

ограниченно годных, временно не годных и абсолютно не годных (категории «В», «Г» и «Д»).

Это может свидетельствовать, с одной стороны, о снижении тяжести выявленных заболеваний, с другой – о качестве диагностики заболеваний на предыдущих этапах диспансеризации подростков, с третьей – об эффективности реализации лечебно-оздоровительных мер. Однако это не может свидетельствовать о какой-либо тенденции, т.к. распределение юношей-подростков по категориям годности к военной службе за рассматриваемый период существенно не изменилось.

Проведенный анализ позволил определить общий характер формирования здоровья юношей-подростков и их потенциальную годность к службе в армии.

Литература

1. Анализ состояния здоровья юношей Иркутской области допризывного возраста / С.Б. Белогоров, В.В. Долгих, Е.Л. Смирнов и др. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2010. – № 1. – С. 108-110.

2. Голованов А.В., Ахмедов М.Р. Актуальные проблемы здоровья подростков // Проблемы городского здравоохранения: Сб. науч. тр. / Под ред. Н.И. Вишнякова. – Вып. 11. – СПб., 2006. – С. 282-285.

3. Медицинское обеспечение подготовки граждан к военной службе / В.Н. Ядчук, А.Н. Клепиков, О.Г. Работкин и др. // Военно-медицинский журнал. – 2003. – № 6. – С. 20-23.

Гололобова Т.В., Шестопалова Т.Н.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Гололобова Т.В., д.м.н., заместитель директора. Федеральное бюджетное учреждение науки "Научно-исследовательский институт дезинфектологии" Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва 1915544@mail.ru.

Шестопалова Т.Н., научный сотрудник. Федеральное бюджетное учреждение науки "Научно-исследовательский институт дезинфектологии"

Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва 391075@mail.ru.

Резюме. Обеспечение качества и безопасности медицинской помощи неразрывно связано с реализацией профилактических мероприятий. При этом вопросы совершенствования организационных технологий по обеспечению безопасности, в части «безопасности» и обработки рук медицинского персонала, должны включать экономическую, профессиональную, организационную и социальную составляющие.

Ключевые слова: качество, безопасность, обработка рук, инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

Abstract: ensuring the quality and safety of medical care is inextricably linked to the implementation of preventive measures. The issues of improvement of organizational technologies to ensure the security, in "security" and treatment of hands of medical personnel, should include economic, professional, organizational and social components.

Key words: quality, safety, processing hand, infections associated with health care (HCAI)

Рынок медицинских услуг сформировал сеть многочисленных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность. Особую значимость приобретают вопросы обеспечения безопасности при оказании услуг, как для медицинского персонала, так и для пациентов, что, в свою очередь, влияет на качество медицинской помощи (1).

Понятие качества медицинской помощи сформулировано в законе № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» как совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Безопасность – сложное многокомпонентное понятие. На основе тех факторов, воздействие которых может оказывать влияние на процесс оказания медицинской помощи, можно выделить различные виды безопасности: химическая безопасность, биологическая безопасность, эпидемиологическая и др. Обеспечение безопасности можно определить, как сведение до минимума риска возможных травм, инфекций, побочных

эффектов лечения и других опасностей в процессе оказания медицинской помощи. При этом имеется в виду безопасность для пациентов, медицинских работников.

Медицинские работники и пациенты, должны быть защищены от риска инфицирования через руки медицинского персонала и др. В этом случае снижения риска добиваются за счет соблюдения правил асептики. При этом мероприятия по обеспечению эпидемиологической безопасности процесса оказания медицинской помощи должны быть направлены на медицинский персонал с позиции повышения их квалификации и обучения конкретным знаниям и умениям.

Несоблюдение медицинским персоналом правил гигиенической обработки рук, недостаточно эффективная обработка инструментов и оборудования способствуют распространению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) (2,3). С проблемой «грязных рук» связывают возникновение от 50% до 70% таких инфекций. Это связано не только с нарушениями правил обработки рук, но и с особенностями строения и физиологии кожи и, как следствие, с некоторыми особенностями эпидемиологического процесса.

Ряд проведенных исследований свидетельствуют, что микроорганизмы - возбудители ИСМП могут попадать на руки медперсонала при выполнении ими «чистых процедур» или при контакте с неповрежденными участками кожи пациентов. После контакта с пациентом или контаминированными объектами внешней среды микроорганизмы могут выживать на руках медперсонала длительное время.

По экспертным данным, в мире удельный вес медицинских работников, соблюдающих рекомендуемые меры по гигиене рук, составляет от 5% до 89%, в среднем - 38,7%.

Анализ причин низкого уровня исполнения медицинским персоналом обязательных требований свидетельствует о необходимости разработки и внедрения дополнительных мер, в первую очередь организационных, направленных на исключение передачи инфекций через руки персонала.

К числу таких мероприятий относится систематическая работа по следующим направлениям:

- обеспечение кожными антисептиками, средствами и инвентарем, должного качества и в необходимом количестве, необходимыми для проведения качественной обработки рук;

- разработка и внедрение в подразделениях медицинской организации стандартов обработки рук, кожных покровов, соответствующих особенностям оказания медицинской помощи, а также категории пациентов;
- систематическое практическое обучение персонала правилам обработки рук;
- контроль за соблюдением требований, установленных нормативными актами на каждом из критически важных этапов, включая микробиологический, визуальный контроль;
- разработка и реализация мер административного реагирования в случаях выявления фактов нарушения персоналом требований к обработке рук.

Для оценки важности и востребованности мер по обучению персонала, нами было проведено анкетирование медицинского персонала в различных медицинских организациях. В частности, было проведено анкетирование медицинских работников клинично-диагностических подразделений медицинских организаций Москвы. Результаты опроса свидетельствуют об актуальности вопросов качества и безопасности медицинской помощи и связанных с ними вопросов обработки рук. Анализ полученных результатов показал, что 19,7% опрошенных сотрудников считают, что не обладают достаточными знаниями по вопросам обеззараживания рук при оказании медицинской помощи. Большинство (68%) респондентов указали на необходимость обеспечения современными кожными антисептиками, и 76% указали на отсутствие четких инструкций по использованию перчаток. Большинство опрошенных (более 60%) считают, что медицинские перчатки являются исключительно средством индивидуальной защиты медицинского персонала. Около 40% респондентов считают, что проведение соответствующего обучения и введение стандартов обеззараживания рук позволит повысить уровень «безопасности» рук, а, следовательно, повысить качество и безопасность медицинской помощи в организации.

Таким образом, создание и реализация системы обучения персонала медицинских организаций правилам использования кожных антисептиков и медицинских перчаток является необходимым мероприятием в комплексе организационных мер, направленных на обеспечение безопасности.

Кроме того, изучение причин и условий высокого удельного веса «грязных рук» в формировании уровня заболеваемости ИСМП, позволили определить мероприятия по совершенствованию системы безопасности медицинских услуг в части обработки рук, кожных покровов. В их числе:

- совершенствование нормативно-правовой базы, регулирующей обязательные требования в области обеззараживания рук персонала и использования медицинских перчаток – создание новых и актуализация действующих нормативных документов, методических указаний и рекомендаций;

- разработка и реализация локальных нормативных актов медицинской организации по вопросам обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе стандартов обработки рук, использования кожных антисептиков и медицинских перчаток;

- создание системы контроля за выполнением мероприятий, направленных на обеспечение безопасности пациентов и медперсонала и связанных с обработкой рук, кожных покровов и применением средств и оборудования для обработки рук;

- разработка и реализация системы микробиологического мониторинга качества обработки рук медицинского персонала, как составной части микробиологического мониторинга, проводимого в медицинской организации с целью профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

- создание и реализация системы непрерывного обучения персонала медицинских организаций по вопросам использования кожных антисептиков и медицинских перчаток;

- оценка эффективности существующих и разработка новых кожных антисептиков, специализированного оборудования для обработки рук медицинского персонала, медицинских перчаток.

Литература

1. Линденбрaten А.Л., Гололобова Т.В. Роль безопасности медицинской деятельности в обеспечении ее качества. *Здравоохранение* №9, 2014г. с. 88-94.

2. Онищенко Г.Г. О состоянии заболеваемости внутрибольничными инфекционными болезнями // *Стерилизация и госпитальная инфекция.* – 2006. - № 1. – С. 5-7.

3. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность СанПиН 2.1.3.2630-10.

Гончарова С.Г.

НАРКОМЗДРАВ РСФСР И СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНА (1918-1929 гг.)

Goncharova S.G.

MEDICAL INSURANCE IN THE FIRST YEARS OF SOVIET POWER

Гончарова Светлана Григорьевна –с.н.с. Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко,otdelistorii@rambler.ru

Резюме. Взаимоотношения страховой медицины и государственного здравоохранения в первые годы Советской власти было обусловлено стремлением руководителей Наркомздрава объединить в руках центрального органа все управление медико-санитарным делом в Республике. Процесс организации медицинской помощи застрахованным проходил медленно, что было обусловлено тяжелой обстановкой внутри страны, вызванной послевоенной разрухой, эпидемиями и голодом, а также стремлением страховиков сохранить кассовую медицину.

Ключевые слова: страховая медицина, законодательство, взаимоотношения Наркомздрава и страховой медицины.

Abstract: The relationship of health insurance and public health in the first years of soviet power were driven by the desire of managers of the national health Committee to unite in the hands of the general authority the management of health in the Republic. The process of organizing medical care to the insured prodel slowle, due to heavy ostanavivali the country caused the post-war devastation, epidemics and famine, but also by the desire of insurers to retain cash medicine.

Key words: medical insurance, legislation, the relationship of the national health Committee and health insurance.