиологической ситуации и особенностей циркулирующих возбудителей ИСМП;
- создание стратегических запасов дезинфицирующих средств из разных химических групп на уровне регионов, организаций здравоохранения с учетом необходимости ротации и целевого назначения, особенностей циркулирующих возбудителей ИСМП;

- повышение квалификации специалистов испытательных лабораторий и испытательных лабораторных центров (ИЛЦ) в области тестирования активности и безопасности дезинфекционных средств, исключающей необоснованные рекомендации по режимам их применения;
- совершенствование методологии тестирования дезинфекционных средств на этапе предрегистрационных испытаний; внедрение более совершенной оценки качества представляемых материалов по эффективности и безопасности дезинфекционных средств путем внедрения системы параллельного тестирования в двух испытательных лабораторных центрах;
- разработку методических рекомендаций по организации мероприятий, направленных на предупреждение формирования госпитальных штаммов микроорганизмов, устойчивых к дезинфицирующим средствам;
- систематическое проведение профилактической дезинсекции и дератизации эффективными и малотоксичными средствами, рекомендованными для использования в организациях здравоохранения.

3.12. РАЗВИТИЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТКИ ИСМП

Проблема профилактики ИСМП – междисциплинарное научное направление, исследующее закономерности развития эпидемического процесса различных нозологических форм ИСМП в организациях здравоохранения различного профиля, особенности этиологии и свойства возбудителей, обусловливающие развитие инфекционных заболеваний у пациентов и медицинского персонала, условия и факторы (медико-биологические, гигиенические, организационные, лечебно-диагностические и пр.), способствующие или препятствующие появлению и распространению ИСМП в учреждениях здравоохранения, и одновременно – сфера практической деятельности, направленная на разработку и реализацию профилактических и противоэпидемических мероприятий для обеспечения безопасности пребывания пациентов, условий труда медицинских работников в организациях здравоохранения.

Развитие научных исследований по основным направлениям Концепции предусматривает:

- разработку целевой программы научных исследований по проблемам профилактики ИСМП;
- координацию научных исследований по основным направлениям Концепции;

- обеспечение развития научно-технологического потенциала по приоритетным направлениям Концепции;
- консолидацию и концентрацию ресурсов на перспективных научно-технологических направлениях на основе расширения применения механизмов государственно-частного партнерства, в т.ч. инновационно-активных компаний, на научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы;
- обеспечение притока молодых специалистов в сферу научных исследований и разработок, развитие ведущих научных школ;
- развитие исследовательской деятельности в высших учебных заведениях;
- развитие научной лабораторной и материально-технической базы конкурентоспособных научных организаций, высших учебных заведений, ведущих исследования по проблеме;
- развитие эффективных элементов инфраструктуры инновационной системы;
- изучение особенностей проявлений ИСМП в организациях здравоохранения различного профиля в современных условиях;
- разработку эпидемиологической классификации ИСМП;
- изучение механизмов, факторов и условий развития эпидемического процесса различных нозологических форм ИСМП на современном этапе;
- изучение структуры и динамических изменений популяций бактериальных, вирусных и паразитарных патогенных агентов в организациях здравоохранения различного профиля;
- совершенствование методологии, технологии ведения эпидемиологического надзора и контроля ИСМП в организациях здравоохранения различного профиля;
- совершенствование подходов и методов обеспечения биологической безопасности в организациях здравоохранения, сохранения здоровья медицинского персонала;
- разработку средств и методов диагностики ИСМП;
- совершенствование подходов и методов многоуровневой профилактики ИСМП;
- разработку и совершенствование средств и методов стерилизации, дезинфекции, дезинсекции и дератизации в профилактике ИСМП;
- совершенствование методов лечения ИСМП;
- разработку критериев случая профессионального инфицирования персонала;
- разработку критериев биологической безопасности в организациях здравоохранения.

3.13. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП

В системе противоэпидемического обеспечения населения существенное значение имеет оценка эпидемиологической, социальной и экономической эффективности профилактических мероприятий, цель которой состоит в достижении максимального профилактического эффекта при минимально допустимых затратах на организацию и проведение комплекса профилактических мероприятий.

Эпидемиологическая эффективность мероприятий определяется по темпам снижения среднемноголетних показателей заболеваемости населения с учетом прогнозируемого уровня и эпидемической тенденции.

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

Экономическая эффективность мероприятий определяется сокращением прямого и косвенного ущерба, который наносится здоровью населения ИСМП, ограничивая трудовые ресурсы.

Оценка экономической эффективности мероприятий по профилактике ИСМП предполагает:

- расчет экономического ущерба, наносимого одним случаем при различных нозологических формах ИСМП;
- расчет затрат на внедрение и проведение мероприятий по профилактике ИСМП и компонентов эпидемиологического надзора;
- определение экономической эффективности мероприятий по профилактике ИСМП и компонентов эпидемиологического надзора;
- анализ соотношения затраты/выгоды;
- анализ соотношения затраты/эффективность;
- анализ соотношения затраты/польза.

IV. ОЖИДАЕМЫЙ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ОТ РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ

Ожидаемый социально-экономический эффект от реализации Концепции включает:

- снижение смертности, инвалидности и осложнений от инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
- снижение дополнительных затрат на лечение и диагностику осложнений заболеваний, затрат, связанных с низким уровнем оперативности предоставления медицинской помощи по причине отсутствия необходимой информации;
- повышение трудового потенциала нации за счет снижения временной и постоянной потери трудоспособности населения в результате заболеваний;
- снижение стоимости медицинской помощи за счет оптимизации диагностических, лечебных, профилактических, противоэпидемических и других мероприятий;
- повышение безопасности пациентов и персонала при оказании медицинской помощи за счет внедрения эпидемиологически безопасных медицинских технологий.

V. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ

Агрессия медицинского вмешательства (aggression of medical intervention)	Интенсивность реактивного синдрома, возникающего в ответ на травму
Анализ соотношения затраты/выгоды (cost-benefit analysis)	Тип клинико-экономического анализа, при котором проводят сравнительную оценку результатов и затрат при двух и более вмешательствах, эффективность которых различна, а результаты измеряются в одних и тех же единицах
Анализ соотношения затраты/эффективность (cost-effectiveness analysis)	Тип клинико-экономического анализа, при котором как затраты, так и результаты представлены в денежном выражении, что дает возможность сравнивать экономическую эффективность различных вмешательств с результатами, выраженными в различных единицах
Анализ соотношения затраты/польза (cost-utility analysis)	Вариант анализа «затраты-эффективность», при котором результаты вмешательства оцениваются в единицах «полезности" с точки зрения потребителя медицинской помощи; при этом наиболее часто используется интегральный показатель «сохраненные годы качественной жизни» (QALY)
База данных (database)	Совокупность самостоятельных информационных материалов, систематизированных особым образом для поиска и анализа
Безопасность (safety)	Отсутствие недопустимого риска, связанного с возможностью нанесения ущерба

Биологическая безопасность (biosafety)	Комплекс мер, обеспечивающих предупреждение возникновения у пациентов и медицинского персонала заболевания, состояния носительства, интоксикации, сенсибилизации организма, травм, вызванных микро- и макроорганизмами и продуктами их жизнедеятельности, а также культурами клеток и тканей
Внутрибольничная инфекция (hospital-acquired infection)	Любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, поражающее больного в результате оказания медицинской помощи в период его госпитализации в организацию здравоохранения
Изоляционно-ограничительные мероприятия (isolation measures)	Комплекс мероприятий, целью которых является предупреждение передачи возбудителей инфекций от пациентов с потенциально заразными заболеваниями, состояниями другим пациентам, медицинским работникам и посетителям организации здравоохранения
Инвазивность медицинского вмешательства (invasion of medical intervention)	Использование аппаратов и устройств, преодолевающих естественные барьеры организма, с которыми возбудитель инфекции может проникать непосредственно в кровеносное русло, органы, полости и ткани организма пациента
Инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи (healthcare associated infection)	Случаи инфекции, связанные с оказанием любых видов медицинской помощи (в медицинских стационарных и амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи, помощи на дому и др.), а также случаи инфицирования медицинских работников в результате их профессиональной деятельности

Исходы заболеваний (outcomes of diseases)	Медицинские и биологические последствия заболевания
Информационные технологии (information technology)	Совокупность методологических, технических программных или иных средств для эффективной обработки, передачи и использования информации
Качество медицинской помощи (quality of healthcare)	Система критериев, позволяющих определить качество оказания медицинской помощи как в определенном медицинском учреждении, у определенного врача, на определенной территории, так и отдельному больному
Концепция (concept)	Идейно и содержательно целостное, аргументированное, последовательное и завершенное изложение оригинальной научной теории или версии
Медицинская помощь (healthcare)	Комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья
Медицинская услуга (health service)	Мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, а также медицинскую реабилитацию, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость и оказываемых работниками, имеющими высшее или среднее медицинское образование
Медицинские технологии (medical technologies)	Совокупность и порядок медицинских мероприятий, включающих методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, необходимые для оказания медицинской помощи пациенту
Медицинские работники (healthcare workers)	Персонал, непосредственно оказывающий медицинские услуги, например, врачи (клиник и поликлиник), ассистенты, индивидуально практикующие врачи, средний и

	младший медицинский персонал и другие сотрудники, чья квалификация подтверждена уполномоченным органом; некоторые из них или все они могут также выступать как инструкторы и/или преподаватели в области здравоохранения
Микробиологический мониторинг (microbiological monitoring)	Комплексное и динамическое наблюдение за патогенными и условно-патогенными микроорганизмами, выделенными от пациентов, персонала и объектов больничной среды медицинского учреждения, их свойствами и особенностями циркуляции
Пациент (patient)	Человек, пользующийся медицинскими услугами, независимо от наличия у него заболевания, или обратившийся за оказанием медицинских услуг
Персонал (staff)	Сотрудники, работники по договору и медицинские работники, обеспечивающие предоставление продукции/услуг в организации здравоохранения
Последствия (результаты) (consequences (results)	Исходы заболеваний, социальные, экономические результаты применения медицинских технологий
Профилактика (prophylaxis)	Система комплексных государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на предупреждение заболеваний
Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия Sanitary-antiepidemic (prophylactic/ preventive) measures	Организационные, административные, инженерно-технические, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию

Организация здравоохранения (health service setting)	Организация любой организационно-правовой формы, осуществляющая медицинскую деятельность и предоставляющая медицинские услуги
Целевые комплексные программы (target complex programs)	Совокупность взаимоувязанных по срокам, исполнителям, ресурсам мероприятий (действий) производственно-технологического, научно-технического, социального, организационного характера, направленных на достижение единой цели, решение общей проблемы
Эпидемиологическая диагностика (epidemiological diagnostics)	Распознавание проявлений заболеваемости и эпидемиологического состояния на основе эпидемиологических методов исследования и научных данных о причине, условиях и механизме возникновения и распространения заболеваний
Эпидемиологический надзор (surveillance)	Система непрерывного слежения за эпидемическим процессом и его детерминантами для осуществления эпидемиологической диагностики с целью принятия обоснованных управленческих решений по предупреждению возникновения и распространения инфекций
Эпидемиологический контроль (control)	Непрерывная эпидемиологическая управленческая деятельность, направленная на снижение потерь (вследствие заболеваемости, смертности, инвалидизации) и улучшение здоровья населения

gost.e-ecolog.ru