

# Передвижные мобильные комплексы и разработка для них руководства по биозащите от особо опасных инфекций

<sup>1</sup>Джайнакбаев Н.Т., <sup>1</sup>Манишарипова А.Т., <sup>2</sup>Дерябин П.Н., <sup>1</sup>Ким З.Г., <sup>2</sup>Некрасова Л.Е., <sup>1</sup>Шокарева Г.В.,  
<sup>1</sup>Ахмад Насир, <sup>2</sup>Амчабар Б.Б., <sup>4</sup>Werner Gielsdorf, <sup>4</sup>Березин В.Е., <sup>3</sup>Савинова Н.В.

<sup>1</sup>КРМУ

<sup>2</sup>КНЦКЗИ

<sup>3</sup>МНЦ

<sup>4</sup>DEVCO

Одной из важнейших задач модернизации здравоохранения Республики Казахстан является доступность качественной медицинской помощи. Для достижения этой цели в стране разработана программа модернизации здравоохранения, предусматривающая капитальный ремонт медицинских объектов, их оснащение современным медицинским оборудованием и информатизация. Однако даже эти меры не могут обеспечить доступную и качественную медицинскую помощь населению на всей территории республики. Объективными причинами является:

- наличие в стране удаленных и труднодоступных районов, в том числе вахтовых рабочих поселений;
- недостаточная укомплектованность сельских и районных медицинских учреждений высококвалифицированными специалистами;
- отсутствие медицинских пунктов на многих предприятиях детских образовательных учреждений;
- нежелание сельского населения, особенно пожилого, обращаться за медицинской помощью в районные / областные медицинские учреждения.

Выходом явилось использование передвижных медицинских комплексов (далее – ПМК) различной специализации, начиная от передвижных фельдшерско-акушерских пунктов и заканчивая мобильными комплексами компьютерной и магнитно-резонансной томографии. Такой подход позволил вместо термина «доступность» использовать термин «доставление или приближение» медицинской помощи до населения.

Помимо этого, ПМК могли бы использоваться в структуре медицины катастроф, в качестве трассовых медицинских пунктов, сортировочных пунктов и мобильных госпиталей в чрезвычайных ситуациях, выполняя и в этом случае свою основную цель – «доставление медицинской помощи для населения». Тем более что основной медицинской задачей ПМК в этих условиях являлось бы оказание первичной медицинской помощи и стабилизация состояния пострадавших перед их транспортировкой в стационарные медицинские учреждения.

## Целью работы

является разработка руководства по биорискам по особо опасным инфекциям для ПМК.

## Целесообразность ПМК в условиях Казахстана

не вызывает сомнения. Однако и здесь имеется ряд

проблемных вопросов, связанных в первую очередь, с необходимостью стандартизации оказания медицинской помощи, в том числе:

- высокий уровень квалификации специалистов;
- высокая пропускная способность;
- безопасная деятельность для персонала, населения и экологии;
- эффективность.

В этих условиях, для руководителя медицинской организации, планирующего выставление ПМК, самым главным вопросом, становится вопрос об эффективности ПМК, в том числе:

- хранение ПМК с соблюдением температурного режима;
- наличие технического персонала (водитель с соответствующей категорией, инженер по медицинскому оборудованию);
- организация выездной медицинской бригады из высококвалифицированных специалистов;
- обеспечение ПМК расходными материалами, начиная от ГСМ и заканчивая специфичными медицинскими средствами;
- наличие автономного источника энергоснабжения, соответствующего полной мощности всех потребителей.

Вторым по величине финансовых затрат, но первым по важности имеющихся целей, является вопрос о безопасности ПМК для работающего персонала, населения и внешней среды, т.е. способность ПМК обеспечивать:

- наличие и исполнение программ профилактики инфекций и инфекционного контроля (далее – ПИИК) в борьбе против инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП) в различных условиях, причем на постоянной основе и с благоприятным показателем соотношения затрат и пользы;
- наличие механизмов, обеспечивающих координацию деятельности ПМК с медицинскими учреждениями на обслуживаемых территориях.

Исполнение этих требований обеспечивает уверенность в том, что населению труднодоступных и удаленных районов, будет оказана действительно качественная медицинская помощь, вне зависимости от климатических и дорожных условий, наличия энергоснабжения, и т.п. Но, к сожалению, в настоящее время такая уверенность отсутствует, так как отсутствуют руководящие документы и стандарты для многих разделов деятельности ПМК, и что особенно важно – для раздела ПИИК.

В силу частого возникновения, ИСМП в настоящее время представляют серьезную глобальную проблему.

Они затрагивают все страны мира вне зависимости от степени их развития, приводят к инфекционной заболеваемости пациентов и медицинских работников, могут протекать довольно тяжело и заканчиваться летально. Наиболее распространенными среди ИСМП являются инфекции операционных ран, кровотока, мочеполового тракта и нижних дыхательных путей. В некоторых условиях распространены также послеродовой эндометрит и инфекции желудочно-кишечного тракта [1-2].

Вспышки ИСМП могут иметь тяжелые последствия в больницах, а передача инфекции от бывших пациентов, посетителей и персонала может также приводить к вспышкам заболеваний вне стационаров [3-5].

По заключению ВОЗ, последствия, которые провоцируются ИСМП, предотвратимы, при этом многие вмешательства, показавшие свою эффективность, не требуют больших финансовых затрат. Отсутствие рекомендаций по основным компонентам ПИИК в условиях ПМК, побудило авторов разработать руководство для практических работ-

ников «Управление рисками передвижных медицинских комплексов», утвержденное Ученым Советом НУО КРМУ.

### Список используемой литературы

1. Акимкин В.Г. Актуальные вопросы эпидемиологии внутрибольничных инфекций: М., 2003. - 23 с.
2. Аксютин Л.П., Леонов И.В. Туберкулез как госпитальная инфекция // Проблемы туберкулеза. 1998. - № 1. - С. 5-7.
3. Рычагов И.П., Балыбина О.А., Дроздова О.М., Брусина Е.Б. Аварийные ситуации при выполнении медицинских технологий как проблема биологической безопасности медицинского персонала // Стерилизация и госпитальные инфекции. 2007. - № 1 - С. 10-13.
4. Щербо А.П. Больничная гигиена. Руководство для врачей. СПб.: СПбМАПО, 2000. - 489 с.
5. Adal KA, Anglim AM, Palumbo L, Titus MG, Coyner B J, Farr BM. The use of high-efficiency air-filter respirators to protect hospital workers from tuberculosis. A cost-effectiveness analysis // N. Engl J Med. - 1994.-№ 331.-P 169-173.