

Изложенные меры и рекомендации легли в основу СанПиН № 0372-20 «Временные санитарные правила и нормы по организации деятельности государственных органов и иных организаций, а также субъектов предпринимательства в условиях ограничительных мер в связи с пандемией COVID-19 (новая редакция)», а также СанПиН «Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения и санитарная охрана источников в условиях Узбекистана» (проект).

Вывод

Таким образом, можно констатировать, что централизованное водоснабжение, даже на уровне малых систем, позволяет резко поднять уровень санитарной культуры населения, что способствует уменьшению заболеваемости. Нарушение тех или иных санитарных правил как при организации водоснабжения, так и в процессе эксплуатации водопровода влечет за собой санитарное неблагополучие, вплоть до экстремальных ситуаций, связанных с возникновением эпидемических вспышек. Наиболее массовые и с тяжелыми последствиями нарушения общественного здоровья связаны с возможностью переноса с водой возбудителей кишечных инфекционных заболеваний. А разработанные ограничительные меры и рекомендации по организации работы водоподающих организаций направлены на недопущение возникновения и распространения инфекций, передающихся водным путем.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ведомственная статистическая отчетность форма-25-SSV shakli. – Ташкент : 2018-2022 отчетные периоды. – 49 с.
2. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения : собрание законодательства Республики Узбекистан, 2015 г., № 34, ст. 451, 2019 г., № 2, ст. 47 // Национальная база данных законодательства, 15.01.2021 г., № 03/21/666/0032, 27.04.2021 г., №03/21/685/0373.
3. Доклад ПРООН о развитии человека за 2006 год «Что кроется за нехваткой воды: власть, бедность и глобальный кризис водных ресурсов [Электронный ресурс] / Организация объединенных наций в Российской Федерации. – Режим доступа: http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2006_RU_complete.pdf. – Дата доступа: 21.09.2023.

УДК 614.2/.3:616.9(476.2)

Л. П. Мамчиц¹, Е. В. Гандыш¹, О. В. Васильева², А. А. Бейзерова³

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

²Государственное учреждение

*«Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии
и общественного здоровья»*

³Государственное учреждение

*«Гомельский районный центр гигиены и эпидемиологии»,
г. Гомель, Республика Беларусь*

ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Инфекции, связанные со здравоохранением, являются основным источником заболеваемости и смертности и второй по распространенности причиной смерти во всем мире.

ВОЗ и другие исследователи сообщают, что 7% пациентов в странах с высоким уровнем дохода и 10% в странах с переходной экономикой и развивающихся странах приобретают по крайней мере один тип инфекций, связанной с оказанием медицинской помощи (ИСМП), и из этих пациентов 10% умирают. Например, в США примерно у 1,7 миллиона человек ежегодно развивается ИСМП (показатель распространенности составляет 4,5%), что приводит к смерти 90 000–99 000 человек [1, 2]. Риск ИСМП определяется степенью агрессии и инвазии, эпидемической безопасностью применяемых медицинских технологий (основной фактор), свойствами возбудителей ИСМП, условиями больничной среды, характеристиками пациентов [3]. Все вышеуказанное свидетельствует об актуальности темы, предопределяет необходимость разработки обоснованных профилактических мероприятий, на основе изучения специфических особенностей развития эпидемического процесса инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. В связи с этим и с целью создания безопасных условий пребывания пациентов в учреждениях здравоохранения была изменена стратегия борьбы с ИСМП путем внедрения системы инфекционного контроля, адаптированной к современным особенностям лечебно-диагностического процесса [3, 4, 5].

Цель

Обобщение опыта организации государственного санитарного надзора за обеспечением эпидемиологической безопасности при оказании медицинской помощи в организациях здравоохранения Гомельской области.

Материалы и методы исследования

Проанализированы данные эпидемиологического и микробиологического мониторинга за обеспечением эпидемиологической безопасности в организациях здравоохранения Гомельской области специалистами Гомельского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, проведенного в 2019-2023 годах. Применены методы эпидемиологической диагностики — эпидемиологический анализ, описательно-оценочные методы. Статистические методы применяли для оценки интенсивных и экстенсивных показателей, средних величин, установления достоверности результатов исследования и их отклонений.

Результаты исследования и их обсуждение

Инфекционный контроль – система мероприятий, базирующихся на результатах эпидемиологической диагностики эффективных организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения, адаптированных к конкретным условиям. В эту систему входят 8 стандартов (компонентов):

1) организация и управление системой инфекционного контроля; 2) выявление, регистрация и учет инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; 3) микробиологический мониторинг; 4) эпидемиологический мониторинг или анализ; 5) санитарно-противоэпидемические, в т. ч. профилактические мероприятия; 6) обучение персонала; 7) охрана здоровья персонала; 8) охрана здоровья пациентов.

Много уже сделано в Гомельской области по реализации принципов инфекционного контроля: наличие локальных нормативных документов, мониторинг соблюдения санитарно-эпидемиологического законодательства в организациях здравоохранения, мониторинг за состоянием здоровья персонала, обеспеченность СИЗ, реализация концепции изоляции пациентов с инфекционными заболеваниями, реализация мероприятий по дезинфекции и стерилизации (контроль качества), мероприятия по работе

с медицинскими отходами, гигиена рук персонала согласно европейскому стандарту (EN 1500), внедрен микробиологический мониторинг (WHONET), обучающие мероприятия по улучшению гигиены рук.

Анализ результатов микробиологического мониторинга резистентности клинически значимых микроорганизмов к антибактериальным лекарственным средствам показал, что наибольшее количество пациентов, имеющих инфекционные заболевания, вызванные патогенными и условно-патогенными бактериями с экстремальной антибиотикорезистентностью, находятся в отделениях анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии. Ретроспективный анализ наблюдения за микробным пейзажем в течение 5 лет показал, что наибольший процент выявляемости микроорганизмов приходится на отделения хирургического профиля. При этом преобладают *Staphylococcus aureus*: частота встречаемости варьирует от 26 % до 47 %. На втором месте *Escherichia coli* – 17–25 %, *Klebsiella pneumoniae* – 12–16 %.

В Гомельской области на надзоре находится 123 субъекта – 829 объектов организаций здравоохранения государственной формы собственности, из них больничных организаций – 94, амбулаторно-поликлинических организаций – 709, в т.ч. 426 ФАП и 91 АВОП; организаций переливания крови – 3, прочих организации – 23.

За истекший период 2023 года территориальными ЦГЭ проведено 26 мониторингов, в ходе которых организовано 109 выходов на объекты и 81 МТХ (1059 выходов на объекты, в т.ч. с лабораторным контролем). Организовано 259 мероприятий по контролю устранения выявленных нарушений. Кроме того, в целях усиления надзора на объектах здравоохранения области с уровня Гомельского областного ЦГЭ и ОЗ в текущем году дважды проводились единые МТХ по вопросам соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в сельских организациях здравоохранения, отделениях реанимации, операционных блоках, ЦСО, эндоскопических кабинетах, клиничко-диагностических лабораториях, дезинфекционных блоках, прачечных. Структура выявленных нарушений: неудовлетворительное санитарно-техническое состояние объектов – 14,2 %; мебели, оборудования – 11,9%; нарушение дезинфекции – 10,5 %; режима уборок – 10,1%; нарушения в использовании СИЗ и СО, несоблюдение гигиены рук – 8,6%; недостаточные освещение, вентиляция, микроклимат – 6,2%; нарушения стерилизации, контроля качества – 5,6%; водоснабжение, водоотведение – 4,4%; несоблюдение бельевого режима, дезинфекции постельных принадлежностей – 3,5%. В то же время наиболее часто (25%) регистрировались нарушения по эксплуатации медицинских устройств по обеззараживанию воздушной среды, по ведению журналов их эксплуатации; маркировки и хранения уборочного инвентаря, хранению в аптечках лекарственных средств с истекшим сроком годности, несвоевременная выбраковка изношенного медицинского инструментария, ёмкостей для дезинфекции, отсутствие маркировки использования антисептика, мыла в дозирующих устройствах и др.

Проведен контроль знаний 1080 работников в 55 организациях здравоохранения области (оценке подвергались специалисты отделений хирургического профиля, ЦСО, КДЛ, амбулаторно-поликлинического звена). Проведенный срез уровня знаний работников продемонстрировал недостаточные, и даже неудовлетворительные, навыки и понимание медицинским персоналом требований санитарно-эпидемиологического законодательства, а также локальных правовых актов, соблюдение которых входит в должностные обязанности.

При выборочной оценке установлен неудовлетворительный уровень знаний у 10% работников организаций здравоохранения (110 человек): 11% – врачей (30 чело-

век), 12% – среднего медицинского персонала (65 человек) и 6% – младшего персонала (15 человек).

Обнаружены различия в уровне знаний врачей и среднего медицинского персонала организаций здравоохранения, подлежащих перекрестной оценке: более высокий уровень подготовки имели врачи областных и городских стационаров, а также областных и городских поликлиник, по сравнению с врачами ЦРБ. Самый низкий уровень знаний отмечен среди среднего медицинского персонала областных и городских стационаров.

Составляющие успеха борьбы с ИСМП – это эффективная система эпидемиологического надзора, научно обоснованные противоэпидемические мероприятия с учетом эпидемической обстановки, хорошо подготовленные медицинские работники, работа службы госпитальных эпидемиологов, которые занимаются организацией эпидемиологического надзора и контролем качества и эффективности проводимых мероприятий. Большое значение имеет подсистема информационного обеспечения, а именно:

1) мониторинги – эпидемиологический (выявление, учет и регистрация больных с инфекцией, выявление и учет инфекций у персонала), микробиологический, динамическое наблюдение за факторами риска (риск-менеджмент ИСМП), включающее оценку и мониторинг лечебно-диагностического процесса инвазивных процедур), оценку факторов риска, санитарно-гигиеническое и санитарно-техническое состояние стационара, санитарно-противоэпидемический режим;

2) оценка обеспечения эпидемической безопасности медицинской деятельности.

Экспертно-аналитическое направление является базовым в деятельности госпитального эпидемиолога. Составляющие успеха экспертно-аналитической деятельности – полнота и своевременность информации, владение методологией эпидемиологической диагностики, лабораторная база, современные информационные технологии.

Организационно-методическая деятельность включает определение основных направлений и планирование работы стационара по профилактике ИСМП, организационно-методическое руководство.

Значимые компоненты- обучение медперсонала по вопросам профилактики ИСМП и обоснование профилактических мероприятий, организация мероприятий по профилактике профзаболеваний медперсонала (включая иммунопрофилактику).

Заключение

Во всем мире ведется поиск эффективных систем управления качеством. Есть международные стандарты (ISO 9000), но наряду с ними должны быть стандарты, учитывающие специфику здравоохранения, медицинской организации. Дополнительно к международным необходимы отраслевые национальные стандарты управления качеством медицинской деятельности. Организация эпидемиологического обеспечения в организациях здравоохранения должна проводиться госпитальными эпидемиологами, что является приоритетным направлением, особенно при работе в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации. Госпитальные эпидемиологи должны развивать свои навыки и базу знаний в области повышения качества, способствуя повышению безопасности, качества и оказания медицинской помощи в своих стационарах [4].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Haque, M. Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections / M. Haque [et al.] // A Narrative Overview. Risk Manag Healthc Policy. – 2020. – Sep 28; Vol. 13. – P. 1765-1780.
2. Mazzeffi, M. Prevention of Healthcare-associated Infections in Intensive Care Unit Patients / Michael Mazzeffi, Samuel Galvagno, Clare Rock // Anesthesiology. – 2021. – Vol. 135. – P. 1122–1131.

3. Implementing an infection control and prevention program decreases the incidence of healthcare-associated infections and antibiotic resistance in a Russian neuro-ICU [Электронный ресурс] / K. Ershova, [et al.] // Antimicrob Resist Infect Control. – 2018. – Vol. 94, № 7. – P. 1-11. – Режим доступа: <https://doi.org/10.1186/s13756-018-0383-4>. – Дата доступа: 19.09.2023.

4. Опыт организации государственного санитарного надзора за функционированием микробиологического мониторинга системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения Гомельской области / О. В. Васильева [et al.] // Здоровье и окружающая среда : сборник материалов междунар. науч.-практ. конф, Минск, 30 сентября–01 октября 2021 г. / Издательский центр БГУ: Белорусский государственный университет. – Минск, 2021. – С. 11–13.

5. Гигиена рук медперсонала как одна из составляющих профилактических мер по созданию безопасной среды в организациях здравоохранения / Е. В. Гандыш [et al.] // Актуальные проблемы медицины : сборник научных статей Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, в 3 т., Гомель, 10 нояб. 2022 г. / Гомел. гос. мед. ун-т. – Гомель, 2022. – Том 1. Выпуск 23. – С. 164–168.

УДК 614.875

***С. А. Саварина, Т. Н. Городецкая, А. М. Буздалкина, Е. М. Янченкова,
О. Г. Журо, Т. В. Бондаловская, О. А. Бутрим***

*Государственное учреждение
«Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии
и общественного здоровья»,
г. Гомель, Республика Беларусь*

ОБ АКТУАЛЬНЫХ ВОПРОСАХ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО НАДЗОРА ЗА ИСТОЧНИКАМИ НЕИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Введение

Проблема электромагнитного загрязнения среды обитания включена Всемирной организацией здравоохранения в число наиболее актуальных для человечества. Многочисленные опубликованные исследования подтверждают негативное воздействие источников неионизирующего излучения на здоровье населения [1, 2].

Государственный санитарный надзор (госсаннадзор) за источниками неионизирующего электромагнитного излучения при их воздействии на население осуществляется в соответствии со специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями «Требования к содержанию и эксплуатации объектов, являющихся источниками неионизирующего излучения», утвержденными Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 04.06.2019 № 360 (ССЭТ). В процессе госсаннадзора проводится оценка состояния территории по электромагнитной обстановке, формируется база данных об источниках [3].

Цель

Проведена оценка осуществления госсаннадзора за соблюдением ССЭТ субъектами, содержащими и (или) эксплуатирующими источники неионизирующего излучения (радиочастотного диапазона (ЭМИ РЧ) (передающие радиотехнические объекты (ПРТО), в том числе объекты сотовой связи и широкополосного беспроводного доступа (ШБД); электрических (ЭП) и магнитных (МП) полей промышленной частоты 50 Гц) на территории Гомельской области, с учетом особенностей взаимодействия учрежде-