

Передвижные мобильные комплексы и разработка для них руководства по биозащите от особо опасных инфекций

1Джайнакбаев Н.Т., 1Маншарипова А.Т., 2Дерябин П.Н., 1Ким З.Г., 2Некрасова Л.Е., 1Шокарева Г.В., 1Ахмад Насир, 2Амчабар Б.Б., 4Werner Gielsdorf, 4Березин В.Е., 3Савинова Н.В.

1КРМУ

2КНЦКЗИ

3МНТЦ

4DEVCO

Одной из важнейших задач модернизации здравоохранения Республики Казахстан является доступность качественной медицинской помощи. Для достижения этой цели в стране разработана программа модернизации здравоохранения, предусматривающая капитальный ремонт медицинских объектов, их оснащение современным медицинским оборудованием и информатизация. Однако даже эти меры не могут обеспечить доступную и качественную медицинскую помощь населению на всей территории республики. Объективными причинами является:

- наличие в стране удаленных и труднодоступных рай-онов, в том числе вахтовых рабочих поселений;
- недостаточная укомплектованность сельских и районных медицинских учреждений высококвалифицированными специалистами;
- отсутствие медицинских пунктов на многих предприятиях детских образовательных учреждений;
- нежелание сельского населения, особенно пожилого, обращаться за медицинской помощью в районные / об-ластные медицинские учреждения.

Выходом явилось использование передвижных медицинских комплексов (далее – ПМК) различной специализации, начиная от передвижных фельдшерско-акушерских пунктов и заканчивая мобильными комплексами компьютерной и магнитно-резонансной томографии. Такой подход позволил вместо термина «доступность» использовать термин «доставление или приближение» медицинской помощи до населения.

Помимо этого, ПМК могли бы использоваться в структуре медицины катастроф, в качестве трассовых медицинских пунктов, сортировочных пунктов и мобильных госпиталей в чрезвычайных ситуациях, выполняя и в этом случае свою основную цель – «доставление медицинской помощи для населения». Тем более что основной медицинской задачей ПМК в этих условиях являлось бы оказание первичной медицинской помощи и стабилизация состояния пострадавших перед их транспортировкой в стационарные медицинские учреждения.

Целью работы

является разработка руководства по биорискам по особо опасным инфекциям для ПМК.

Целесообразность ПМК в условиях Казахстана

не вызывает сомнения. Однако и здесь имеется ряд

проблемных вопросов, связанных в первую очередь, с необходимостью стандартизации оказания медицинской помощи, в том числе:

- высокий уровень квалификации специалистов;
- высокая пропускная способность;
- безопасная деятельность для персонала, населения и экологии;
- эффективность.

В этих условиях, для руководителя медицинской организации, планирующего выставление ПМК, самым главным вопросом, становится вопрос об эффективности ПМК, в том числе:

- хранение ПМК с соблюдением температурного режима;
- наличие технического персонала (водитель с соответствующей категорией, инженер по медицинскому оборудованию);
- организация выездной медицинской бригады из высококвалифицированных специалистов;
- обеспечение ПМК расходными материалами, начиная от ГСМ и заканчивая специфичными медицинскими средствами;
- наличие автономного источника энергоснабжения, соответствующего полной мощности всех потребителей.

Вторым по величине финансовых затрат, но первым по важности имеющихся целей, является вопрос о безопасности ПМК для работающего персонала, населения и внешней среды, т.е. способность ПМК обеспечивать:

- наличие и исполнение программ профилактики инфекций и инфекционного контроля (далее – ПИИК) в борьбе против инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП) в различных условиях, причем на постоянной основе и с благоприятным показателем соотношения затрат и пользы;

- наличие механизмов, обеспечивающих координацию деятельности ПМК с медицинскими учреждениями на об-служиваемых территориях.

Исполнение этих требований обеспечивает уверенность в том, что населению труднодоступных и удаленных районов, будет оказана действительно качественная медицинская помощь, вне зависимости от климатических и дорожных условий, наличия энергоснабжения, и т.п. Но, к сожалению, в настоящее время такая уверенность отсутствует, так как отсутствуют руководящие документы и стандарты для многих разделов деятельности ПМК, и что особенно важно – для раздела ПИИК.

В силу частого возникновения, ИСМП в настоящее время представляют серьезную глобальную проблему.

Они затрагивают все страны мира вне зависимости от степени их развития, приводят к инфекционной заболеваемости пациентов и медицинских работников, могут протекать довольно тяжело и заканчиваться летально. Наиболее распространенными среди ИСМП являются инфекции операционных ран, кровотока, мочеполового тракта и нижних дыхательных путей. В некоторых условиях распространены также послеродовой эндометрит и инфекции желудочно-кишечного тракта [1-2].

Вспышки ИСМП могут иметь тяжелые последствия в больницах, а передача инфекции от бывших пациентов, по-сетителей и персонала может также приводить к вспышкам заболеваний вне стационаров [3-5].

По заключению ВОЗ, последствия, которые провоцируются ИСМП, предотвратимы, при этом многие вмешательства, показавшие свою эффективность, не требуют больших финансовых затрат. Отсутствие рекомендаций по основным компонентам ПИИК в условиях ПМК, побудило авторов разработать руководство для практических работ-

ников «Управление рисками передвижных медицинских комплексов», утвержденное Ученым Советом НУО КРМУ.

Список используемой литературы

1. Акимкин В.Г. Актуальные вопросы эпидемиологии внутрибольничных инфекций: М., 2003. - 23 с.
2. Аксютин Л.П., Леонов И.В. Туберкулез как госпитальная инфекция // Проблемы туберкулеза. 1998. - № 1. - С. 5-7.
3. Рычагов И.П., Балыбина О.А., Дроздова О.М., Брусина Е.Б. Аварийные ситуации при выполнении медицинских технологий как проблема биологической безопасности медицинского персонала // Стерилизация и госпитальные инфекции. 2007. - № 1 - С. 10-13.
4. Щербо А.П. Больничная гигиена. Руководство для врачей. СПб.: СПбМАПО, 2000. - 489 с.
5. Adal KA, Anglim AM, Palumbo L, Titus MG, Coyner B J, Farr BM. The use of high-efficiency air-filter respirators to protect hospital workers from tuberculosis. A cost-effectiveness analysis // N. Engl J Med. - 1994.-№ 331.-P.169-173.

Для заметок