

АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРСОНАЛА ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

**Дьякова М.М., Солопова В. А., канд. техн. наук, доцент
Оренбургский государственный университет**

Условия и характер труда работников лечебных учреждений в здравоохранении заслуживают пристального внимания в плане охраны их здоровья. Профессиональным риском заражения инфекциями могут являться как прямой контакт с пациентами, так и аварийные ситуации – производственные микротравмы: уколы, порезы, царапины, укусы; загрязнения слизистых, кожи и одежды, поверхностей в помещениях кровью и ее компонентами, другими биологическими жидкостями. В мире официально зарегистрировано 350 случаев профессионального заражения ВИЧ медицинских работников. Ежегодно в Российской Федерации по данным официальной статистики частота аварийных ситуаций колеблется от 0,8 до 15,5 на 100 сотрудников в год. Вероятность заражения ВГВ, ВГС и ВИЧ при распространенности этих заболеваний составляет 17 тыс. случаев профессионального заражения ВГВ, 5,6 тыс. случаев ВГС и потенциально 560-850 случаев ВИЧ, а для пациентов (оценочная частота внутрибольничного заражения ВГВ) - 5200 случаев, ВГС - 2200. Сравнение этих цифр показывает, что на сегодняшний день медперсонал более уязвим к инфицированию, чем пациенты, и поэтому надо предпринимать дополнительные мероприятия по его защите.

Потенциальным источником инфекции в условиях ЛПУ следует считать любой инфекционный материал - культуры патогенных микроорганизмов, их музейные штаммы, биологические жидкости. Одно из основных правил обращения с инфекционным материалом в лаборатории - содержание его в изоляции, соответствующей опасности материала, и характеру работы. Причина инфицирования в лаборатории - это совокупность условий, ведущих к нарушению изоляции инфекционного материала в результате аварии или невыполнения правил работы, что создает возможности заражения персонала, дальнейшего распространения инфекции в лаборатории и проникновения инфекционного агента в окружающую среду. Часто это обусловлено пренебрежением мерами безопасности, чтобы избежать неудобств в работе, недооценкой необходимости регулярной технической профилактики, контроля и ремонта оборудования, что в итоге может приводить к авариям и несчастным случаям.

В связи с этим в сознании медицинских работников необходимо формировать эпидемическую настороженность ко всем пациентам, как к возможным источникам гемоконтактных инфекций и инфекций, передающихся воздушно-капельным путем, а также в строгом соблюдении всех норм и правил работы с биологическими агентами.

В Оренбургской области доля биологического фактора в структуре профессиональной заболеваемости на 2013-2016 гг. колеблется в пределах 2,5-3,6%. Структура отражена на рисунке 1.

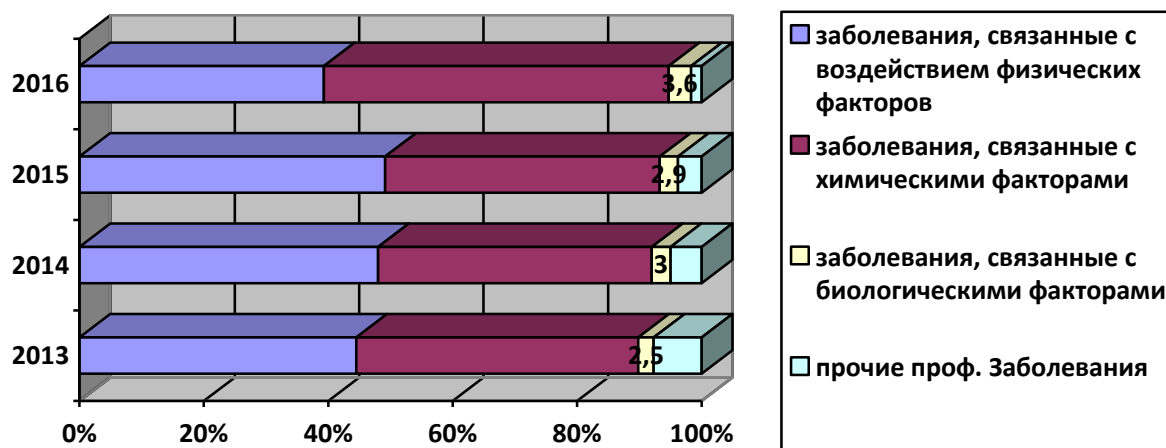


Рисунок 1- Структура профессиональной заболеваемости в 2013-2016 г.

Из рисунка 1 видно, что в 2016 году выявлено самое большое количество случаев заболеваемости в связи с воздействием биологических факторов за последние годы. Среди всех заболеваний в этой категории большую часть составляет заболевание туберкулезом (*Mycobacterium tuberculosis complex*).

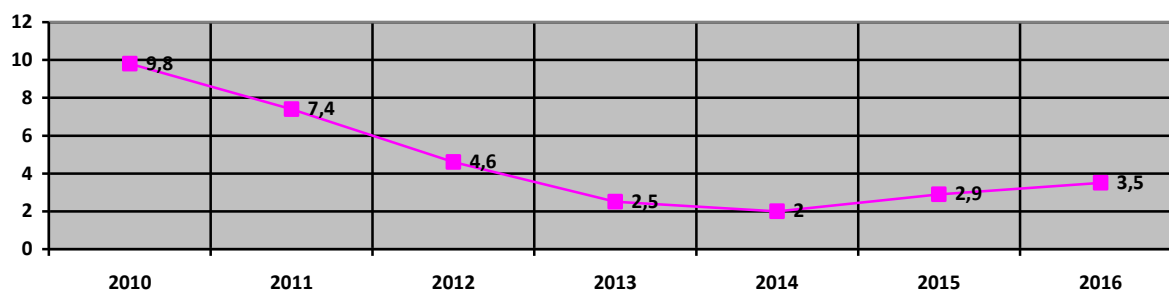


Рисунок 2 - Доля профессиональной заболеваемости туберкулезом в структуре заболеваемости за период 2010-2016 гг.

На рисунке 2 показана общая динамика заболеваемости туберкулезом среди профессиональных заболеваний в Оренбургской области. Основной группой риска остаются медицинские работники. В 2016 г. зарегистрировано 2 случая профессиональной заболеваемости туберкулезом (2015 г. - 4, 2014 г. - 5), что относительно предыдущих лет показывает динамику к снижению риска заболеваемости на 50 % в сравнении с 2015 г. и 60,3 % в 2014 г. В 2016 году показатель заболеваемости составил 120,40 на 100 тыс. данной профессиональной группы (2015 г. - 241,70, 2014 г. - 303,03). Неблагополучными в этом отношении остаются ГБУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер» (2015г. - 2, 2014г.- 2), ГБУЗ «Оренбургский городской противотуберкулезный диспансер» (2015 г. - 1, 2014 г. - 0). Безусловно, причиной заболеваемости в обоих случаях стал профессиональный

контакт с биологическим агентом. Хотя работа с биологическими агентами регулируется Федеральным законом РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 №52-ФЗ, статьей 26 за 2016 во многих учреждениях выявлены нарушения санитарных норм (всего 1710 нарушений санитарного законодательства в 2016г.), зачастую связанные с дезинфекцией поверхностей и стерильностью медицинских изделий.

Анализ профессиональной заболеваемости не может быть точным на сегодняшний день в связи с низкой выявляемостью профессиональной патологии. Это обусловлено отсутствием правовых и экономических санкций за сокрытие профессиональных заболеваний, недостатками качества проведения обязательных медицинских осмотров работников, латентному периоду многих заболеваний и поздней постановке диагноза. Более того, общему анализу не подвергались частные клиничко-диагностические лаборатории и стоматологические клиники, а также учет не проводился в течение 3 лет в Асекеевском, Домбаровском, Илекском, Кваркенском, Матвеевском, Октябрьском, Первомайском, Переволоцком, Пономаревском, Саракташском, Светлинском, Соль-Илецком, Ташлинском, Тюльганском районах.

Актуальность более обширного анализа определяется тем, что в условиях широкой циркуляции вирусов гепатитов В и С и возрастающего уровня распространенности ВИЧ-инфекции, появления новых штаммов гриппа, поздним выявлением туберкулеза у пациентов медицинские работники составляют группу повышенного риска заражения.

Сбор и систематизация данных по этому вопросу необходимы для оценки риска инфицирования персонала и использования доступных средств для его снижения. Практическая значимость результатов работы направлена на оценку частоты травм, факторов риска инфицирования, распространенности опасных практик работы и поведения, оснащенности КДЛ современным оборудованием и средствами защиты персонала и пациента, а также знаний и отношения к проблеме как со стороны врачей, среднего медицинского персонала, так и со стороны руководителей учреждений и контролирующих органов.

Список литературы

- 1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Оренбургской области в 2016 году».*
- 2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Оренбургской области в 2013 году».*
- 3. Федеральный закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 №52-ФЗ.*
- 4. Анализ травматизма и риска заражения медицинских работников гемоконтактными инфекциями / В. Болехан, Ю. Буланьков, А. Новиков и др. //*

Эпидемиология, лабораторная диагностика и профилактика вирусных инфекций. - СПб.: 2005. - С. 293-294.