

НАЦИОНАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ВВЕДЕНИЕ

Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной больничной среды. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются важнейшей составляющей этой проблемы в силу широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики государства.

Общим критерием для отнесения случаев инфекций к ИСМП является непосредственная связь их возникновения с оказанием медицинской помощи (лечением, диагностическими исследованиями, иммунизацией и т.д.). Именно поэтому к ИСМП относят не только случаи инфекции, присоединяющиеся у госпитализированных пациентов, но и связанные с оказанием медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях или на дому, а также случаи инфицирования медицинских работников в результате их профессиональной деятельности.

Термин «инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи» (Healthcare associated infection (HAI), являясь более точным, в настоящее время используется как в научной литературе, так и в публикациях ВОЗ и нормативных документах большинства стран мира.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи поражают 5-10% пациентов, находящихся в стационарах, и занимают десятое место в ряду причин смертности населения. В России по данным официальной статистики ежегодно регистрируется примерно 30 тыс. случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи ($\approx 0,8$ на 1 000 пациентов), однако эксперты считают, что их истинное число составляет не менее 2-2,5 млн. человек. В зависимости от действия различных факторов, частота возникновения ИСМП колеблется. Некоторые группы пациентов особенно уязвимы: новорожденные, пожилые люди, пациенты с тяжелым течением основной патологии и множественными сопутствующими заболеваниями, пациенты, подвергающиеся агрессивным и инвазивным медицинским манипуляциям, трансплантации органов и т.п. В этих группах показатели заболеваемости ИСМП значительно выше.

Пациенты с ИСМП находятся в стационаре в 2-3 раза дольше, чем аналогичные пациенты без признаков инфекции. В среднем на 10 дней задерживается их выписка, в 3-4 раза возрастает стоимость лечения, и в 5-7 раз - риск летального исхода. Экономический ущерб, причиняемый ИСМП, значителен: в Российской Федерации эта цифра, по самым скромным

подсчетом, может достигать 10-15 млрд. рублей в год (для сравнения – ежегодный экономический ущерб от ИСМП в Европе составляет примерно в 7 млрд. евро, в США – 6,5 млрд. долларов). Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи существенно снижают качество жизни пациента, приводят к потере репутации учреждения здравоохранения.

Интенсивное развитие высокотехнологичных, инвазивных методов диагностики и лечения в сочетании с широким распространением микроорганизмов с множественной лекарственной устойчивостью определяет необходимость непрерывного совершенствования систем надзора и контроля.

В нашей стране впервые на государственном уровне основные направления профилактики были сформулированы в 1999 году в программном документе «Концепция профилактики внутрибольничных инфекций», который определил на последующее десятилетие стратегию научных исследований, задачи разработки нормативного правового обеспечения, внедрения передовых методов их профилактики в практику. Пересмотр ее определен изменившимися условиями, накопленными новыми научно-практическими данными, реализацией многих положений, определенных в предыдущей Концепции, и необходимостью обозначить новые горизонты развития данного направления в стране.

Цель концепции - определение стратегии профилактики ИСМП для снижения уровня заболеваемости и связанной с ней нетрудоспособности, смертности пациентов, а также экономического ущерба на основе разработки теоретических основ управления ИСМП и внедрения в практику здравоохранения научно обоснованной системы эпидемиологического надзора и комплекса эффективных организационных, профилактических, противоэпидемических и лечебно-диагностических мероприятий.

Основные направления

1. Совершенствование нормативного правового и методического обеспечения системы профилактики ИСМП.
2. Совершенствование эпидемиологического надзора за ИСМП и его аппаратно-программного обеспечения.
3. Совершенствование лабораторной диагностики и мониторинга возбудителей ИСМП.
4. Создание целевых комплексных программ профилактики ИСМП.
5. Совершенствование штатной структуры и кадрового обеспечения эпидемиологической деятельности в учреждениях здравоохранения.
6. Внедрение современных подходов и оптимизация принципов гигиены в учреждениях здравоохранения.
7. Совершенствование системы обучения медицинского персонала профилактике ИСМП.

8. Оптимизация принципов профилактики ИСМП среди медицинского персонала.
9. Повышение эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий.
10. Повышение эффективности дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.
11. Оценка эффективности комплекса мероприятий по профилактике ИСМП.
12. Развитие научных исследований в области эпидемиологии и профилактики ИСМП.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НОРМАТИВНОГО ПРАВОВОГО И МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП

Международными научными и профессиональными медицинскими сообществами и организациями рекомендована практика разработки и внедрения в систему оказания медицинской помощи населению принципов доказательной медицины, ориентированных на обеспечение пациентов лекарственными препаратами, медицинскими технологиями (диагностическими, терапевтическими, профилактическими), эффективность которых научно обоснована и подтверждена клиническими испытаниями и практикой.

Проведенные за последние десятилетия исследования позволили получить научные данные о клинической, эпидемиологической, социальной и экономической эффективности отдельных мероприятий по профилактике ИСМП, которые и должны служить основой создания нормативных правовых и методических документов, регламентирующих проведение в учреждениях здравоохранения комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий с доказанной эффективностью.

Совершенствование национальной системы нормативного правового и методического сопровождения мероприятий по обеспечению биологической безопасности пациентов и медицинского персонала при оказании медицинской помощи предусматривает применение единых принципов получения и представления убедительных доказательств обоснованности предлагаемых рекомендаций и требований.

К работе над данными документами должны шире подключаться специалисты различного профиля и из различных организаций, как контролирующих выполнение требований данных документов, так и непосредственно выполняющих их, а именно органы здравоохранения, Роспотребнадзора, научно-исследовательские институты и общества, лечебно-профилактические учреждения. Необходимо предусмотреть возможность широкого обсуждения проекта документов.

Совершенствование нормативной правовой базы документов, регламентирующих проведение мероприятий по профилактике ИСМП:

- постоянную актуализацию банка нормативных правовых и методических документов по основным направлениям Концепции;
- расширение нормативной правовой базы по профилактике ИСМП в амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- создание документов, отражающих юридические аспекты проблемы ИСМП;
- разработку, утверждение и внедрение национальных стандартов по профилактике ИСМП.

Разработка и утверждение национальных стандартов по профилактике ИСМП включает: стандартное определение случая ИСМП различных нозологических форм, заноса инфекции, внутриутробной инфекции, стандартное определение госпитального штамма, стандарты эпидемиологического надзора, профилактических и противоэпидемических мероприятий и другие.

Стандартное определение случая инфекции является фундаментом, на котором основывается вся система эпидемиологического надзора, включая выявление и регистрацию случаев внутрибольничных инфекций, эпидемиологическую диагностику, дифференциальную диагностику с другими состояниями. Целесообразно согласование стандартного определения случая ИСМП со стандартами обследования пациента.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ИСМП И ЕГО АППАРАТНО-ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Эпидемиологический надзор за ИСМП – система непрерывного слежения за эпидемическим процессом и его детерминантами для осуществления эпидемиологической диагностики с целью принятия обоснованных управленческих решений по предупреждению возникновения и распространения ИСМП.

Эпидемиологический надзор осуществляется на федеральном, региональном, муниципальном и учрежденческом (учреждения здравоохранения) уровнях.

Проведение эпидемиологического надзора предусматривает:

- обеспечение активного выявления и учета и регистрации ИСМП;
- выявление факторов риска инфицирования ИСМП у отдельных категорий пациентов в различных типах стационаров;
- эпидемиологический анализ заболеваемости пациентов с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению ИСМП;

- эпидемиологический анализ заболеваемости ИСМП медицинского персонала с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению ИСМП;
- осуществление микробиологического мониторинга за возбудителями ИСМП;
- определение спектра устойчивости микроорганизмов антимикробным средствам (антибиотикам, антисептикам, дезинфектантам и др.) для разработки рациональной стратегии и тактики применения антимикробных препаратов;
- оценку лечебно-диагностического процесса;
- оценку больничной среды, условий пребывания в медицинском учреждении пациентов и медицинских работников;
- оценку эффективности проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- прогнозирование эпидемиологической ситуации.

Совершенствование эпидемиологического надзора включает развитие следующих направлений:

- методологии эпидемиологического надзора;
- информационного обеспечения на основе стандартизации определения случаев ИСМП и оптимизации перечня нозологических форм ИСМП, подлежащих регистрации;
- системы микробиологического мониторинга с разработкой стандартов его проведения в учреждениях здравоохранения различного профиля;
- подходов к оценке риска возникновения и распространения ИСМП в учреждениях здравоохранения различного профиля;
- методов эпидемиологической диагностики;
- аппаратно-программного обеспечения.

Современные компьютерные технологии являются технологической основой проведения эпидемиологического надзора за ИСМП и существенно повышают его оперативность, качество эпидемиологической диагностики, обеспечивая своевременность принятия адекватных управленческих решений и проведение профилактических и противоэпидемических мер.

Аппаратно-программное обеспечение системы эпидемиологического надзора за ИСМП предусматривает:

- использование компьютерной техники, сетевого оборудования, программных продуктов в эпидемиологическом надзоре за ИСМП;
- создание и ведение баз данных о случаях заболеваний и неблагоприятных исходах при ИСМП у пациентов и медицинского персонала;

- создание и ведение баз данных о возбудителях ИСМП, детерминантах их вирулентности и чувствительности к антимикробным препаратам;
- создание и ведение баз данных о состоянии санитарно-гигиенических и микробиологических параметров внешней среды учреждений здравоохранения;
- создание и ведение баз данных о кадровом, организационном обеспечении и интенсивности лечебно-диагностического процесса в подразделениях учреждений здравоохранения;
- создание и ведение баз данных о движении пациентов в учреждениях здравоохранения;
- создание и ведение регистра профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение статистического анализа полученной информации.

Совершенствование аппаратно-программного обеспечения системы эпидемиологического надзора за ИСМП предполагает:

- обновление парка компьютерной техники, сетевого оборудования;
- создание учрежденческих, региональных и национальной компьютерных сетей с доступом в Internet системы эпидемиологического надзора за ИСМП;
- разработку и внедрение унифицированных программных продуктов для учета, формирования баз данных и статистического анализа полученной информации;
- разработку и внедрение аппаратно-программных комплексов автоматизированного рабочего места (АРМ) эпидемиолога учреждения здравоохранения, АРМ бактериолога учреждения здравоохранения, АРМ клинического фармаколога;
- электронных санитарно-гигиенических справочников-паспортов учреждений здравоохранения;
- регистра аварийных ситуаций в учреждениях здравоохранения.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ И МОНИТОРИНГА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИСМП

Лабораторная диагностика и мониторинг возбудителей ИСМП - важнейшие компоненты системы эпидемиологического надзора за ИСМП.

Микробиологический мониторинг возбудителей ИСМП предусматривает:

- обязательное перманентное микробиологическое обеспечение системы эпидемиологического надзора за ИСМП;
- этиологическую расшифровку ИСМП у пациентов и медицинского персонала, внутривидовую идентификацию (типирование) возбудителей ИСМП;

- исследование объектов больничной среды;
- определение чувствительности выделенных штаммов микроорганизмов к антимикробным средствам;
- создание и ведение баз данных о возбудителях ИСМП;
- эффективный контроль качества микробиологических исследований в учреждениях здравоохранения.

Объем и уровень микробиологических исследований должны соответствовать условиям и профилю учреждения здравоохранения, обеспечивать эффективность эпидемиологического надзора.

Совершенствование лабораторной диагностики и мониторинга возбудителей ИСМП предусматривает:

- оснащение лабораторий, участвующих в этиологической расшифровке и мониторинге возбудителей ИСМП, современным лабораторным оборудованием, диагностическими системами;
- оптимизацию системы забора и доставки образцов биологического материала в лабораторию;
- совершенствование и унификацию методов выделения и идентификации возбудителей ИСМП;
- разработку и внедрение экспресс - методов микробиологической диагностики ИСМП;
- расшифровку генома актуальных возбудителей ИСМП, циркулирующих в учреждениях здравоохранения;
- разработку и внедрение унифицированного автоматизированного рабочего места врача - клинического микробиолога;
- обеспечение преемственности между этиологической расшифровкой ИСМП и клинической интерпретацией полученных результатов;
- оптимизацию перечня показаний для микробиологического исследования клинического материала и объектов больничной среды;
- создание референс-лабораторий, обеспечивающих методическую и консультативную помощь лабораториям учреждений здравоохранения, контроль качества исследований, проводимых в учреждениях здравоохранения, проведение дорогостоящих и технически сложных исследований, включая молекулярно-генетическое типирование.

СОЗДАНИЕ ЦЕЛЕВЫХ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП

Профилактика ИСМП требует концентрации усилий и координации действий, а также участия широкого круга учреждений здравоохранения государственной и частной форм собственности, законодательной и исполнительной власти с тем, чтобы обеспечить пациентам безопасную

медицинскую помощь и создать безопасные условия труда для медицинского персонала.

Важным условием реализации Концепции является разработка целевых комплексных программ профилактики ИСМП. для федерального, регионального, муниципального и учрежденческого (учреждения здравоохранения) уровней реализации.

При разработке программ профилактики ИСМП следует учитывать особенности, уровень развития здравоохранения, финансовые и материальные ресурсы региона. Программы профилактики ИСМП учреждений здравоохранения следует формировать с учетом их структуры, набора и профиля подразделений (отделений), специфических особенностей контингента пациентов и лечебно-диагностического процесса.

Программа профилактики ИСМП включает перечень конкретных мероприятий, показателей медицинской (эпидемиологической, клинической), социальной и экономической эффективности, источников финансирования и ответственных лиц.

Программы профилактики ИСМП должны разрабатываться на федеральном, региональном, муниципальном, и учрежденческом (учреждения здравоохранения) уровнях.

Каждый регион имеет свои особенности, уровень развития здравоохранения, финансовые и материальные ресурсы, которые должны учитываться при разработке программ. Отдельные учреждения здравоохранения отличаются по профилю, наличию специализированных отделений, поэтому в каждом учреждении здравоохранения должна быть разработана собственная программа профилактики ИСМП, которая бы учитывала специфические особенности лечебно-диагностического процесса.

Мероприятия, запланированные программой, должны носить максимально конкретный характер, предусматривать финансирование и показатели результативности. За исполнение каждого мероприятия должны быть назначены ответственные лица.

На федеральном, региональном, муниципальном, уровнях целевые комплексные программы профилактики ИСМП разрабатываются и утверждаются в установленном законодательством порядке.

В учреждениях здравоохранения программы разрабатываются комиссией по профилактике ИСМП, полномочия которой распространяются на все подразделения и службы учреждения здравоохранения. Для эффективного выполнения своих функций комиссия:

- координирует разработку программ и планов профилактики ИСМП в учреждении здравоохранения и согласует их для последующего утверждения главным врачом;

- решает вопросы необходимости и целесообразности финансирования и обеспечения ресурсами отдельных мероприятий профилактики ИСМП;
- систематически оценивает эффективность реализации программ профилактики ИСМП и вносит соответствующие коррективы;
- координирует проведение мероприятия по профилактике ИСМП в подразделениях и службах учреждения здравоохранения, обеспечивая необходимое взаимодействие; (вместо следующего абзаца)
- обеспечивает взаимодействие с контролирующими органами и учреждениями.

Определяющая роль в создании и реализации программ по профилактике ИСМП принадлежит эпидемиологу учреждения здравоохранения, имеющему специальную подготовку в этой области. Основной задачей эпидемиолога учреждения здравоохранения является обоснование и организация мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости ИСМП на основании данных эпидемиологической диагностики. Для решения этих задач эпидемиолог учреждения здравоохранения создает систему эпидемиологического надзора за ИСМП и управляет ее функционированием.

Для обеспечения исполнения мероприятий в рамках программы профилактики ИСМП во всех подразделениях учреждения здравоохранения администрацией определяются ответственные лица.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ШТАТНОЙ СТРУКТУРЫ И КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Эпидемиологическая деятельность является неотъемлемой составляющей системы оказания медицинских услуг населению и направлена на создание эпидемиологически безопасных условий и предотвращения инфицирования пациентов и медицинского персонала в процессе оказания медицинской помощи.

Эпидемиологическая деятельность на учрежденческом уровне осуществляется врачами-эпидемиологами учреждений здравоохранения и помощниками врачей-эпидемиологов, на региональном и федеральном уровнях - главными специалистами - эпидемиологами субъектов Российской Федерации, федеральных округов, Министерства здравоохранения и социального развития, а также специалистами органов и учреждений Роспотребнадзора.

Эпидемиологическая деятельность в учреждениях здравоохранения включает:

- осуществление эпидемиологического надзора за ИСМП;
- проведение эпидемиологической диагностики;
- разработку комплекса диагностических, профилактических и

противоэпидемических мер;

- стандартизацию мер защиты пациентов и медицинского персонала от инфицирования при различных медицинских технологиях;
- экспертизу проектов реконструкции, текущего и капитального ремонтов учреждения здравоохранения;
- оценку необходимости и целесообразности применения в учреждении здравоохранения, эпидемиологической, экономической эффективности различных антимикробных и иммунобиологических препаратов, методов, средств защиты пациентов и медицинского персонала, степени эпидемиологической безопасности оборудования и аппаратуры, новых медицинских технологий;
- обучение различных категорий медицинского персонала по направлениям профилактики ИСМП;
- оценку эпидемиологической и экономической эффективности профилактических и противоэпидемических мер.

Совершенствование штатной структуры и кадрового обеспечения эпидемиологической деятельности в учреждениях здравоохранения предусматривает:

- расширение кадрового потенциала и укомплектование эпидемиологической службы учреждений здравоохранения специалистами медико-профилактического профиля, создание эпидемиологических отделов и учреждений здравоохранения высокого риска развития ИСМП у пациентов и медицинского персонала;
- введение должности заместителя главного врача по эпидемиологическим вопросам;
- оптимизацию функциональных обязанностей эпидемиолога (помощника эпидемиолога) учреждения здравоохранения с акцентом на организационно-методическую, диагностическую и экспертную деятельность;
- создание федерального и региональных координационно-методических советов по профилактике ИСМП.

ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ И ОПТИМИЗАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ГИГИЕНЫ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Необходимость реализации указанного направления определяется важностью санитарно - гигиенических мероприятий для профилактики ИСМП.

Целью реализации данного направления является создание оптимальных условий пребывания пациентов и профессиональной деятельности медицинского персонала в учреждениях здравоохранения, направленное на предупреждение их внутрибольничного инфицирования.

Рациональные гигиенические мероприятия не только лежат в основе мер профилактики ИСМП среди пациентов и персонала, от качества их проведения в значительной мере зависит успех лечения больных, а также продуктивность, комфортность и безопасность профессиональной деятельности персонала учреждений здравоохранения. Кроме того, санитарно-гигиенические меры оптимизируют условия посещения учреждений здравоохранения, создавая, с одной стороны, необходимые барьеры и ограничительные меры для предупреждения заноса и распространения инфекций среди пациентов и персонала, с другой стороны, обеспечивая комфорт и безопасность самих посетителей. Учитывая многообразие задач санитарно-гигиенического характера, они решаются широким комплексом мер.

Реализация основных принципов гигиены учреждений здравоохранения предполагает:

- обеспечение оптимальных гигиенических условий размещения, пребывания, питания и лечения пациентов;
- обеспечение оптимальных гигиенических условий труда медицинского персонала учреждений здравоохранения;
- предупреждение заноса инфекции в учреждения здравоохранения, реализации путей передачи ИСМП и циркуляции госпитальных штаммов в учреждениях здравоохранения;
- предупреждение выноса возбудителей инфекции за пределы учреждения здравоохранения и обеспечение безопасности населения, проживающего на прилегающей к учреждению здравоохранения территории.

Реализация данного направления предусматривает широкий комплекс мероприятий, нуждающихся в дальнейшем совершенствовании как с точки зрения обеспечения выполнения уже разработанных мер, так и создания и внедрения новых технологий:

- использование современных, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, архитектурно - планировочных решений при строительстве и реконструкции зданий корпусов учреждений здравоохранения;
- рациональное размещение функциональных подразделений стационара по этажам и корпусам с учетом требований противоэпидемического режима;
- выполнение требований и рекомендаций по устройству инфекционных стационаров, операционных блоков, родильных залов и других подразделений стационаров. Особое внимание следует уделять устройству амбулаторно-поликлинических учреждений и отдельных кабинетов различной формы собственности;
- совершенствование системы изоляционно-ограничительных мероприятий;
- оптимизацию разграничения "чистых" и "грязных" функциональных потоков движения персонала, пищи, белья, инструментов, отходов и др.;

- обеспечение условий для обработки рук медицинского персонала, дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения;
- соблюдение санитарных норм и правил размещения оборудования и эксплуатации помещений с соблюдением принципа функционального зонирования;
- обеспечение водоснабжения, вентиляции, отопления и освещения учреждений здравоохранения в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами и правилами;
- соответствие класса чистоты помещений больничных комплексов проводимым в них производственным процессам;
- улучшение параметров микроклимата и чистоты воздуха рабочей зоны на основе внедрения современных технологий рециркуляции с инактивацией микроорганизмов в воздушной среде палат, операционных и асептических боксов и др.;
- соблюдение противоэпидемических требований и санитарных норм по сбору, временному хранению, обеззараживанию (обезвреживанию) и удалению отходов в учреждениях здравоохранения;
- внедрение современных технологий приготовления, транспортировки и раздачи пищи;
- соблюдение правил личной гигиены и санитарных норм ухода за больными;
- обеспечение должных санитарно-гигиенических условий на рабочих местах медицинского персонала;
- соблюдение бельевого режима, более широкое применение одноразового белья, одежды для медицинского персонала и текстильных изделий, применяемых для ухода за пациентами;
- оптимизация методов санитарно - просветительной работы среди пациентов стационаров.

Залогом успеха соблюдения санитарно-гигиенических правил сотрудниками стационара в ходе их профессиональной деятельности, пациентами, находящимися на лечении, а также посетителями является знание этих правил, осознание их важности и необходимости, мотивация и готовность их выполнения. Реализация этих правил пациентами, персоналом и посетителями во многом определяется работой по гигиеническому обучению, которую проводят медицинские работники как в учреждении здравоохранения и за его пределами.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП

В настоящее время уже сложились определенные методические подходы к обучению медицинского персонала учреждений здравоохранения профилактике ИСМП.

Однако очевидна недостаточность существующих мер для качественной подготовки специалистов различного профиля. Сложность задач по профилактике ИСМП, вовлеченность всего персонала учреждения здравоохранения в их решение, разноплановость функций отдельных специалистов определяют необходимость разработки и внедрения системы обучения персонала учреждений здравоохранения профилактике ИСМП.

Основные составляющие и принципы системы обучения персонала учреждений здравоохранения вопросам борьбы и профилактики ИСМП:

- модульный, ориентированный на различные категории персонала, характер обучения;
- дифференцированность с учетом характера выполняемых функций;
- наличие учебно-методических центров для обеспечения комплексности, преемственности и регулярности обучения;
- использование различных форм обучения: очного, заочного, дистанционного и др.;
- совершенствование информационного и методического обеспечения персонала учреждений здравоохранения (справочники, базы данных, тематические журналы, информационные листки, компьютерное обеспечение);
- контроль качества обучения.

Персонал учреждений здравоохранения, вне зависимости от специальности и квалификации, должен иметь теоретическую и практическую подготовку по вопросам профилактики ИСМП и постоянно повышать свой квалификационный уровень. Обязательное обучение сотрудников учреждения здравоохранения профилактике ИСМП проводится непосредственно после трудоустройства (по специально созданным учебным программам) и в дальнейшем на регулярной основе. С этой целью учреждения здравоохранения должны располагать необходимыми силами и средствами для организации обучения персонала на современном педагогическом и методическом уровне по проблемам профилактики ИСМП как в самом учреждении, так и на базе учреждений среднего, высшего медицинского и дополнительного профессионального образования. В учреждении здравоохранения должны быть разработаны дифференцированные образовательные программы для обучения специалистов разного профиля по проблемам профилактики ИСМП, учитывающие специфические особенности данного учреждения (отделения). Обучение целесообразно сопровождать входящим и итоговым тестовыми

контролями, зачетами, использовать при обучении интерактивные формы - семинары-тренинги, работу в малых группах, ролевые игры и др.

На региональном уровне целесообразно создание учебных или образовательных Центров по профилактике ИСМП. Основной задачей Центров является разработка и реализация дифференцированных образовательных программ для специалистов разного профиля, проведение элективных курсов для сотрудников учреждений здравоохранения по различным вопросам профилактики ИСМП, подготовка методических и наглядных пособий. Совместные обсуждения и обучение различных специалистов помогают лучше понять проблемы, стоящие перед учреждениями, и разработать тактику системного подхода к организации профилактики и борьбы с ИСМП. На последипломном уровне подготовки необходимо шире внедрять мультидисциплинарное обучение на циклах тематического усовершенствования, посвященным проблемам профилактики ИСМП с привлечением специалистов разного профиля: эпидемиологов, гигиенистов, клиницистов, бактериологов, клинических фармакологов и др.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП СРЕДИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Заболееваемость работников учреждений здравоохранения инфекционными болезнями существенно превышает таковую во многих отраслях промышленности и в значительной степени определяется спецификой профессиональной деятельности (ИСМП). Это связано с наличием в учреждениях здравоохранения большого числа источников возбудителей инфекции (больных и носителей среди пациентов), необходимостью проведения множества инвазивных диагностических и лечебных процедур, своеобразием микробного пейзажа, спецификой путей передачи возбудителей инфекций. Имеет значение широкое применение в учреждениях здравоохранения антимикробных препаратов (антибиотиков, дезинфектантов, антисептиков), цитостатиков, изменяющих биоценоз слизистых оболочек и кожных покровов персонала и открывающих "входные ворота" для других микроорганизмов. Заражение медицинских работников различными микроорганизмами, в том числе полирезистентными штаммами может являться причиной инвалидизации. Оптимизация принципов профилактики ИСМП медицинского персонала предполагает:

- организацию медицинских осмотров при приеме на работу и периодических осмотров медицинского персонала на наличие инфекционных заболеваний в процессе их профессиональной деятельности;
- выявление и учет случаев инфекционного заболевания, состояния носительства, интоксикации, сенсibilизации организма, травм в ходе диспансерного наблюдения;

- организацию экстренной и плановой специфической и неспецифической профилактики среди медицинского персонала;
- обеспечение и обучение использованию средств индивидуальной защиты при уходе за больными;
- разработку и применение эпидемиологически безопасных технологий выполнения лечебных и диагностических процедур;
- обучение медицинских работников эпидемиологии и профилактике ИСМП в разных типах учреждений здравоохранения.

Реализация направления предусматривает:

- совершенствование подходов к оценке негативного влияния факторов больничной среды на здоровье медицинского персонала;
- разработку методик оценки потерь здоровья медицинского персонала в связи с профессиональной деятельностью;
- разработку программ диспансеризации медицинского персонала;
- совершенствование мер профилактики ИСМП медицинского персонала;
- разработку программ лечения и реабилитации, социальной защиты медицинского персонала отделений высокого риска;
- совершенствование правового обеспечения случаев профессионального инфицирования медицинских работников;
- разработку программ обучения медицинского персонала по проблемам биологической безопасности в разных типах учреждений здравоохранения.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Научные исследования последних десятилетий, основанные на принципах доказательности, убедительно показали, что важнейшими эпидемиологическими принципами профилактики, которые должны быть реализованы в каждом учреждении здравоохранения, являются:

- минимизация сроков пребывания пациента в стационаре;
- снижение степени агрессии медицинских технологий;
- ограничение использования высоко инвазивных процедур;
- обеспечение использования эпидемиологически безопасных медицинских технологий, что предполагает:
 - достижение стандарта качества стерилизации материалов и инструментов, исключающего возможность появления более одного нестерильного изделия на миллион простерилизованных;
 - максимальную замену изделий многоразового использования одноразовыми;

- защиту от повторной контаминации стерильных материалов;
 - разработку и внедрение эпидемиологически безопасных алгоритмов выполнения медицинских процедур, включающих детальное описание мер профилактики ИСМП;
 - уменьшение факторов риска контаминации материалов, растворов, инструментов за счет ликвидации промежуточных пунктов обработки материалов;
 - обеспечение принципа дублирования барьеров защиты от потенциальных источников контаминации материалов и инструментов;
 - обеспечение соблюдения правил техники безопасности при работе персонала с биологическими материалами и комплекса экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинского персонала;
 - разделение «чистых» и инфицированных потоков на всех этапах лечебно-диагностического процесса;
 - реализацию принципа индивидуальной изоляции (в том числе выполнение манипуляций пациенту с использованием индивидуальных укладок);
 - внедрение современных методов обработки рук, всего арсенала новых технологий по антисептике;
 - внедрение современных методов обработки кожи пациентов перед инвазивными манипуляциями.
- систематическое проведение мер, направленных на ограничение селекции антибиотикоустойчивых штаммов микроорганизмов за счет рационального использования антимикробных препаратов, в том числе с учетом результатов мониторинга антибиотикорезистентности микрофлоры учреждения здравоохранения;
 - систематическое проведение мер, направленных на сдерживание селекции штаммов микроорганизмов, устойчивых к дезинфицирующим средствам и антисептикам, что достигается качеством проведения дезинфекции, тактикой дезинфекционных мероприятий, с учетом результатов мониторинга устойчивости микроорганизмов к дезинфектантам;
 - эффективные адекватные изоляционно-ограничительные мероприятия;

- поддержание оптимальной степени микробиологической чистоты больничной среды за счет внедрения современных технологий уборки помещений;
- защита пациента от вторичного эндогенного инфицирования, включающая санацию хронических очагов инфекции; профилактическое применение антибиотиков; применение по показаниям иммуностимулирующей терапии; профилактическое применение пробиотиков (эубиотиков), бактериофагов, обеспечение качественной хирургической техники выполнения операций, процедур и манипуляций, а также ведения родов;
- организация в учреждениях здравоохранения собственных централизованных стерилизационных отделений (ЦСО), отвечающих современным требованиям, в случае отсутствия в учреждении ЦСО обеспечение лечебно-диагностического процесса стерильными инструментами и материалам (в том числе промышленного производства);
- внедрение в учреждениях здравоохранения современных «аппаратных» способов обеззараживания медицинских отходов с применением физических методов и предварительного измельчения.

Обязательным условием обеспечения эффективной профилактики ИСМП является оптимизация применения антибиотиков и других антимикробных препаратов в учреждениях здравоохранения, которая должна осуществляться при тесном взаимодействии эпидемиолога учреждения здравоохранения, клинического фармаколога, врача-бактериолога и врачей клинического профиля. Оптимизация применения антибиотиков включает:

- внедрение в работу учреждения здравоохранения принципов применения антибиотиков на основе международных и национальных рекомендаций по антимикробной химиотерапии;
- разработку тактики применения антибиотиков с учетом существующих рекомендаций, информации о глобальном и региональном распространении резистентных возбудителей инфекции, данных многоцентровых исследований по антибиотикорезистентности и результатами мониторинга антибиотикорезистентности штаммов микроорганизмов данного учреждения здравоохранения;
- оценку стратегии и контроль использования антибиотиков в различных отделениях и типах учреждений здравоохранения;
- оптимизацию периоперационной антибиотикопрофилактики в конкретном учреждении здравоохранения;
- разработку научно обоснованного подхода к составлению формуляров антибиотиков и химиопрепаратов с проведением

системного анализа и оценкой затратно-эффективной значимости отбираемых антибиотиков;

- разработку и внедрение методических материалов по стратегии применения антибиотиков для лечения и профилактики ИСМП.

Оптимизация мер борьбы и профилактики ИСМП с различными путями передачи предполагает:

- проведение ведущих профилактических и противоэпидемических мероприятий при различных группах инфекций в учреждениях здравоохранения различного профиля;
- рационализацию методов экстренной профилактики, включая использование бактериофагов и иммуномодуляторов;
- совершенствование мер, направленных на разрыв естественных механизмов передачи;
- определение тактики иммунопрофилактики медицинского персонала (в особых случаях - пациентов);
- внедрение современных мер защиты медицинского персонала от инфицирования;
- разработку рекомендаций по расчету необходимого количества средств индивидуальной защиты медицинского персонала;
- разработку стратегии и тактики мероприятий при обнаружении среди медицинских работников бактерионосителей возбудителей ИСМП;
- подготовку пакета нормативных документов по изоляционно-ограничительным и другим мероприятиям при инфекциях с различными путями передачи в условиях учреждений здравоохранения, методических рекомендаций по правилам использования средств индивидуальной защиты медицинского персонала.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Повышение эффективности дезинфекционных и стерилизационных мероприятий предусматривает совершенствование средств и методов дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации, разработку и внедрение новых более эффективных и безопасных технологий, организационных форм осуществления дезинфекционных и стерилизационных мероприятий с учетом особенностей функционирования учреждений здравоохранения различного профиля.

Результаты оценки различного зарубежного стерилизационного оборудования в России, полученные к настоящему времени, во многих случаях отличаются от данных, получаемых от фирм-производителей этого

оборудования. Они показывают, что некоторые из моделей аппаратов не удовлетворяют требованиям, предъявляемым к стерилизаторам. Имеются случаи неквалифицированной экспертной оценки и отечественных аппаратов, заявляемых разработчиками в качестве стерилизаторов. В итоге в ряде случаев в России регистрируется и внедряется в практику здравоохранения для целей стерилизации неэффективное оборудование.

В соответствии с этим наиболее важными направлениями являются следующие:

- совершенствование средств, методов и технологий дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения;
- создание, производство и внедрение в практику отечественных моюще-дезинфицирующих машин для обработки (дезинфекция, предстерилизационная очистка) изделий медицинского назначения, в том числе эндоскопов;
- создание, производство и внедрение в практику современного стерилизационного оборудования на основе новых стерилизующих агентов (холодная плазма и др.), приоритетными требованиями к которому являются эффективная стерилизация изделий медицинского назначения в упакованном виде и возможность контроля стерилизации;
- разработка научно-обоснованных режимов стерилизации изделий медицинского назначения во вновь созданном оборудовании;
- разработка новых ферментсодержащих средств предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения;
- организация производства и внедрение в практику современных упаковок отечественного производства;
- квалифицированная экспертная оценка зарубежного дезинфекционного и стерилизационного оборудования, вспомогательных материалов (стерилизационные упаковочные материалы, химические и биологические индикаторы и др.), а также эксплуатационной документации на них; при необходимости – подготовка полноценных инструкций на русском языке;
- дальнейшая гармонизация подходов, принятых в России и за рубежом в области дезинфекции, очистки и стерилизации, с сохранением положений, обоснованных отечественными научными исследованиями;
- совершенствование средств и методов контроля стерилизации, эффективности и качества дезинфекции;

- создание новых высокоэффективных и малотоксичных средств дезинфекции, стерилизации, дезинсекции и дератизации для применения в учреждениях здравоохранения;
- разработка новых методов экспресс-контроля рабочих растворов дезинфицирующих средств;
- разработка и осуществление мер, направленных на предупреждение формирования госпитальных штаммов микроорганизмов, устойчивых к дезинфицирующим средствам;
- создание методик определения устойчивости госпитальных штаммов микроорганизмов к дезинфицирующим средствам;
- разработка оптимальных схем ротации дезинфицирующих средств на основании результатов мониторинга устойчивости госпитальных штаммов микроорганизмов с учетом особенностей функционирования учреждений здравоохранения;
- внедрение новых эффективных и малотоксичных, удобных в применении кожных антисептиков для обеззараживания рук медицинских работников и кожных покровов пациентов;
- разработка и внедрение в практику учреждений здравоохранения новых эффективных, безопасных для медицинского персонала и пациентов средств и оборудования в целях обеззараживания воздуха в помещениях учреждений здравоохранения;
- создание новых экономичных средств и оборудования для обеззараживания медицинских отходов перед утилизацией, отдавая предпочтение физическим методам (или комбинации их с химическим).

Повышение эффективности дезинфекционных и стерилизационных мероприятий предусматривает:

- постоянное совершенствование нормативной и методической базы, регламентирующей применение современных дезинфицирующих, стерилизующих и средств предстерилизационной очистки, дезинфекционного и стерилизационного оборудования, методов контроля, их эффективности;
- разработку научных основ определения потребности, планирования и контроля рационального применения дезинфекционных (в том числе дезинфицирующих и стерилизующих) средств с учетом их целевой эффективности и безопасности применения для медицинского персонала и пациентов;
- разработка стратегии и тактики обоснованного выбора и применения дезинфицирующих средств в конкретном учреждении здравоохранения с учетом его типа и структуры, целей и задач дезинфекции, эпидемиологической ситуации;

- создание стратегических запасов дезинфицирующих средств из разных химических групп на уровне регионов, учреждений здравоохранения с учетом необходимости ротации и целевого назначения;
- повышение квалификации специалистов испытательных лабораторий (ИЛЦ) в области тестирования активности и безопасности дезинфекционных средств, исключающей необоснованные рекомендации по режимам их применения;
- совершенствование методологии тестирования дезинфекционных средств на этапе предрегистрационных испытаний. Внедрение более совершенной оценки качества представленных материалов по эффективности и безопасности системы параллельного тестирования в двух испытательных лабораториях (ИЛЦ);
- систематическое проведение профилактической дезинсекции и дератизации эффективными и малотоксичными средствами, рекомендованными для использования в учреждениях здравоохранения.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП

В системе противоэпидемического обеспечения населения существенное значение имеет оценка эпидемиологической, социальной и экономической эффективности профилактических мероприятий, цель которой состоит в достижении максимального профилактического эффекта при минимально допустимых затратах на организацию и проведения комплекса профилактических мероприятий.

Эпидемиологическая эффективность мероприятий определяется по темпам снижения среднемноголетних показателей заболеваемости населения с учетом прогнозируемого уровня и эпидемической тенденции.

Социальная эффективность мероприятий оценивается по уровню снижения совокупного ущерба, который наносят ИСМП здоровью людей с учетом их тяжести, длительности течения, частоте неблагоприятных исходов (смерть, инвалидность) и их дезорганизующего воздействия на различные формы жизни и деятельности человека.

Экономическая эффективность мероприятий определяется сокращением прямого и косвенного ущерба, который наносится здоровью населения ИСМП, ограничивая трудовые ресурсы.

Оценка экономической эффективности мероприятий по профилактике ИСМП предполагает:

- расчет экономического ущерба, наносимого одним случаем при различных нозологических формах ИСМП;

- расчет затрат на внедрение и проведение мероприятий по профилактике ИСМП и компонентов эпидемиологического надзора;
- определение экономической эффективности мероприятий по профилактике ИСМП и компонентов эпидемиологического надзора;
- анализ соотношения затраты-выгоды;
- анализ соотношения затраты-эффективность;
- анализ соотношения затраты-польза.

РАЗВИТИЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП

Проблема профилактики ИСМП – междисциплинарное научное направление, исследующее закономерности развития эпидемического процесса различных нозологических форм ИСМП в учреждениях здравоохранения различного профиля, особенности этиологии и свойства возбудителей, обуславливающие развитие инфекционных заболеваний у пациентов и медицинского персонала, условия и факторы (медико-биологические, гигиенические, организационные, лечебно-диагностические и пр.), способствующие или препятствующие появлению и распространению ИСМП в учреждениях здравоохранения, и одновременно – сфера практической деятельности, направленная на разработку и реализацию профилактических и противоэпидемических мероприятий для обеспечения безопасности пребывания пациентов, условий труда медицинских работников в учреждениях здравоохранения.

Развитие научных исследований по основным направлениям Концепции предусматривает:

- разработку целевой программы научных исследований по проблемам профилактики ИСМП;
- координацию научных исследований по основным направлениям Концепции;
- обеспечение развития научно-технологического потенциала по приоритетным направлениям Концепции;
- консолидацию и концентрацию ресурсов на перспективных научно-технологических направлениях на основе расширения применения механизмов государственно-частного партнерства, в т.ч. инновационно-активных компаний на научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы;
- обеспечение притока молодых специалистов в сферу научных исследований и разработок, развитие ведущих научных школ;
- развитие исследовательской деятельности в высших учебных заведениях;

- развитие научной лабораторной и материально-технической базы конкурентоспособных научных организаций, высших учебных заведений ведущих исследования по проблеме;
- развитие эффективных элементов инфраструктуры инновационной системы.
- изучение особенностей проявлений ИСМП в учреждениях здравоохранения различного профиля в современных условиях;
- разработку эпидемиологической классификации ИСМП;
- изучение механизмов, факторов и условий развития эпидемического процесса различных нозологических форм ИСМП на современном этапе;
- изучение структуры и динамических изменений популяций бактериальных, вирусных и паразитарных патогенных агентов в учреждениях здравоохранения различного профиля;
- совершенствование методологии, технологии ведения эпидемиологического надзора и контроля ИСМП в учреждениях здравоохранения различного профиля;
- совершенствование подходов и методов обеспечения биологической безопасности в учреждениях здравоохранения, сохранения здоровья медицинского персонала;
- разработку средств и методов диагностики ИСМП;
- совершенствование подходов и методов многоуровневой (преморбидной, первичной, вторичной и третичной) профилактики ИСМП;
- разработку средств и методов стерилизации, дезинфекции, дезинсекции и дератизации в профилактике ИСМП;
- совершенствование методов лечения ИСМП.

ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ

<p>Агрессия медицинского вмешательства (aggression of medical intervention)</p>	<p>интенсивность реактивного синдрома, возникающего в ответ на травму</p>
<p>Анализ соотношения затраты-выгоды (cost-benefit analysis)</p>	<p>тип клинико-экономического анализа, при котором проводят сравнительную оценку результатов и затрат при двух и более вмешательствах, эффективность которых различна, а результаты измеряются в одних и тех же единицах</p>
<p>Анализ соотношения затраты-эффективность (cost-effectiveness analysis)</p>	<p>тип клинико-экономического анализа, при котором как затраты, так и результаты представлены в денежном выражении, что дает возможность сравнивать экономическую эффективность различных вмешательств с результатами, выраженными в различных единицах</p>
<p>Анализ соотношения затраты-польза (cost-utility analysis)</p>	<p>вариант анализа “затраты-эффективность”, при котором результаты вмешательства оцениваются в единицах “полезности” с точки зрения потребителя медицинской помощи; при этом наиболее часто используется интегральный показатель “сохраненные годы качественной жизни” (QALY).</p>
<p>База данных (database)</p>	<p>совокупность самостоятельных информационных материалов, систематизированных особым образом для поиска и анализа</p>
<p>Безопасность (safety)</p>	<p>Отсутствие недопустимого риска, связанного с возможностью нанесения ущерба</p>
<p>Биологическая безопасность (biosafety)</p>	<p>комплекс мер, обеспечивающих предупреждение возникновения у пациентов и медицинского персонала заболевания, состояния носительства, интоксикации, сенсibilизации</p>

	организма, травм, вызванных микро- и макроорганизмами и продуктами их жизнедеятельности, а также культурами клеток и тканей
Внутрибольничная инфекция (hospital-acquired infection)	любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, поражающее больного в результате оказания медицинской помощи во время его госпитализации в учреждение здравоохранения
Изоляционно-ограничительные мероприятия (isolation measures)	Комплекс мероприятий целью которых является предупреждение передачи возбудителей инфекций от пациентов с потенциально заразными заболеваниями, состояниями другим пациентам, медицинским работникам и посетителям лечебно-профилактического учреждения (организации)
Инвазивность медицинского вмешательства (invasion of medical intervention)	использование аппаратов и устройств, преодолевающих естественные барьеры организма, с которыми возбудитель инфекции может проникать непосредственно в кровеносное русло, органы и органы, полости и ткани организма пациента
Инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи (healthcare associated infection) -	любое клинически выраженное инфекционное заболевание, развившееся у пациента в результате оказания медицинской помощи во время госпитализации, в амбулаторно-поликлинических условиях или на дому, а также у персонала учреждения здравоохранения в силу осуществления профессиональной деятельности.
Исходы заболеваний (outcomes of diseases)	медицинские и биологические последствия заболевания
Информационные технологии (information technology)	совокупность методологических, технических программных или иных средств для эффективной обработки,

	передачи и использования информации
Качество медицинской помощи (quality of healthcare)	система критериев, позволяющих определить качество оказания медицинской помощи как в определенном медицинском учреждении, у определенного врача, на определенной территории, так и отдельному больному
Концепция (concept)	идейно и содержательно целостное, аргументированное, последовательное и завершенное изложение оригинальной научной теории или версии
Нормативный правовой акт (the standard legal certificate)	письменный официальный документ, принятый (изданный) в определенной форме правотворческим органом в пределах его компетенции и направленный на установление, изменение или отмену правовых норм
Нормативный документ (the standard document)	Документ, устанавливающий правила, общие принципы или характеристики, касающиеся объектов стандартизации, различных видов деятельности или их результатов
Медицинская помощь (healthcare)	комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья
Медицинская услуга (health service)	мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, а также медицинскую реабилитацию, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость и оказываемых работниками, имеющими высшее или среднее медицинское образование
Медицинские технологии (medical technologies)	совокупность и порядок медицинских мероприятий, включающих методы

	диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, необходимые для оказания медицинской помощи пациенту
Медицинские работники (healthcare workers)	персонал, непосредственно оказывающий медицинские услуги, например, врачи (клиник и поликлиник), ассистенты, индивидуально практикующие врачи, средний и младший медицинский персонал, фармацевты и другие сотрудники, чья квалификация подтверждена уполномоченным органом; некоторые из них или все они могут также выступать как инструкторы и/или преподаватели в области здравоохранения.
Микробиологический мониторинг (microbiological monitoring)	комплексное и динамическое наблюдение за патогенными и условно-патогенными микроорганизмами, выделенными от пациентов, персонала и объектов больничной среды медицинского учреждения, их свойствами и особенностями циркуляции.
Пациент (patient)	человек, пользующийся медицинскими услугами, независимо от наличия у него заболевания, или обратившийся за оказанием медицинских услуг
Персонал (staff)	сотрудники, работники по договору и медицинские работники, обеспечивающие предоставление продукции/услуг в учреждении здравоохранения
Последствия (результаты) (consequences (results))	исходы заболеваний, социальные, экономические результаты применения медицинских технологий
Профилактика (prophylaxis)	система комплексных государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер,

	направленных на предупреждение заболеваний
Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия Sanitary-antiepidemic (prophylactic/preventive) measures	организационные, административные, инженерно-технические, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию
Учреждение (организация) здравоохранения (health service organization)	организация любой организационно-правовой формы, осуществляющая медицинскую деятельность и предоставляющая медицинские услуги
Целевые комплексные программы (target complex programs)	совокупность взаимоувязанных по срокам, исполнителям, ресурсам мероприятий (действий) производственно-технологического, научно-технического, социального, организационного характера, направленных на достижение единой цели, решение общей проблемы.
Эпидемиологическая диагностика (epidemiological diagnostics)	распознавание проявлений заболеваемости и эпидемиологического состояния на основе эпидемиологических методов исследования и научных данных о причине, условиях и механизме возникновения и распространения заболеваний
Эпидемиологический надзор (surveillance)	система непрерывного слежения за эпидемическим процессом и его детерминантами для осуществления эпидемиологической диагностики с целью принятия обоснованных управленческих решений по

	предупреждению возникновения и распространения инфекций
Эпидемиологический контроль (control)	перманентная эпидемиологическая управленческая деятельность, направленная на снижение потерь (вследствие заболеваемости, смертности, инвалидизированности) и улучшение здоровья населения.