

## Академик РАН Николай БРИКО: “Обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной среды в ЛПУ – стратегическая задача российского здравоохранения”



– Николай Иванович, в последние годы проблемы профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, приобретают исключительно важное значение для практического здравоохранения. Чем это обусловлено?

– Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, являются серьезной проблемой для всех стран мира, и Российская Федерация – не исключение. По данным официальной статистики, в России ежегодно регистрируется свыше 50 тысяч случаев заражения ИСМП, а по экспертным данным – значительно больше. Особенно уязвимы новорожденные, пожилые люди, пациенты с тяжелым течением основной патологии и множественными сопутствующими заболеваниями, а также пациенты, подвергающиеся инвазивным медицинским манипуляциям и трансплантации органов.

Клинические исходы внутрибольничных инфекций чрезвычайно неблагоприятны и нередко являются основной причиной летальности и опасных для здоровья пациентов осложнений. Экономический ущерб, причиняемый ИСМП, значителен: в Российской Федерации этот показатель, по самым скромным подсчетам, может до-

Одним из критериев, определяющих “индекс здоровья” нации, является уровень заболеваемости в стране инфекционными болезнями, в том числе инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Заболеваемость ИСМП отражается на качестве оказываемой медицинской помощи населению и является одной из значимых составляющих экономического ущерба в практическом здравоохранении. Именно поэтому профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является для российского здравоохранения одним из приоритетов.

О средствах и методах профилактики, позволяющих обеспечить безопасность оказания медицинской помощи, о задачах совершенствования эпидемиологического надзора, а также о принимаемых мерах для решения проблем антибиотикорезистентности в интервью с главным редактором всероссийского журнала “ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ – новая стратегия” Арнольдом Адамовым рассказал заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, главный внештатный специалист-эпидемиолог Минздрава России, председатель Национальной ассоциации специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, академик Российской академии наук Николай Иванович Брико.

стигать 10–15 миллиардов рублей в год (для сравнения: в Европе – примерно 7 миллиардов евро, в США – 6,5 миллиарда долларов). ИСМП существенно снижают качество жизни пациента, приводят к потере репутации учреждений здравоохранения. Поэтому обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной среды в ЛПУ – стратегическая задача российского здравоохранения.

Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, предусматривает активное взаимодействие лечебно-профилактических учреждений различных форм собственности с органами законодательной и исполнительной власти с целью координации действий, направленных на оказание пациентам качественной медицинской помощи и создание безопасных условий труда для медицинского персонала.

Положение о качестве и безопасности медицинской помощи закреплено в основных нормативных документах Правительства и Ми-

нистерства здравоохранения РФ. А в 2011 году в России была утверждена “Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи”. Этот программный документ определил на последующее десятилетие задачи разработки нормативного правового обеспечения, стратегию научных исследований и внедрения передовых методов профилактики в практику. Одним из основных направлений Национальной концепции профилактики инфекций, связанных с ИСМП, является создание целевых комплексных программ профилактики.

– Расскажите, пожалуйста, о целевых комплексных программах подробнее.

– Целевые комплексные программы профилактики ИСМП в лечебно-профилактических учреждениях формируются с учетом структуры учреждения, профиля отделений, особенностей контин-

гента пациентов и лечебно-диагностического процесса. Эти программы состоят из перечня мероприятий, показателей как медицинской – эпидемиологической и клинической, так и социальной и экономической эффективности, в программах указываются также источники финансирования и ответственные лица.

Программы разрабатываются на федеральном, региональном, муниципальном уровнях и уровне учреждения здравоохранения. В лечебно-профилактических учреждениях программы разрабатываются комиссией по профилактике ИСМП, полномочия которой распространяются на все подразделения и службы ЛПУ. Комиссия отвечает за координацию разработки программ и планов профилактики ИСМП в учреждении здравоохранения для их последующего утверждения главным врачом, принимает решения о необходимости и целесообразности проведения отдельных мероприятий профилактики ИСМП, а также об их финансировании и обеспечении ресурсами.

Комиссия дает систематическую оценку эффективности программ профилактики ИСМП, обеспечивает взаимодействие подразделений и служб ЛПУ при проведении мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. При этом 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.

**– Как проводится оценка эффективности мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи?**

– Эпидемиологическая эффективность профилактических мероприятий определяется по темпам

снижения среднемноголетних показателей заболеваемости населения с учетом прогнозируемого уровня и эпидемической тенденции.

При оценке социальной и экономической эффективности профилактических мероприятий одним из главных критериев является достижение максимального профилактического эффекта при минимально допустимых затратах на организацию и проведение этих мероприятий.

Социальная эффективность мероприятий оценивается по уровню снижения совокупного ущерба, который наносят ИСМП здоровью людей, с учетом тяжести, длительности течения заболевания, частоты неблагоприятных исходов (смерть, инвалидность) и снижения качества жизни пациента.

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

Безусловно, положительный итог работы по всем перечисленным направлениям является доказательством значительного улучшения защиты пациентов и персонала от инфицирования, а также гарантом более качественного оказания медицинской помощи.

**– А как осуществляется эпидемиологический надзор, и какие задачи его совершенствования, на Ваш взгляд, являются наиболее важными?**

– Эпидемиологический надзор осуществляется на федеральном, региональном, муниципальном уровнях, а также на уровне ЛПУ и ставит своей целью активное выявление, учет и регистрацию инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Также эпидемиологический надзор позволяет определить факторы риска инфицирования пациентов и медицинского персонала в различных типах стационаров, дать оценку эффективности проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятий.

В настоящее время с учетом интенсивного развития высокотех-

нологичных, инвазивных методов диагностики и лечения в сочетании с широким распространением микроорганизмов с множественной лекарственной устойчивостью возникает необходимость непрерывного совершенствования систем надзора и контроля. Большое внимание при этом уделяется методологии надзора, информационному обеспечению на основе стандартизации определения случаев заражения ИСМП и оптимизации перечня подлежащих регистрации нозологических форм ИСМП, микробиологическому мониторингу с разработкой стандартов его проведения, оценке риска возникновения и распространения ИСМП в учреждениях здравоохранения различного профиля, методам эпидемиологической диагностики.

Следует отметить, что современные компьютерные технологии являются основой проведения эпидемиологического надзора и существенно повышают его оперативность, качество диагностики, а также обеспечивают своевременность принятия управленческих решений и проведение профилактических и противоэпидемических мер.

**– Какую роль в системе эпидемиологического надзора играет лабораторная диагностика и мониторинг возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи?**

– Лабораторная диагностика и мониторинг возбудителей ИСМП являются важнейшими компонентами системы эпидемиологического надзора. При этом объем и уровень микробиологических исследований должны соответствовать условиям и профилю учреждения здравоохранения.

Конечно, для повышения качества и эффективности лабораторной диагностики необходимо современное оборудование и диагностические системы, разработка и внедрение экспресс-методов микробиологической диагностики ИСМП, расшифровка генома актуальных возбудителей инфекций, циркулирующих в учреждениях здравоохранения.

Особое внимание следует уделять созданию референс-лабораторий, обеспечивающих методическую и консультативную помощь лабораториям учреждений здравоохранения и осуществляющих контроль качества исследований, проводимых в ЛПУ. Кроме того референс-лаборатории будут выполнять технически сложные исследования, включая молекулярно-генетическое типирование.

**– Эффективность дезинфекционных и стерилизационных мероприятий также является одним из залогов улучшения эпидемиологической ситуации. Как осуществляется работа в этом направлении?**

– Повышение эффективности дезинфекционных и стерилизационных мероприятий предусматривает совершенствование нормативной и методической базы, внедрение новых, более эффективных и безопасных для пациентов и медицинского персонала технологий, разработку стратегии и тактики обоснованного выбора и применения средств и методов дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации в конкретном учреждении здравоохранения с учетом его профиля и структуры, целей и задач дезинфекции, а также эпидемиологической ситуации.

Одной из задач, стоящих перед эпидемиологической службой в настоящее время, является предупреждение формирования госпитальных штаммов микроорганизмов, устойчивых к дезинфицирующим средствам. Решение этой задачи предусматривает создание методик определения устойчивости госпитальных штаммов микроорганизмов к дезинфицирующим средствам, разработку 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 и кожных покровов. Также большое внимание стоит уделять разработке и внедрению в практику учреждений здравоохранения нового эффективного и безопасного оборудования для обеззараживания воздуха в помещениях ЛПУ, а также создание экономичных средств и оборудования для обеззараживания медицинских отходов перед утилизацией.

**– Известно, что профилактика ИСМП во многом зависит от наличия современного оборудования для предстерилизационной очистки, стерилизации и дезинфекции. Что необходимо предпринять, если в условиях международных санкций и экономического кризиса закупки импортного оборудования будут ограничены?**

– В сложившихся экономических условиях необходимо в первую очередь обратить внимание на отечественные разработки. Российские ученые создали уникальный инфракрасный стерилизатор, оборудование для инновационного метода очистки с использованием ультразвука, гидродинамики и энзимов. В России также налажено производство специальных индикаторов, с помощью которых можно контролировать качество предстерилизационной очистки, разработана инновационная технология в области механизации упаковочного процесса в ЦСО. В стране функционируют предприятия по разработке и производству качественных дезинфицирующих и стерилизующих средств и кожных антисептиков, профессиональных моющих средств, созданы технологии по обеззараживанию медицинских отходов.

Хочется отметить, что государство в последнее время активно поддерживает отечественных производителей, которые сумели наладить выпуск современной медицинской техники, в том числе стерилизаторов, уникального оборудования для качественной очистки сложных инструментов, применяемых при малоинвазивных операциях и манипуляциях.

**– А что можно сказать о кадровом потенциале эпидемиологической службы?**

– 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. На уровне ЛПУ эта деятельность 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.

Оптимизация штатной структуры и кадрового обеспечения эпидемиологической деятельности в ЛПУ направлена на расширение кадрового потенциала и укомплектование эпидемиологической службы специалистами медико-профилактического профиля, введение должности заместителя главного врача по эпидемиологии главным вопросам. Также требует внимания пересмотр функциональных обязанностей эпидемиолога учреждения здравоохранения с акцентом на организационно-методической, диагностической и экспертной деятельности и создание федерального и региональных координационно-методических советов по профилактике ИСМП.

**– Помимо системы инфекционного контроля большое внимание начинает уделяться проблеме антибиотикорезистентности. На международном экономическом форуме в Давосе была подписана декларация, содержащая обращение к правительствам высококоразвитых стран с просьбой принять экстренные меры по решению проблем антибиотикорезистентности. Чем вызвана эта инициатива?**

– Действительно, антибиотикорезистентность госпитальных штаммов является проблемой не

только отдельных стационаров, но и всего мирового сообщества.

Первые случаи антибиотикорезистентности были зарегистрированы еще в сороковых годах прошлого века с появлением первых антибиотиков, но в арсенале врачей тогда имелось достаточное количество альтернативных антибиотиков, к которым лекарственной устойчивости не было. В XXI веке у микробов выработалась устойчивость к большинству антибиотиков, что способствовало резкому увеличению частоты таких штаммов в лечебно-профилактических учреждениях. При этом разработка новых групп и классов антибактериальных препаратов в полной мере не проводилась.

В результате многие госпитальные штаммы стали накапливать в своем геноме различные гены резистентности, произошла селекция штаммов микробов с множественной устойчивостью, и появились так называемые суперрезистентные микробы.

Также одной из причин формирования штаммов, резистентных к антибиотикам, является необоснованное применение противомикробных препаратов. При этом избыточное применение противомикробных лекарств в России наблюдается не только при самолечении, но и в условиях стационара. Так, проведенный Союзом педиатров аудит качества стационарной помощи в 16 детских больницах показал нерациональность антибиотикотерапии в 65% случаев ее применения. В результате снижается эффективность лечения, увеличивается летальность, возрастают затраты на лечение.

Следует отметить, что Всемирная организация здравоохранения уделяет огромное значение проблеме антибиотикорезистентности, оптимизации применения антибиотиков на основе внедрения международных и национальных рекомендаций по антимикробной терапии.

В Российской Федерации также проводится большая работа по изучению механизмов устойчивости штаммов к антибиотикам, разработана система контроля эпидемиологической безопасности в ме-

дицинских организациях, которая сейчас находится на стадии апробации и в ближайшее время будет внедрена в практику медицинских организаций.

**– Николай Иванович, Вы возглавляете Национальную ассоциацию специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (НАСКИ). Расскажите, пожалуйста, о роли этой авторитетной профессиональной организации в профилактике ИСМП?**

– Профессиональное сообщество – некоммерческое партнерство “Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи” (НП “НАСКИ”) было зарегистрировано в 2013 году. Общество объединяет в своих рядах эпидемиологов, микробиологов, хирургов, акушеров-гинекологов и других специалистов, занимающихся проблемами профилактики ИСМП.

Основная деятельность НП “НАСКИ” направлена на профилактику ИСМП, содействие обеспечению должного качества и безопасности медицинской помощи населению, а также на укрепление и развитие профессиональных связей и гуманитарных контактов между специалистами, участвующими в решении проблем по контролю инфекций.

С первых дней своего существования члены ассоциации активно включились в решение основных проблем, связанных с качеством и безопасностью медицинской помощи. За сравнительно короткое время было проведено 16 научно-практических конференций. Создан и постоянно обновляется сайт, где представлена актуальная информация для специалистов медицинских организаций и Роспотребнадзора. Особое внимание уделяется организации непрерывного профессионального образования, в рамках которого проводятся мастер-классы и обучающие семинары.

Исследования последних десятилетий позволили получить научные данные о клинической, эпидемиологической, социальной и эко-

номической 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 медицинских учреждений, Роспотребнадзора, научно-исследовательских институтов и профессиональных объединений. Проекты клинических рекомендаций размещаются на сайте Национальной ассоциации специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи ([www.nasci.ru](http://www.nasci.ru)), и после широкого обсуждения рассматриваются на заседании профильной комиссии и утверждаются на конференции медицинской профессиональной организации. В дальнейшем клинические рекомендации передаются в Министерство здравоохранения Российской Федерации для размещения на сайте Федеральной электронной медицинской библиотеки ([www.femb.ru](http://www.femb.ru)). На данный момент подготовлены и размещены на сайте электронной медицинской библиотеки 18 федеральных клинических рекомендаций, посвященных основным проблемам диагностики и профилактики ИСМП.

В настоящее время в нашей стране активно внедряются методики расчета стратифицированных показателей заболеваемости ИСМП. Росздравнадзором разработана шкала оценочных рисков контроля системы эпидемиологической безопасности. Эта система также находится на стадии апробации, но в скором времени она будет внедрена в деятельность медицинских организаций. Кроме того, активно внедряются современные технологии обеспечения эпидемиологической безопасности в родильных домах и перинатальных центрах. Проводится работа по совершенствованию и укреплению службы госпитальных эпидемиологов, количество которых уже приближается к четырем тысячам.