

**«ИМП: Современные аспекты эпидемиологии и оптимизация системы эпидемиологического надзора» Сурсякова Ксения Ивановна Преподаватель
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, институт общественного здоровья и профилактической медицины, Барнаул, Россия E-mail: boydika@yandex.ru**

Научный руководитель – Сафьянова Татьяна Викторовна

Сурсякова Ксения Ивановна

Сотрудник

Алтайский государственный медицинский университет, Медико-профилактический факультет, Барнаул, Россия
E-mail: boydika@yandex.ru

Над проблемами эпидемиологического надзора за инфекциями мочевыводящих путей (ИМП) в течении многих десятилетий работают ученые многих стран. В США в 1970-1974 г. была реализована программа «Национального исследования внутрибольничных исследований», где на ряду с другими ИСМП входили ИМП, позднее, в 1975-1976 г. были проведены «Исследования эффективности мер борьбы с внутрибольничными инфекциями» (SENIC-проект) [1, 2]. С целью улучшения методов профилактики в Российской Федерации, снижения уровня заболеваемости, нетрудоспособности, смертности при внутрибольничных инфекциях, а также экономического ущерба в 1999 году разработана и внедрена «Концепция по профилактике ВБИ». В соответствии с ней определены подлежащие обязательному учету и регистрации нозоформы внутрибольничных инфекций, в число которых входят ИМП [3]. С целью совершенствования информационной подсистемы эпидемиологического надзора за ИМП нами предложены стандартные операционные процедуры (СОП) по организации дезинфекционно-стерилизационного режима в медицинской организации. Разработаны рекомендации по составлению СОП для медицинских организаций, включающие в себя следующие пункты: 1. Определение стандартных операционных процедур в медицинской практике (СОП/Standard Operation Procedures) – это набор алгоритмов или пошаговых инструкций, которые надо осуществить, чтобы выполнить ту или иную медицинскую манипуляцию или действий, связанных с обеспечением медицинской деятельности. 2. Цели СОП : стандартизация способа выполнения медицинской манипуляции или иной работы, связанной с обеспечением деятельности медицинской организации; поиск источников ошибок и рисков осложнений при оказании медицинской помощи; возможность использования при внештатных и аварийных ситуациях, связанных с оказанием медицинской помощи; упрощение ввода в работу новых сотрудников; возможность использования при проведении аудита внутреннего контроля качества медицинской организации; защита перед внешними проверками. 3. Общие положения при разработке СОП: СОП должен содержать информацию о конкретике выполняемой процедуры, манипуляции и ином процессе. Наиболее квалифицированный медицинский персонал (заведующий отделением, врач-специалист, главная медицинская сестра, старшая медицинская сестра, старший фельдшер, старший фельдшер-лаборант) подготавливает СОП. СОП следует актуализировать не реже одного раза в три года или чаще по согласованию или при изменении законодательства. СОП должен быть кратким, четким, конкретным. Возможно выполнение в виде таблиц или алгоритмов и с минимальным объемом текстовой части. 4. Основание для разработки СОП: Федеральные законы, клинические рекомендации

(протоколы лечения), порядки и стандарты оказания медицинской помощи, санитарно-противоэпидемические правила и нормативы. 5. Титульная страница СОПа должна содержать: название СОП; ФИО и должность разработчика СОПа; ФИО и должность лица, утвердившего СОП; ФИО и должность сотрудников, согласовавших СОП (врачебная комиссия, совет по сестринскому делу); дату утверждения / введения в действие; дату следующего пересмотра; указание медицинского подразделения на которое СОП распространяет свое действие; подписи всех указанных лиц; печать медицинской организации на подписи руководителя. 6. Основные разделы СОП: Определение манипуляции или действия, связанного с обеспечением медицинской деятельности; цель выполняемой процедуры или медицинской манипуляции; ресурсы применяемые для выполнения процедуры; нормативно – справочная документация на основании которого разработан СОП; описание процедуры или медицинской манипуляции; примечание, распределение данного СОП. 7. Обучение персонала: Обучение проводится разработчиком СОП. Если СОП описывает новую процедуру, или если в существующую процедуру вносятся изменения, обучение проводится для получения объективной оценки применимости требований СОПа и его соответствия требованиям и практики. Обучение проводится для тех сотрудников в чьи должностные обязанности входит выполнение действий описанных в СОП. Период обучения зависит от типа СОП. После чего медицинский персонал подразделения ставит подпись об ознакомлении с СОП ознакомлен в «Журнал регистрации СОП», который хранится у заведующего медицинским подразделением (старшей медицинской сестры, старшего фельдшера, старшего фельдшера-лаборанта). Внедрение в медицинские организации данных рекомендаций позволит грамотно сформировать необходимые СОПы для различных медицинских манипуляций, упрощает ввод в работу новых сотрудников. Также СОПы возможно использовать для проведения внутреннего аудита качества с целью выявления критических точек при выполнении различных медицинских процедур и проверки нарушения санитарно-противоэпидемического режима в медицинских организациях.

Источники и литература

- 1) 1. Концепция профилактики внутрибольничных инфекций // Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии и группой специалистов других научно-исследовательских институтов под руководством академика РАМН, профессора Покровского В.И. – М., 1999.
- 2) 2. Кондратова, Н.В. Контроль инфекционной безопасности при использовании мочевыводящих катетеров: требования международных стандартов качества / Н.В. Кондратова // Управление качеством в здравоохранении. – 2015. – № 4. – С. 17-23.
- 3) 3. Ярец, Ю.И. Хронические инфекции мочевыводящих путей: состояние проблемы / Ю.И. Ярец, Н.И. Шевченко, А.А. Старовойтов и др. // Медико-биологические проблемы жизнедеятельности. – 2015. – № 2 (14). – С. 18-23.