

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
ДУ «ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ІМ. О. М. МАРЗЄЄВА
НАМН УКРАЇНИ»

**БЕЗПЕКА ПАЦІЄНТІВ В УКРАЇНІ:
ЛІКИ БЕЗ ШКОДИ**

Матеріали

«Науково-практичної конференції з міжнародною участю
до Всесвітнього дня безпеки пацієнтів 2022 року», м. Київ
16 вересня 2022 року

За заг. ред. ректора Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця, члена-кореспондента НАМН України, доктора
медичних наук, професора Ю.Л. Кучина

Київ – 2022

5. Економіка охорони здоров'я: Підручник / За заг. ред. д.м.н., проф. Парія В.Д.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Житомир: ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк»», 2021. 288 с.

ЗАВДАННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ У СТВОРЕННІ БЕЗПЕЧНОГО ЛІКАРНЯНОГО СЕРЕДОВИЩА

Петрусевич Т.В., Зубленко О.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

В Україні, за даними офіційної статистики, в 2018 р. показник поширеності інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги (ІНМД) становив 0,04%, в 2019 р. – 0,035%. Проведений в 2021 р. дозорний епідеміологічний нагляд одномоментності поширення ІНМД за методологією ECDC виявив, що поширеність ІНМД у відділеннях з високим ризиком склала 10%. Таким чином, дані офіційної статистики в Україні не відображають об'єктивної ситуації з розповсюдження ІНМД. Система епідеміологічного нагляду за цими інфекціями не відповідає сучасним загальносвітовим практикам та відсутній алгоритм визначення випадків ІНМД.

Стандартизовані підходи до впровадження профілактики ІНМД та інфекційного контролю (ІК) в закладах охорони здоров'я, мають на меті підвищити якість надання медичних послуг і здійснення догляду за пацієнтами. Введений в дію Наказ МОЗ України №1614 від 03.08.2021 р. «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення» є суттєвим кроком на шляху вирішення питання створення безпечного лікарняного середовища. Цим документом запроваджуються сучасні підходи до профілактики, епідеміологічного нагляду та обліку ІНМД.

Мета: вивчити основні положення та принципи впровадження Наказу з профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я.

Матеріали і методи: У роботі використано законодавчі документи МОЗ України, данні Центру громадського здоров'я МОЗ України, рекомендації ВООЗ. Основний документ вивчення – Наказ МОЗ України «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення» від 3 серпня 2021 р. № 1614, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 р. за № 1320/36942 (Наказ №1614).

Результати та висновки: Наказ №1614 започатковує розбудову системи епідеміологічного нагляду за ІНМД, що відповідає найкращому світовому досвіду. Наказ №1614 відображає 8 компонентів інфекційного контролю, рекомендованих ВООЗ: програма ІК; керівництво з ІК; тренінги та освіта з ІК; епіднагляд за ІНМД; мультимодальні стратегії для імплементації ІК; моніторинг, аудит та зворотній зв'язок; персонал, зайнятість ліжок; умови, матеріали, обладнання для ІК (інфраструктура).

За рутинний епідеміологічний нагляд у закладах охорони здоров'я відповідатиме окремий структурний підрозділ – відділ з інфекційного контролю (ВІК). Обов'язковий мінімум працівників, що мають входити до складу ВІК закладу охорони здоров'я (ЗОЗ), який надає стаціонарну допомогу: лікар-епідеміолог (госпітальний епідеміолог); помічник лікаря-епідеміолога (мінімум один на кожні 250 ліжок); клінічний провізор (координатор з адміністрування антимікробних препаратів); сектор з поліпшення гігієни рук/працівники, які виконують функції координатора з гігієни рук, його заступника, інструктора/тренера, спостерігача, спеціаліста зі збору та аналізу даних лікар будь-якої лікарської спеціальності (координатор навчання і підготовки з профілактики інфекцій та інфекційного контролю (ПІК)); статистик.

Головні завдання ВІК організувати ПІК для запобігання поширення ІПНМД, мультирезистентних мікроорганізмів (МРМ) та формування культури безпеки в ЗОЗ. Для реалізації цих завдань необхідні наступні дії: розробка і впровадження заходів з профілактики інфікування; розробка планів, програм та механізмів звітування; надавання консультації щодо закупівлі обладнання і витратних матеріалів для профілактики інфекцій та ІК; розробка, навчання і підготовка працівників, проведення моніторингу і оцінки ризиків розповсюдження інфекційних захворювань.

Для якісного, ефективного та безпечного виконання рутинних операцій фахівці ВІК розробляють стандартні операційні процедури (СОП). СОПи засновані на даних доказової медицини та адаптовані до роботи у ЗОЗ, вони мають чіткий алгоритм виконання процедури. Кожний СОП потребує оцінювання ризику ІПНМД, пов'язаного з кожною процедурою в конкретному закладі та пристосуванням процесів під потреби ланок медичної допомоги, пов'язаних з найбільшим ризиком. СОП затверджують після проведення навчання персоналу та відпрацювання практичних навичок.

Епідеміологічного нагляду потребують ІПНМД, а саме девайс-асоційовані (катетер-асоційовані інфекції кровотоку, катетер-асоційовані інфекції сечової системи, вентилятор-асоційовані пневмонії) та інфекції області хірургічного втручання. В Наказі №1614 представлені форми збору даних щодо цих інфекцій, які підлягають моніторингу та оцінки. Своєчасне виявлення та діагностика МРМ запобігатиме виникненню нових випадків захворювання з медикаментозною резистентністю, що в свою чергу буде сприяти зменшенню тривалості та вартості лікування. Існує достатня кількість епідеміологічних доказів того, що МРМ передаються від одного пацієнта до іншого через руки медичного персоналу, тому гігієна рук персоналу є важливим компонентом ІК.

В основу документу покладений мультимодальний підхід, який дозволяє створити ефективні заходи ІК і передбачає п'ять кроків: створення інфраструктури, навчання персоналу, перевірка виконання, зробити заходи з ІК зручними, створення корпоративної культури. Мультимодальні стратегії, які покладені в основу наказу, рекомендовані для впровадження будь-яких заходів з інфекційного контролю й спрямовані на підвищення рівня безпеки лікування пацієнтів.

Наказ №1614 відображає понад 90% рекомендацій ВООЗ у сфері ІК. Для впровадження документу у ЗОЗ необхідні значні ресурси які слід інвестувати в інфраструктуру закладів, навчання персоналу, а також додаткові кадри, зокрема епідеміологів, які займатимуться цією справою. Сучасна система ІК спрямована на створення безпечного лікарняного середовища як для пацієнтів так і для персоналу. Ефективність двадцятирічного досвіту організації роботи ІК в практиці охорони здоров'я країн Європейського регіону має спонукати до скорішого впровадження системи з ІК в Україні на національному рівні.

СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЯК ОДИН З ОСНОВНИХ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ ЇЇ ЯКІСТЮ

Гуленко О.І., Рубцова Є.І., Шилкіна О.О.

Державне підприємство «Державний експертний центр МОЗ України»

Мета: Побудова якісної та ефективної системи стандартизації медичної допомоги на основі використання методики з розробки клінічних настанов, стандартів та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги на засадах доказової медицини.

Матеріали і методи:

Наказом МОЗ України від 28 вересня 2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313 затверджено Методики розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги та системи індикаторів якості медичної допомоги (далі - Методики) відповідно до яких визначено механізм розробки та впровадження науково-обґрунтованих стандартів медичної допомоги (далі - СМД) та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги (далі – УКПМД) з метою забезпечення якості, доступності та ефективності медичної допомоги на основі принципів наступництва та безперервності надання, упорядкування та виключення дублювання медичних втручань та процедур, застосування медичних технологій та лікарських засобів з науково доведеною ефективністю. Процес розробки здійснюється з дотриманням принципу багато(між)- дисциплінарного підходу за окремою темою – медичною проблемою, а не за лікарською спеціальністю, що забезпечує комплексний підхід до надання медичної допомоги пацієнту з конкретним захворюванням.

Результати та висновки:

Стандартизація медичної допомоги є одним з основних механізмів управління її якістю поряд з акредитацією медичних закладів, ліцензуванням медичної діяльності, кваліфікаційними вимогами до медичних працівників.

Сучасна медична практика вимагає від лікаря використання тільки найнадійніших доказів, від пацієнта – активної поінформованої участі в профілактичних програмах та під час надання медичної допомоги. Запроваджені в Україні методичні підходи до розробки та впровадження