

На правах рукописи

ВОРОБЬЕВ МИХАИЛ ВИКТОРОВИЧ

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО
ПЕРСОНАЛА И ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОКАЗАНИИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

доктора медицинских наук

Москва – 2015 г.

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ)

Научный консультант:

доктор медицинских наук, профессор,
Заслуженный деятель науки

Михайлова Юлия Васильевна

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук,
профессор

Александрова Оксана Юрьевна, профессор кафедры основ законодательства в здравоохранении ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России

Доктор медицинских наук,
профессор

Бутова Валентина Гавриловна, заведующая научно-методическим отделом ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России

Доктор медицинских наук

Амлаев Карэн Робертович, заведующий кафедрой медицинской профилактики, формирования здорового образа жизни и эпидемиологии неинфекционных заболеваний ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

Ведущее учреждение: ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится 25 декабря 2015 г. в 10 часов на заседании Диссертационного Совета Д.208.110.01 ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения РФ по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения РФ по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, и на сайте ФГБУ «ЦНИИОИЗ»:
http://www.mednet.ru/images/stories/files/replay/Vrobjov_text.pdf

Автореферат разослан « ____ » _____ 2015 г.

Ученый секретарь диссертационного Совета,
доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. По заключению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и данным международных экспертов, к началу нового тысячелетия проблема безопасности медико-санитарной помощи приобрела глобальные масштабы во всех странах мира независимо от уровня их развития, явилась новым вызовом для общественного здоровья и систем здравоохранения (Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ), 2002 г.; Всемирный альянс за безопасность пациентов. Программа перспективного развития 2005; Gikas A., 2002; Vincent J.L., 2003).

При разработке ВОЗ Программных мероприятий обеспечения безопасности пациентов было установлено отсутствие унифицированной системы анализа, учета, отчетности и оценки ситуации по безопасности пациентов и медицинского персонала при оказании медицинской помощи, недостаточность новых знаний по проблеме разработки и внедрения доказательных практик.

По заключению международной экспертной группы, созданной ВОЗ, под руководством доктора Давида Батиса (2004 г.) научные исследования по проблеме безопасности медицинской помощи были определены как глобальные научно-исследовательские приоритеты для всех стран - членов ВОЗ, составлен список наиболее приоритетных направлений, рекомендуемых для научно-исследовательских работ.

Российская Федерация принимала активное участие в разработке концептуальных принципов обеспечения безопасности медицинской помощи, поддержала Резолюцию ВАЗ и выразила готовность к её реализации.

Особая актуальность проблемы обеспечения безопасности при оказании стоматологической помощи обусловлена комплексом особых её характеристик:

- стоматологическая помощь является одной из самых востребованных видов помощи;
- высокая степень возможных угроз воздействия инфекций, связанных со спецификой взаимообусловленности и взаимодействия пациент-врач-пациент;

- стоматологическая служба объединяет как терапевтические, так и хирургические, в том числе высокотехнологичные виды помощи, что диктует необходимость особого подхода к организации лицензирования, системы внутреннего и внешнего контроля качества и безопасности стоматологической помощи;
- неудовлетворительная система анализа, оценки регистрации случаев и путей инфицирования пациентов;
- отсутствие реальных механизмов защиты прав пациентов на получение качественной и безопасной медицинской помощи.

Высокая частота распространения наркомании, гемоконтактных вирусных гепатитов и вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), особенно среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), создает высокие риски инфицирования при оказании стоматологической помощи, что определяет новые угрозы с позиции общественного здоровья и общественного здравоохранения (Стародубов В.И., Калининская А.А., Дзугаев К.Г., 2006; Бутова В.Г., Мальсагов А.М.-Б., Бинну С.И. и др., 2009; Еремеева Л.В., 2010; Иванова М.А. и др., 2010; Боговская Е.А., 2012; Кошкина Е.А., Киржанова В.В., 2013; Александрова О.Ю. и др., 2013).

В связи с ростом числа заражений гемоконтактными инфекциями среди ПИН, такими как вирусный гепатит и ВИЧ-инфекция, изучение социального статуса и состояния стоматологического здоровья пациентов с наркотической зависимостью в целях оптимизации обеспечения безопасности оказания стоматологической помощи является важным (Kalinina O., Norder H., Vetrov T. et al., 2001; Шустов А.В., Кочнева Г.В., Сиволобова Г.Ф. и др., 2004; Paintsil E., Verovochkin S., Dukhovlina E. et al., 2009; Айрапетян С.М., 2011), поскольку возникает реальная угроза заражения практически здоровой части пациентов и сотрудников, оказывающих населению стоматологическую помощь.

Особая настороженность в работе стоматологов необходима в связи с тем, что в последние годы все чаще регистрируются случаи заражения вирусными гемоконтактными гепатитами в медицинских организациях (Зубкин М.Л.,

Селиванов Н.А., Стаханова В.М. и др., 2000; Калинина О.В., Мукомолов С.Л., 2000; Жебрун А.Б., 2003; Кузин С.Н., Самохвалов Е.И., Заботина Е.Е. и др., 2011). Так, в 2010 году доля заражений в медицинских учреждениях вирусным гепатитом С составила 2,8% (Покровский В.И., Жебрун А.Б., 2011).

Вышеизложенное позволило обосновать актуальность проблемы диссертационного исследования, концептуальные подходы проведения исследования и разработку механизмов обеспечения инфекционной безопасности при оказании стоматологической помощи.

Цель исследования: разработать и научно обосновать систему мероприятий по обеспечению инфекционной безопасности пациентов и медицинских работников при оказании стоматологической помощи.

Задачи

1. Изучить национальные и международные концептуальные подходы и направления деятельности по обеспечению безопасности пациентов, как глобальной проблемы и нового вызова системам здравоохранения.
2. Оценить ситуацию по обеспечению инфекционной безопасности при оказании стоматологической помощи пациентам путем опроса врачей и организаторов здравоохранения стоматологического профиля, студентов стоматологического факультета и интернов.
3. Установить частоту выявления наркомании, гемоконтактных вирусных гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции в Ивановской области и провести анализ взаимосвязи наркомании с данными инфекциями.
4. Изучить медико-социальные характеристики стоматологических пациентов с наркотической зависимостью и без нее и основные причины их обращения за стоматологической помощью.
5. Выявить пути и частоту инфицирования гемоконтактными вирусными гепатитами В и С в медицинских организациях, в том числе стоматологического профиля.

6. Научно обосновать организационно-функциональную модель и механизм ее реализации по обеспечению инфекционной безопасности пациентов при оказании стоматологической помощи и врачей стоматологического профиля.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

1. По результатам комплексного анализа ситуации по инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи, международных подходов и направлений деятельности по обеспечению безопасности пациентов и медицинского персонала установлено, что проблема обеспечения безопасности при оказании медицинской помощи носит глобальный характер и является новым вызовом для систем здравоохранения всех стран независимо от уровня их развития.
2. Впервые в основу проведенного комплексного медико-социального исследования положено теоретическое обоснование неизбежности высокого уровня существующих рисков распространения инфекции при оказании стоматологической помощи в силу её специфических характеристик. Получена фактическая доказательная база причин и факторов, определяющих степень угроз передачи инфекции при оказании стоматологической помощи: несоответствие материально-технического оборудования стандартам оснащения учреждений стоматологического профиля, недофинансирование и дефицит кадров, особенно среднего и младшего медицинского персонала, низкая мотивация или недостаточная квалификация персонала, неудовлетворительный уровень информирования медработников и пациентов о возможных угрозах и мерах по их нивелированию.
3. На основе результатов анонимного анкетного опроса врачей стоматологического профиля, студентов и интернов, организаторов здравоохранения определены категории лиц, подверженных риску инфицирования, основные компоненты цикла передачи заболевания, механизмы передачи инфекции и основные причины инфицирования гемоконтактными инфекциями пациентов и

медицинского персонала при оказании стоматологической помощи в государственных и частных медицинских организациях, что явилось доказательной базой для разработки конкретных рекомендаций для медицинских учреждений различных форм собственности.

4. По данным анкетного опроса знаний и навыков студентов, интернов по вопросам обеспечения безопасности пациентов и медицинских работников при оказании стоматологической помощи установлен недостаточный уровень подготовки по знанию конкретных превентивных мероприятий по профилактике инфицирования, степени ответственности медицинского персонала при нарушении прав пациентов на получение качественной и безопасной медицинской помощи.
5. Сравнительный анализ эпидемиологической ситуации по впервые выявленной наркомании в Ивановской области, Центральном федеральном округе (ЦФО) и Российской Федерации (РФ) в динамике за 13 лет и потреблению инъекционных наркотиков за период с 2005 по 2012 гг. показал рост частоты потребления инъекционных наркотиков в Ивановской области и на территории ЦФО, что формирует нарастающую угрозу инфицирования пациентов и персонала при оказании стоматологической помощи. Установлена средняя корреляционная связь распространения наркомании с острым вирусным гепатитом В, сильная связь - с острым вирусным гепатитом С в Ивановской области; сильная связь - с острыми вирусными гепатитами В и С по стране в целом.
6. Доказано, что неперенным условием профилактики и снижения риска инфицирования гемоконтактными инфекциями в медицинских учреждениях является необходимость информирования пациентов в отношении безопасности стоматологических услуг, и обоснована важная роль общественных организаций в принятии решений потребителями по адресности обращения за необходимой стоматологической услугой с учетом факторов качества и безопасности.

7. На основе результатов диссертационного исследования создана научная доказательная база для разработки концептуальных подходов, разработан и внедрен комплекс межсекторальных мероприятий, дифференцированных алгоритмов действий по обеспечению инфекционной безопасности пациентов при оказании стоматологической помощи и врачей стоматологического профиля.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Получение новых научных знаний для повышения безопасности пациентов и медицинского персонала при оказании медицинской помощи является научно-исследовательским приоритетом для общественного здоровья и систем здравоохранения.
2. Высокая частота заражения гемоконтактными инфекциями и низкая настороженность специалистов в плане инфицирования при оказании стоматологической помощи населению свидетельствуют о неэффективности проводимых мероприятий по обеспечению инфекционной безопасности.
3. Рост числа зарегистрированных потребителей инъекционных наркотиков, а также высокая доля инфицирования гемоконтактными вирусными гепатитами В и С в медицинских организациях, в том числе стоматологического профиля, высокий удельный вес парентерального инфицирования вирусными гемоконтактными гепатитами определяют высокие риски инфицирования и требуют разработки и принятия эффективных мер по обеспечению безопасности пациентов и врачей при оказании стоматологической помощи.
4. Обеспечение инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала зависит от внедрения в практику медицинских учреждений стоматологического профиля организационно-функциональной модели и механизмов ее реализации.

Научно-практическая значимость исследования.

Результаты комплексного анализа по заболеваемости гемоконтактными вирусными гепатитами В и С, ВИЧ-инфекцией и путей инфицирования на территории Ивановской области были положены в основу разработки комплексной

целевой региональной Программы Ивановской области «Профилактика и борьба со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Результаты комплексного исследования среди пациентов с наркотической зависимостью и без нее, анализ путей инфицирования гемоконтактными вирусными гепатитами в Ивановской области, а также анализ опроса врачей стоматологического профиля и организаторов здравоохранения послужили обоснованием для создания региональной Ассоциации пациентов стоматологических услуг при Ивановской областной общественной организации по защите прав потребителей.

Накапливаемая в общественных организациях пациентов достоверная информация помогает потребителям стоматологических услуг принять объективное решение по адресности обращения за необходимой стоматологической услугой с учетом всех факторов, в первую очередь - безопасности и качества, а не только с учетом ценообразований и сроков исполнения.

Создание региональной Ассоциации стоматологических пациентов привело к повышению информированности населения в отношении инфекционной безопасности, снижению инфицирования гемоконтактными инфекциями при получении стоматологической помощи.

Применение алгоритмов действий пациентов и врачей стоматологического профиля при оказании медицинских услуг способствует обеспечению безопасности и повышению качества оказания стоматологической помощи.

Региональная Ассоциация стоматологических пациентов обеспечивает возможность получения качественной стоматологической помощи с гарантийными обязательствами медицинских организаций и полным пакетом документов по ним. Практика показывает, что ни один из пациентов, получивших консультацию в Ассоциации, не был инфицирован гемоконтактными инфекциями.

Внедрение результатов работы в практику

Полученные результаты исследования использованы:

- при разработке предложений, направленных в Министерство Здравоохранения Российской Федерации, по обеспечению инфекционной безопасности при оказании стоматологической помощи;
- при разработке и реализации трех целевых региональных Программ: «Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь» (Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области № 406 от 16.12.2010 г.); «Профилактика и борьба со СПИД и инфекционными заболеваниями» (Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области № 406 от 16.12.2010 г.); «Модернизация здравоохранения Ивановской области на 2011-2012 гг.» (Постановление Правительства Ивановской области № 28-п от 22.02.2011 г.);
- при разработке соглашения о сотрудничестве между Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области и Ивановской областной общественной организацией по защите прав потребителей, в состав которой входит региональная Ассоциация пациентов стоматологических услуг;
- в методических рекомендациях «Система обеспечения инфекционной безопасности при оказании стоматологической помощи» для врачей стоматологического профиля и организаторов здравоохранения;
- в предложениях по обеспечению противоэпидемиологической безопасности пациентов в стоматологии, направленных в Общероссийский союз общественных объединений «Союз Потребителей Российской Федерации»;
- в практической работе общественных организаций по защите прав потребителей (пациентов) в Российской Федерации;
- в практической работе стоматологических медицинских организаций Ивановской и Белгородской областях, Удмуртской республики;
- в учебном процессе медицинских высших учебных заведений: Ивановской государственной медицинской академии, Оренбургской государственной медицинской академии, Смоленской государственной медицинской академии, Ижевской государственной медицинской академии;

- в учебном процессе курсов повышения квалификации последипломного образования и средне-специальных медицинских учебных заведений (ОГБОУ СПО «Кинешемский медицинский колледж»).

Уровень внедрения результатов диссертационного исследования – федеральный, региональный и муниципальный.

Личный вклад автора

Диссертантом лично разработана программа и план комплексного изучения здоровья пациентов, обратившихся за стоматологической помощью, в том числе с наркотической зависимостью; проведен сбор первичного материала и его компьютерная обработка; осуществлено обобщение найденных закономерностей с применением современных статистических методов; проведен анкетный опрос врачей стоматологического профиля и организаторов здравоохранения, студентов стоматологического факультета и интернов; разработаны памятки для врачей разных специальностей по повышению информированности, настороженности и обеспечению безопасности в целях снижения инфицирования гемоконтактными инфекциями; разработаны алгоритмы действий пациентов и врачей стоматологического профиля при оказании медицинской помощи; разработан комплекс мероприятий и организационно-функциональная модель обеспечения инфекционной безопасности при оказании стоматологической помощи; создана региональная Ассоциация пациентов стоматологических услуг.

Диссертант участвовал: в разработке пяти видов анкет для опроса исследуемых групп пациентов и специалистов стоматологического профиля (личное участие 84%); в организации и проведении опроса, в том числе текущего наблюдения за пациентами с наркотической зависимостью и составляющими контрольную группу пациентов, не употребляющих наркотики (87%); в подготовке и реализации работы межведомственного координационного совета по делам потребителей при Правительстве Ивановской области в части участия общественного объединения (80%).

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены: на межинститутской научной конференции ГОУ ВПО МГМСУ Росздрава «Актуальные проблемы профилактической и ле-

чебной медицины». Москва, 2010; на научно-практической конференции с международным участием «Геронтологические чтения – 2011». Белгород, 2011; на Утробинских чтениях. Казань, 2012; на Всероссийской научно-практической междисциплинарной конференции Военного клинического госпиталя им. Бурденко. Москва, 2012; на IV Всероссийской конференции «Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний». Москва, 2012; на II Международном Конгрессе Евро-Азиатской ассоциации дерматовенерологов. Москва, 2012; на VI Международном форуме дерматовенерологов и косметологов. - Москва, 2013; на VI съезде дерматовенерологов Республики Беларусь «Актуальные проблемы дерматовенерологии и косметологии». Витебск, 2013; на Юбилейной научно-практической конференции дерматовенерологов и косметологов, посвященной 90-летию ГУЗ «Саратовский областной кожно-венерологический диспансер». Саратов, 9 октября 2013; на II Международной научной конференции «Общество XXI века: итоги, вызовы, перспективы». Ставрополь, 2012; на Межрегиональной научно-практической конференции, посвященной памяти канд. мед. наук, доцента Нагибина А.А. (первому заведующему кафедрой стоматологии ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России) «Актуальные вопросы стоматологии». Иваново, 2013; на Международной заочной научно-практической конференции «Перспективы развития науки и образования». Тамбов, 2014; на общем собрании членов региональной Ассоциации пациентов стоматологических услуг при Ивановской областной общественной организации по защите прав потребителей. Иваново, 2014; на заседаниях кафедры стоматологии № 2 ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия». Иваново, 25 октября 2013, 14 февраля 2014; на служебных совещаниях Стоматологического общества Ивановской области в 2011–2014 гг.

Публикации. По теме диссертации опубликованы 32 печатные работы, в том числе 18 - в журналах, рекомендуемых ВАК.

Объем и структура работы. Диссертация состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, предложений, списка литературы (293 источника литературы, в том числе 179 отечественных и 114 зарубежных авторов), приложений. Общий

объем работы составляет 287 страниц компьютерного текста. Диссертация иллюстрирована 27 таблицами, 46 рисунками и 4 схемами.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении описана актуальность темы, представлена цель и задачи диссертационного исследования, описана научная новизна и научно-практическая значимость результатов исследования, личный вклад автора, определены основные положения, выносимые на защиту.

В главе 1 представлен обзор отечественной и зарубежной литературы, касающийся заболеваемости наркоманией, гемоконтактными вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией, контент-анализ международных принципов по проблеме безопасности при оказании стоматологической помощи.

Несмотря на большое количество работ, посвященных инфекционной безопасности при оказании медицинской помощи, до сих пор не существует научно-обоснованной системы организации работы стоматологических медицинских организаций.

Результаты анализа источников литературы позволили обосновать актуальность проблемы диссертационного исследования и необходимость разработки предложений по обеспечению инфекционной безопасности пациентов и медицинских работников при оказании стоматологической помощи.

Глава 2. Программа, методика и организация исследования

Методологической платформой исследования явились принципы системного подхода с учетом особенностей рассматриваемой проблемы – высокой степени взаимообусловленности и взаимодействия её элементов: пациент-медработник-пациент.

Предметом исследования являлась организация процесса оказания стоматологической помощи различным группам пациентов.

Объектом исследования являлись: пациенты с наркотической зависимостью и без нее, обратившиеся за стоматологической помощью; мнение врачей

стоматологического профиля, организаторов здравоохранения, студентов стоматологического факультета и интернов Ивановской государственной медицинской академии (ИвГМА) об инфекционной безопасности при оказании стоматологических услуг; возможные причины инфицирования гемоконтактными инфекциями врачей и пациентов.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программ Microsoft Excel 2010, STATISTICA 6.

Исследование включало 6 этапов. Источники информации, объемы и методы сбора статистической информации представлены в таблице 1.

Таблица 1

Методика, объем и организация исследования

Цель исследования: разработать и научно обосновать систему мероприятий по обеспечению инфекционной безопасности пациентов и медицинских работников при оказании стоматологической помощи.		
Этапы исследования	Источник информации и объем исследования	Методы исследования
<p>1. Анализ источников литературы, контент-анализ международных принципов по проблеме безопасности при оказании стоматологической помощи.</p> <p>Анализ врачебного состава стоматологической помощи Ивановской области.</p> <p>Проведение анкетного опроса среди врачей стоматологического профиля и организаторов здравоохранения, студентов стоматологического факультета и интернов ИвГМА.</p>	<p>Источники литературы, в том числе отечественной (n=179) и зарубежной (n=114). Международные документы ВОЗ. Форма № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» по Ивановской области за 2012 год (n=1); форма № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» по Ивановской области за 2007-2012 год (n=6).</p> <p>Анкеты врачей стоматологического профиля (n=468); анкеты организаторов здравоохранения (n=30); анкеты студентов стоматологического факультета и интернов, обучающихся по программе «Стоматология общей практики» (n=131).</p>	<p>Монографический, контент-анализ, статистический, социологический, математический, сравнительный анализ</p>
<p>2. Анализ данных заболеваемости наркоманией в Российской Федерации, ЦФО и Ивановской области, гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации и Ивановской области за период с 2000 по 2012 гг.</p>	<p>Форма № 11 «Сведения о заболеваниях наркологических расстройствами» за период с 2000 по 2012 гг. по РФ (n=165), ЦФО (n=553) и Ивановской области (n=32); форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» за период с 2000 по 2012 гг. по РФ (n=26) и Ивановской области (n=26); форма № 61 «Сведения о контингентах ВИЧ инфекцией» за период с 2005 по 2012 гг. по Ивановской области (n=8) и РФ (n=8).</p>	<p>Статистический, математический, аналитический, научного прогнозирования</p>

<p>3. Текущее наблюдение и анкетный опрос среди наркозависимых и контрольной группы пациентов. Анализ медико-социальных характеристик стоматологических пациентов с наркотической зависимостью и без нее.</p>	<p>Форма 003/у «Карта стационарного больного» (n=700); форма 043/у «Карта стоматологического больного» (n=700). Анкеты наркозависимых пациентов (n=700); анкеты пациентов контрольной группы (n=700).</p>	<p>Текущее наблюдение, социологический, математический, сравнительный анализ</p>
<p>4. Анализ заболеваемости гемоконтактными вирусными гепатитами В и С и путей их инфицирования в Ивановской области.</p>	<p>Форма № 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» по Ивановской области за период с 2005 по 2013 гг. (n=916).</p>	<p>Статистический, аналитический</p>
<p>5. Оценка взаимосвязи заболеваемости наркомании с ВИЧ-инфекцией и гемоконтактными вирусными гепатитами В и С.</p>	<p>Формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» с 2000 по 2013 гг. по РФ (n=28) и Ивановской области (n=28); форма № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» с 2000 по 2013 гг. по РФ (n=14) и Ивановской области (n=14); форма № 61 «Сведения о контингентах ВИЧ инфекцией» с 2000 по 2013 гг. по РФ (n=14) и Ивановской области (n=14).</p>	<p>Математический, корреляционный анализ</p>
<p>6. Разработка и научное обоснование комплекса мероприятий по обеспечению безопасности врачей стоматологического профиля и пациентов при оказании стоматологической помощи.</p>	<p>Результаты предыдущих этапов исследования</p>	<p>Организационный эксперимент</p>
Методы сбора информации		
Выкопировка данных из первичной медицинской документации и форм федерального статистического наблюдения, текущее наблюдение больных, анкетный опрос.		

Базы исследования. Проведено исследование пациентов, обратившихся за стоматологической помощью во время стационарного лечения в Московском научно-практическом центре наркологии Департамента здравоохранения города Москвы (основная группа, N=700), и контрольной группы пациентов (N=700), из числа обратившихся в стоматологическое отделение клинической больницы имени Куваевых г. Иваново.

Проведены опросы организаторов здравоохранения, врачей стоматологического профиля в Ивановской области, студентов и интернов ИвГМА.

В **третьей главе** представлен анализ ситуации по обеспечению инфекционной безопасности пациентов и врачей при оказании стоматологической помощи.

В анкетировании приняли участие 629 человек, из них: 74,4% – врачи стоматологического профиля; 4,8% - организаторы здравоохранения; 20,8% составили студенты и интерны.

Преимущественную часть среди врачей составили зубные врачи - 64,6%, врачи-стоматологи терапевтического и хирургического профиля - 6,4 и 2,1% соответственно, врачи-стоматологи общей практики - 10,7%.

Большинство опрошенных (68,4%) работали в государственных медицинских организациях (МО), 31,6% работали в частных МО.

Опрос врачей стоматологического профиля показал, что среди основных негативных причин в работе 59,4% врачей отметили отсутствие средств для качественного и полноценного обследования и лечения пациентов; 23,7% - отсутствие современной оргтехники; 10,5% – устаревшие организационные формы работы; 9,0% – недостаточную квалификацию; 7,7% – устаревшие инструкции по регистрации заболеваний. У 63,7% врачей редко возникали конфликты с пациентами, у 1,9% - конфликты развивались часто, и лишь 34,4% - работали без конфликтов. Основной причиной конфликтов респонденты практически в равных соотношениях считали характерологические особенности пациентов (67,7 врачей и 68,7% студентов и интернов).

Анкеты включали вопросы по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима работы. По данным опроса, 82,2 врачей государственных и 79,1% частных медицинских организаций в процессе работы травмировали кожные покровы рук; 13,4 и 13,5% - затруднились вспомнить; и только 4,4 и 7,4% соответственно работали без «аварийных» ситуаций. При прохождении учебной практики 26,0% студентов и интернов повреждали целост-

ность кожи рук, хотя практически все 92,4% из них всегда пользовались перчатками.

Анализ «аварийных» ситуаций при оказании стоматологической помощи, проведенный с учетом работы специалистов в различных по форме принадлежности МО, показал, что более 1/3 врачей частных медицинских организаций всегда меняли одноразовые перчатки после каждого пациента, в то время как в государственных учреждениях – лишь каждый четвертый (рисунок 1).

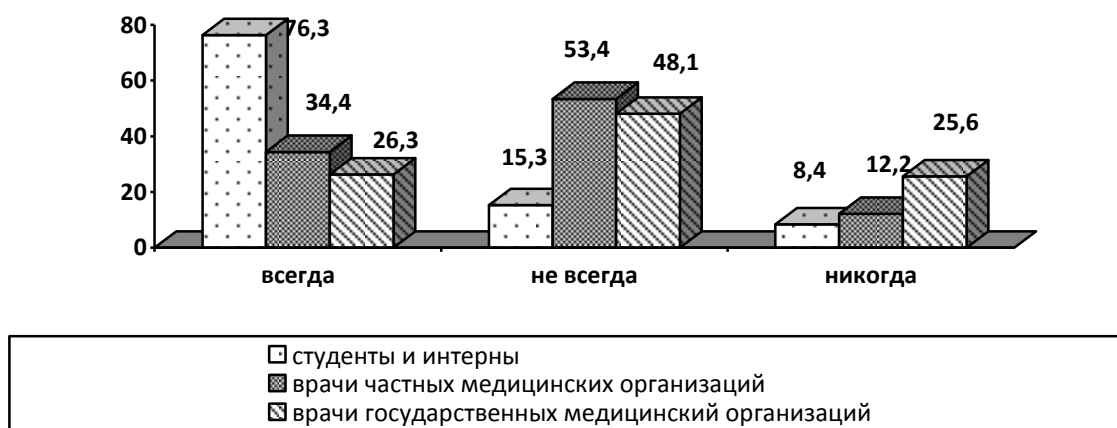


Рисунок 1. Частота смены одноразовых перчаток различными группами респондентов после каждого пациента (в %)

Частота развития «аварийных» ситуаций в связи с повреждением перчаток студентами и врачами медицинских организаций разной формы принадлежности представлена на рисунке 2.

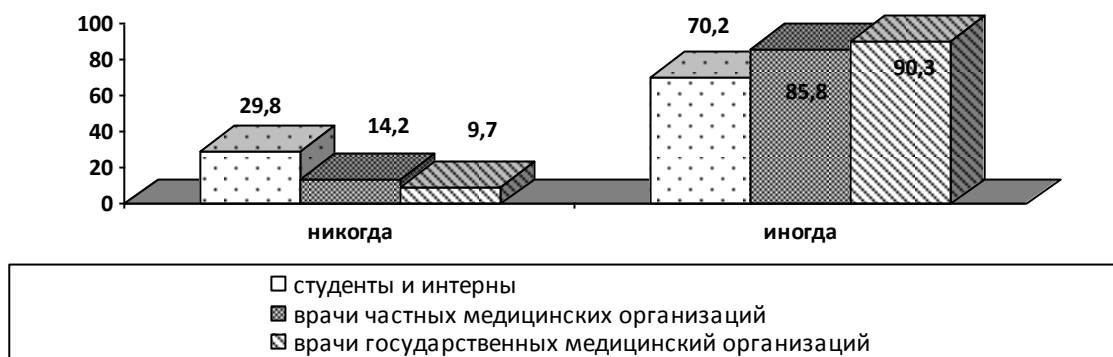


Рисунок 2. Доля респондентов, получавших повреждения перчаток при оказании стоматологической помощи (в %)

Основная часть будущих специалистов (88,6%) перед оказанием стоматологической помощи знакомилась с записями в медицинской карте в целях уточнения возможных инфекционных заболеваний; знакомилась, но не всегда - 8,4%; никогда не знакомилась - 3,0%. С записями в медицинской карте всегда знакомилась 62,2% врачей частных МО и менее половины врачей 49,1% государственных МО, никогда не знакомилась 5,4 и 20,3% соответственно.

Большинство студентов и интернов при оказании стоматологической помощи всегда пользовались защитными очками или защитным экраном (рисунок 3).

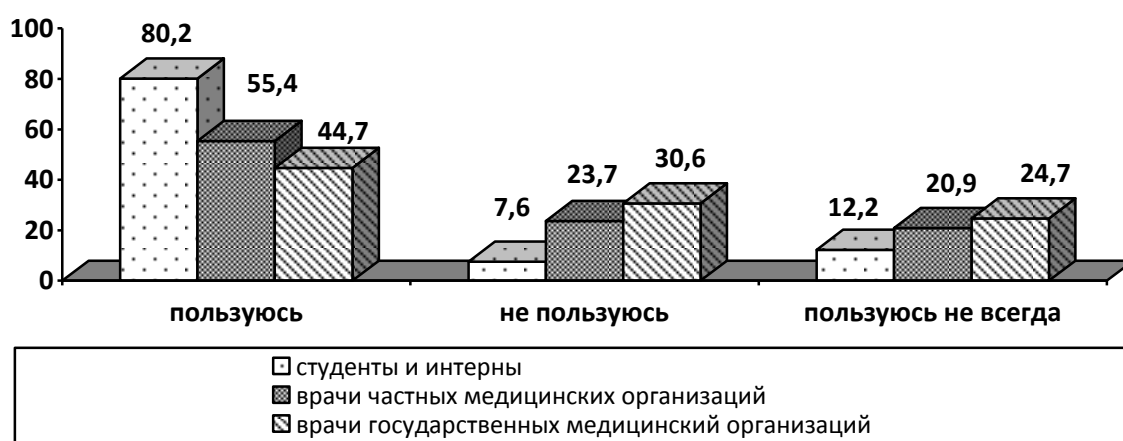


Рисунок 3. Использование врачами, студентами и интернами защитных очков или защитного экрана при оказании стоматологической помощи (%)

На фоне неблагоприятной эпидемиологической ситуации по заболеваемости гемоконтактными инфекциями 6,9% студентов и интернов и практически каждый пятый практикующий специалист 19,6 частных и 17,5% - государственных МО не задумывались о возможном инфицировании.

Организаторами здравоохранения проведена оценка ситуации по обеспечению безопасности при оказании стоматологической помощи. Среди негативных причин в работе 86,7% респондентов отметили недофинансирование отрасли; низкую заработную плату медицинского персонала – 46,7%; их высокую загруженность – 33,3%; устаревшие организационные формы работы – 20,0%; слабые знания специалистов по вопросам медицинской этики – 16,7% и недостаточную квалификацию – 10,0%.

По мнению организаторов здравоохранения, одним из важных организационных аспектов является недоукомплектованность средним медицинским персоналом. Так, в большинстве государственных стоматологических организациях одна медицинская сестра приходится на три (66,7%) или на четыре врача (16,6%), и только в 6,7% - на два врача.

Анализ «аварийных» ситуаций и путей их избегания показал, что как студенты и интерны, так и практикующие врачи не всегда имели настороженность в плане занесения инфекции пациенту. Врачи государственных медицинских организаций чаще подвергают себя и пациентов возможному инфицированию, поскольку 26,3% из них меняли одноразовые перчатки после каждого пациента, в то время как 34,4% врачей частной формы собственности меняли их всегда; всегда знакомятся с медицинской документацией перед оказанием стоматологических услуг 49,1 против 62,2% соответственно.

Результаты анализа ситуации по обеспечению безопасности при оказании стоматологической помощи свидетельствуют о необходимости изучения медико-социальных проблем пациентов, особенно с наркотической зависимостью, которые относятся к группе риска по частоте заболеваемости гемоконтактными инфекциями, для разработки научно-обоснованных мероприятий по снижению инфицирования гемоконтактными инфекциями как специалистов, так и пациентов.

В связи с вышеизложенным, в **главе 4** представлен анализ заболеваемости наркоманией и основные медико-социальные характеристики различных групп стоматологических пациентов.

Число зарегистрированных ПИН (за период 2005-2012 гг.) в Ивановской области выросло на 56,2% и составило в 2012 г. 206,3 на 100 тыс. населения, по ЦФО выросло на 20,7%, в то время как в целом по стране произошло снижение показателя на 2,9% (рисунок 4).

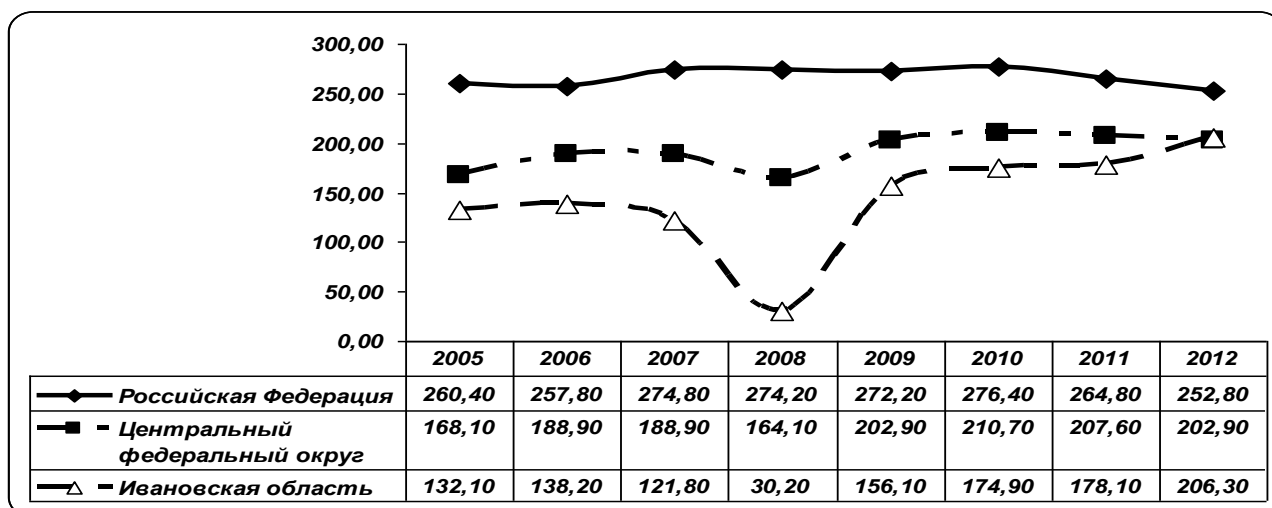


Рисунок 4. Сравнительная динамика числа ПИН в РФ, ЦФО и Ивановской области за период с 2005 по 2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Наркотическая зависимость, особенно при потреблении инъекционных наркотиков, повышает риск распространения гемоконтактных инфекций. В этой связи проведено наблюдение за наркозависимыми пациентами (НЗП) и сравнительный анализ стоматологической патологии в различных возрастных группах у наркозависимых пациентов в сопоставлении с пациентами контрольной группы, не употребляющими наркотики. Возраст НЗП и контрольной группы варьировал от 15 до 39 лет. Исследование проводилось среди этой возрастной группы, так как при анализе заболеваемости наркоманией, ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С по Ивановской области основную группу риска составляет именно этот возрастной диапазон.

Анализ анкетного опроса НЗП свидетельствует о негативных последствиях пристрастия к наркотическим веществам, поскольку большинство из них (65,0%) являлись безработными и имели низкий образовательный уровень.

В процессе исследования проведен анализ частоты выявления гемоконтактных вирусных гепатитов среди наркозависимых пациентов в сравнении с контрольной группой, который показал, что у НЗП чаще выявлялись гемоконтактные вирусные гепатиты (рисунок 5).



Рисунок 5. Различные гепатиты, выявленные у исследуемых групп пациентов, обратившихся за стоматологической помощью (в %)

Лишь одна четвертая часть наркозависимых респондентов, потребляющих внутривенные наркотики, не были инфицированы гепатитом, в то время как в контрольной группе пациентов основная часть не страдала гепатитами.

Преимущественной причиной обращения за стоматологической помощью НЗП являлся кариес, его осложнения и воспалительные заболевания пародонта.

Индекс КПУ у пациентов, страдающих наркотической зависимостью, увеличивается с возрастом: в 15-17 лет он составил 6,32, а в 30-39 лет – 19,44 за счет увеличения числа поставленных пломб (П) и удаленных зубов (У). Максимальное число кариозных зубов (К) на одного НЗП приходится на возрастную группу 18-29 лет, в связи с тем, что в возрастной группе 30-39 лет возрастает количество удаленных зубов (9,78). В контрольной группе пациентов КПУ увеличивается с возрастом с 3,68 (15-17 лет) до 12,48 (30-39 лет). Максимальное число кариозных зубов приходится на возрастную группу 30-39 лет (3,83).

Индекс КПУ оказался в 1,7 раза выше у наркозависимых пациентов, чем у пациентов контрольной группы. С кариесом и его осложнениями НЗП обращались к стоматологу в 1,6 раза чаще.

В группе НЗП пародонтит выявлялся у 76,8% (в возрастных группах 30-39 лет – у 61,5%, в 18-29 лет – у 83,2%). В контрольной группе пародонтит выявлен у 39,0% (в возрастных группах 30-39 лет – у 51,7%, в 18-29 лет – у 43,2%). В контрольной группе частота развития воспалительных заболеваний пародонта повышалась с возрастом, и у 15-17-летних данная патология не наблюдалась, в то время как среди НЗП в этом возрасте пародонтит встречался у 14,3%. Наркозависимые пациенты реже обращались к стоматологу: у 34,1% визит к стоматологу зарегистрирован 6 месяцев назад; у 24,6% – 2 года назад; у 21,4% – год назад; у 1,6% – 5 лет назад; у остальных данное обращение было первым. У 46,0% НЗП причиной обращения явилась острая зубная боль; у 43,7% – кариес и его осложнения. Среди пациентов контрольной группы причиной обращения к стоматологу была: острая зубная боль – 36,5%; кариес и его осложнения – 26,5%; проведение профилактических процедур – 15,0%; заболевания слизистой оболочки полости рта – 12,0% и протезирование – 10,0%.

Лишь за период применения наркотических веществ у 73,0% НЗП появились новые кариозные полости; у 65,1% – выпали пломбы; у 49,2% - зубы стали реагировать на температурные и химические раздражители; у 44,4% - изменился цвет зубов. В период потребления наркотических веществ у 58,7% - на языке периодически появлялся налет; 2,4% - отмечали ощущение отека языка. У наркозависимых пациентов изменилось состояние десен: у 33,3% была повышенная кровоточивость; у 14,3% – подвижность зубов в результате пародонтита; у 3,2% - в полости рта периодически появлялись эрозивные дефекты вследствие раздражения слизистой оболочки щек острыми краями разрушающихся зубов. В контрольной группе кровоточивость десен возникала лишь у 20,1% пациентов, что в 1,7 раза реже, чем у НЗП. Со стороны красной каймы губ у НЗП периодически появлялась сухость - 50,8%, герпетические высыпания - 24,6%. В контрольной группе пациенты отмечали: сухость губ - 23,1%; герпетические высыпания на красной кайме губ - 12,5%; заеды в углах рта - 10,1%.

В процессе исследования выявлено, что 74,6% НЗП инфицированы гемоконтактными вирусными гепатитами, а в контрольной группе пациентов – 3,6%. Следовательно, наркомания остается одной из важных медико-социальных проблем.

В пятой главе представлен анализ заболеваемости и пути инфицирования вирусными гемоконтактными гепатитами В и С, ВИЧ-инфекцией.

Ивановская область продолжает оставаться в числе территорий страны с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ-инфекцией. За анализируемый период (2005-2012 гг.) заболеваемость в области увеличилась в 2 раза от 30,7 до 61,9 на 100 тыс. населения, в то время как по стране увеличилась в 1,9 раза от 27,4 до 52,9 на 100 тыс. населения.

За анализируемый период на территории Ивановской области показатели заболеваемости гепатитами В и С уменьшились на 78,4 и 46,4% соответственно. Однако в 2012 году уровень заболеваемости ОВГВ в Ивановской области превышал среднероссийский показатель в 2,5 раза (рисунок 6).

В процессе исследования было проведено изучение заболеваемости в Ивановской области острым вирусным гепатитом В (ОВГВ) и острым вирусным гепатитом С (ОВГС) с учетом возрастных характеристик, путей и частоты инфицирования в медицинских организациях за период с 2005 по 2012 гг. Наиболее неблагоприятная ситуация по заболеваемости ОВГВ была в возрастной группе населения от 15 до 39 лет.

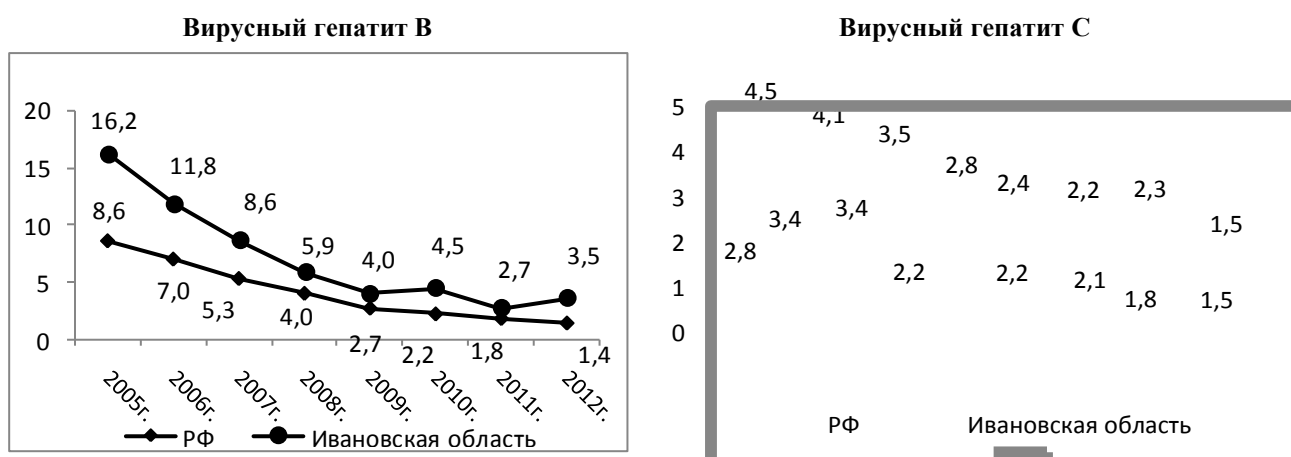


Рисунок 6. Заболеваемость вирусными гепатитами В и С на территории Российской Федерации и Ивановской области за период с 2005 по 2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Проведенный анализ путей инфицирования ОВГВ показал, что парентеральный путь передачи ОВГВ составил от 21,6 (в 2012 г.) до 40,1% (в 2006 г.) (таблица 2).

Максимальная доля инфицирования ОВГВ при парентеральных вмешательствах приходилась на 2006 год, в 2012 году данный показатель уменьшился в 1,9 раза. Ежегодно, за исключением 2010 и 2012 гг., происходили профессиональные заражения ОВГВ (от 1,1 в 2007 г. до 6,9% в 2011 г.).

В течение первых четырех лет анализируемого периода каждый 3-4-ый инфицировался в медицинских организациях: в 2005 году – 24,9%; 2006 г. – 32,6%; 2007г. – 26,6%; 2008 г. – 34,4% пациентов.

Ежегодно происходило инфицирование ОВГВ в стоматологических МО. Максимальное число инфицирования при посещении врачей стоматологического профиля было в 2006 г. (18,2%) и 2008 г. (17,2%), к 2012 г. доля инфицированных выросла в два раза.

Также в два раза за анализируемый период выросло инфицирование при потреблении инъекционных наркотиков, составив в 2012 году 5,4%. За последние восемь лет половой путь инфицирования ОВГВ вырос в 2,8 раза, относительно предыдущего года – в 1,1 раза.

Пути инфицирования не были установлены от 48,4 в 2011 г. до 65,1% в 2009г., хотя за анализируемый период доля случаев неустановленных путей инфицирования уменьшилась в 1,2 раза.

Доля парентерального пути инфицирования ОВГС за все годы была выше, чем ОВГВ. Максимальная доля парентерального инфицирования ОВГС наблюдалась в начале анализируемого периода (56,3%), что в два раза выше, чем гепатитом В (27,6%).

В начале анализируемого периода практически каждый третий (34,4 в 2005 г. и 28,9% в 2006 г.) инфицировался ОВГС при проведении различных манипуляций в медицинских организациях.

В целом с 2005 г. по 2012 годы инфицирование вирусным гепатитом С в медицинских организациях уменьшилось в 1,8 раза (таблица 3).

В 2005 и 2006 гг. практически каждый пятый инфицировался при посещении стоматолога (21,9 и 21,0% соответственно). К 2012 году частота такого инфицирования уменьшилась в 3,5 раза.

Доля медицинских работников, получивших инфицирование ОВГС, была практически на одном уровне (4,1 в 2008 г.; 4,3 в 2010 г. и 4,2% в 2011 г.).

Инфицирование ОВГС половым путем за весь анализируемый период не снижалось ниже 10,5%, выросло в 1,5 раза. Пути инфицирования ОВГС не были установлены от 31,2 в 2005 г. до 61,5% в 2009 году.

За анализируемый восьмилетний период доля неустановленных случаев путей инфицирования ОВГС выросла в 1,6 раза, в то время как по вирусному гепатиту В она уменьшилась в 1,2 раза.

Наиболее часто риску инфицирования вирусными гепатитами и заболеваемости наркоманией подвергается возрастная группа от 15 до 39 лет.

Мероприятия по обеспечению безопасности врачей и пациентов позволили уменьшить инфицирование при оказании стоматологической помощи за период с 2010 по 2013 гг. ОВГВ в 1,3 раза, а ОВГС в 2,4 раза. В 2012–2014 гг. инфицирование гемоконтактными вирусными гепатитами медицинского персонала стоматологических МО не было отмечено.

Для установления влияния наркомании на распространение гемоконтактных инфекций (вирусных гепатитов В, С и ВИЧ-инфекции) проведен расчет коэффициентов корреляции методом квадратов (по Пирсону). За период с 2000 по 2013 гг. выявлена слабая корреляционная связь между заболеваемостью наркоманией и ВИЧ-инфекцией, которая составила в РФ (коэффициент корреляции $r=0,17$), в Ивановской области ($r=0,085$). Это свидетельствует о том, что в текущей ситуации связь эпидемического распространения ВИЧ-инфекции с наркоманией практически отсутствует.

В Российской Федерации за период с 2000 по 2013 гг. выявлена сильная корреляционная связь между заболеваемостью наркоманией и острыми вирусными гепатитами В ($r=0,92$) и С ($r=0,96$).

В Ивановской области коэффициент корреляции между заболеваемостью наркоманией и ОВГВ составил $r=0,65$, что свидетельствует о средней связи, коэффициент корреляции между заболеваемостью наркоманией и ОВГС ($r=0,83$), что говорит о наличии сильной связи.

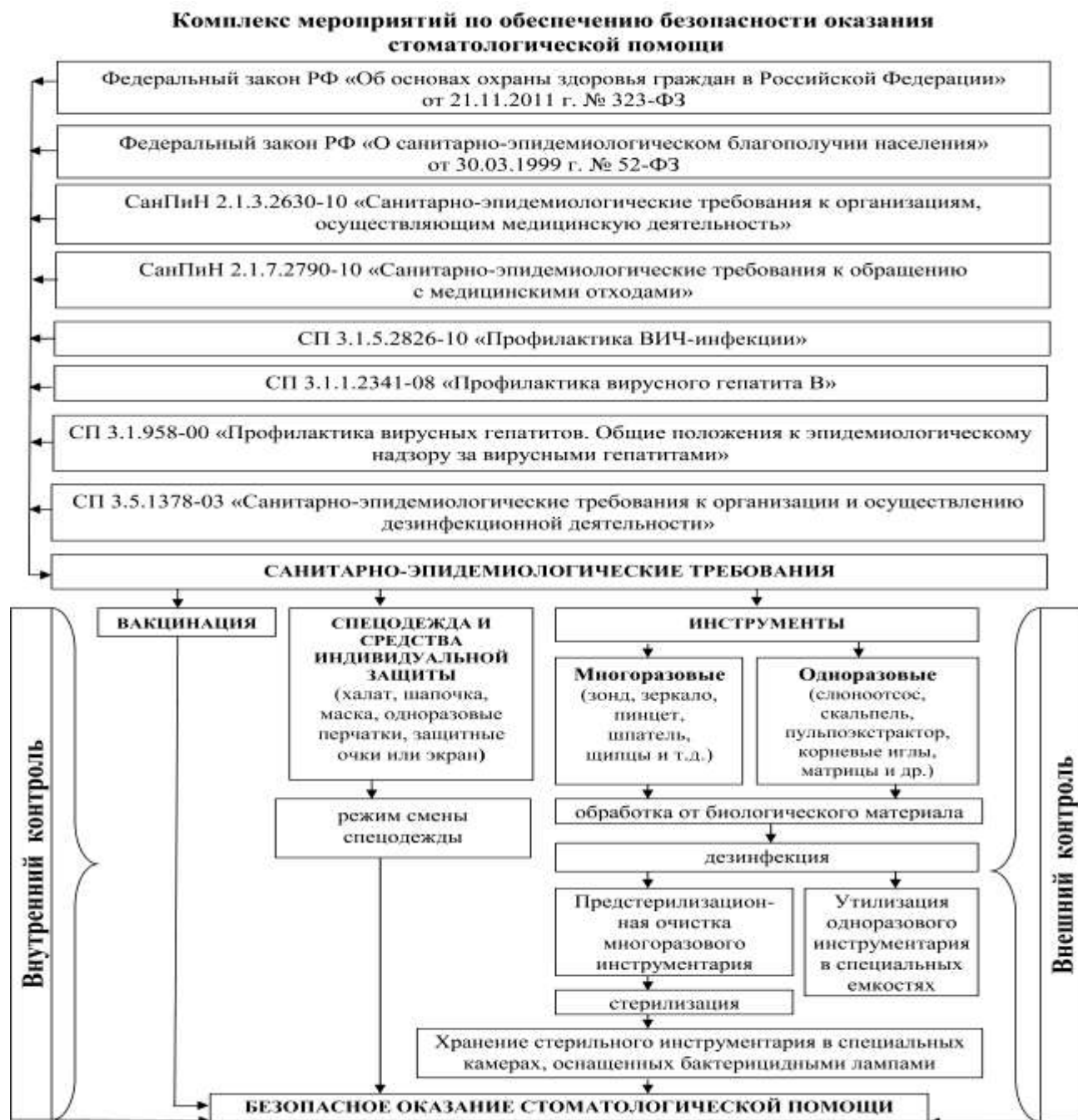
Таким образом, в РФ и Ивановской области коэффициент корреляции изучаемых явлений отражает сильную связь показателей заболеваемости наркоманией и гепатитом С; наркоманией и гепатитом В сильную связь в РФ и среднюю в Ивановской области. Данные исследования свидетельствуют о необходимости проведения более масштабных разработок механизмов безопасности медицинских работников и пациентов при оказании медицинской помощи, в том числе стоматологической.

В главе 6 представлены механизмы обеспечения инфекционной безопасности при оказании стоматологической помощи.

Обязательным условием обеспечения безопасности при оказании стоматологической помощи является соблюдение Федеральных законов РФ, регламентирующих санитарно-противоэпидемический режим, санитарных правил и норм (СанПиН) и санитарно-эпидемиологических правил (СП) (схема 1).

В целях обеспечения инфекционной безопасности врачи должны работать в специальной одежде. Стоматологический инструментарий подвергается стерилизационной обработке поэтапно. В стоматологической организации с целью профилактики внутрибольничной инфекции должна вестись медицинская документация по контролю за санитарно-эпидемиологическим режимом.

С медицинским персоналом проводится инструктаж на этапе принятия на работу, далее – два раза в год и каждый раз – при поступлении новых нормативных документов. Один раз в год проводится зачетное занятие по выполнению требований нормативных документов.



Полученные и обобщенные материалы по заболеваемости наркоманией, ВИЧ-инфекцией, вирусными гемоконтактными гепатитами, по комплексному медико-социальному исследованию в целевых группах пациентов с наркотической зависимостью и без нее и результатам анкетного опроса врачей стоматологического профиля, организаторов здравоохранения, студентов и интернов послужили основанием для разработки организационно-функциональной модели обеспечения инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала при оказании стоматологической помощи (схема 2).

Организационно-функциональная модель обеспечения инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала при оказании стоматологической помощи



Позиция респондентов позволила найти ответы на возможные причины инфицирования при оказании стоматологической помощи, а также вскрыть имеющиеся в практической работе недостатки.

Механизмами реализации модели являются: комплекс мероприятий по обеспечению инфекционной безопасности при оказании стоматологической помощи; Алгоритм действий врача; Алгоритм действий пациента; Договор на получение и оказание безопасной стоматологической помощи.

Необходимо отметить, что в данном механизме используются современные методы работы по информированию, не используются принципы администрирования, а начинает широко применяться система проведения экспертных заключений, по материалам которых руководителями стоматологических организаций и судебными органами принимаются решения.

Предлагаемая модель является многогранной, и созданная для этого необходимая база предусматривает как наличие самих стоматологических организаций, так и учебных заведений, занимающихся подготовкой кадров для стоматологической помощи. Организующее начало возлагается на органы управления здравоохранением субъекта Федерации и органы местного самоуправления с присущими им функциями. В обеспечении инфекционной безопасности важна роль и лечебных организаций профильного (инфекционного) характера, наркологических учреждений, центров СПИД (синдром приобретенного иммунного дефицита).

В настоящее время существующая система организации обеспечения безопасности специалистов и пациентов не может функционировать без контрольных органов в лице Роспотребнадзора и Росздравнадзора субъектов Федерации, Центров гигиены и эпидемиологии.

Особая роль отводится общественным организациям, курирующим вопросы защиты прав пациентов, в том числе стоматологических услуг.

Исследования показали, что только при объединении усилий всех вышеперечисленных объектов, задействованных в модели, можно добиться снижения как профессионального, так и внутрибольничного инфицирования пациентов. Особая

роль отводится средствам массовой информации для освещения имеющихся проблем и повышения информирования населения о мерах безопасности при оказании стоматологических услуг.

С учетом того, что стоматологические услуги занимают одно из первых мест по жалобам пациентов и ежегодного инфицирования гемоконтактными инфекциями в стоматологических организациях, в 2011 году создана региональная Ассоциация пациентов стоматологических услуг при Ивановской областной общественной организации по защите прав потребителей. Одним из основных направлений работы Ассоциации является повышение информированности пациентов стоматологических услуг о неблагоприятной эпидемиологической обстановке по гемоконтактным инфекциям в Ивановской области. В случае некачественного и небезопасного оказания услуг потребители могут воспользоваться рыночно-правовыми инструментами в виде страховых медицинских компаний, экспертных учреждений и судебных органов, обмениваясь актуальной информацией с Ассоциацией.

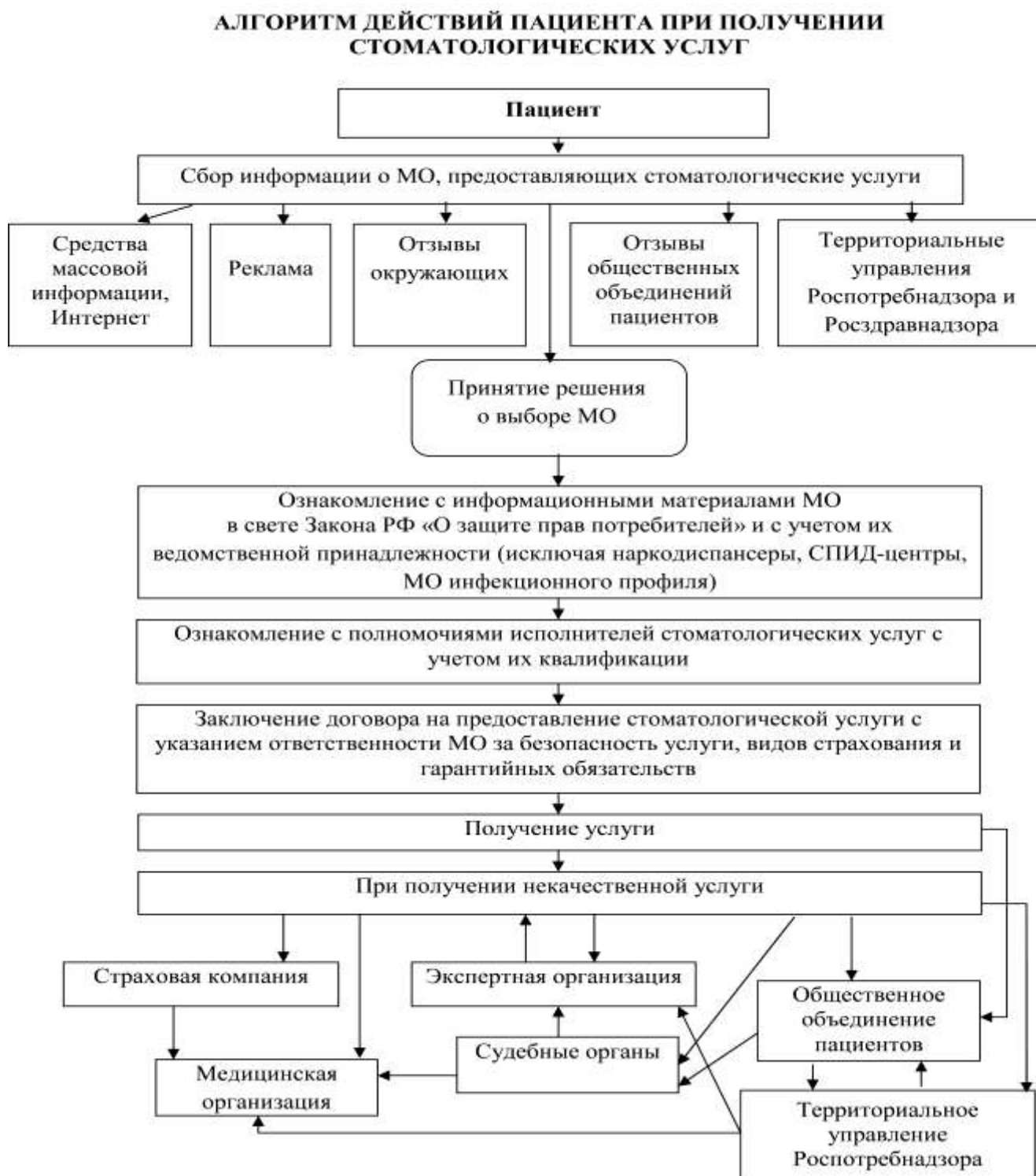
В свете реализации информирования и организационных мероприятий, направленных на повышение инфекционной безопасности предоставляемых стоматологических услуг, разработан алгоритм действий пациента при их получении (схема 3).

В современных условиях потребитель стоматологических услуг имеет право выбора МО любой формы собственности. Для принятия такого решения пациенту необходимо приступить к сбору информации о медицинских организациях через средства массовой информации, Интернет, рекламу, отзывы окружающих, консультации в общественных объединениях пациентов.

После получения полной и достоверной информации о МО и исполнителях услуг, пациент заключает договор на оказание стоматологической помощи, в котором предусмотрена ответственность медицинской организации и гарантийные обязательства (в том числе и за безопасность предоставляемой ему услуги), и информация о видах страхования пациента, предусмотренных в данной стоматологической организации, если они имеются. Важно отметить, что все

документы на оказанную услугу (договор, документы, подтверждающие дату предоставления услуги и ее оплату) пациент хранит у себя.

Схема 3



При некачественной стоматологической услуге (в том числе и в плане безопасности) пациенту рекомендуется обратиться письменно непосредственно в медицинскую организацию для решения вопроса в добровольном досудебном по-

рядке об удовлетворении его требований, а при отказе – в страховую компанию или экспертную организацию, в общественное объединение пациентов, судебные органы.

Данный алгоритм получения безопасной стоматологической услуги апробирован на территории Ивановской области и широко начал внедряться в практику взаимоотношений пациентов стоматологических услуг и организаций, оказывающих стоматологическую помощь.

Принципиально новым в организации подобных взаимоотношений является использование общественных структур, в данном случае Ассоциации пациентов стоматологических услуг, которая позволяет готовить организационно, финансово, информационно к получению конкретной безопасной стоматологической услуги.

В связи с тем, что в действующем законодательстве о здравоохранении нет единой информационной базы о больных гемоконтактными инфекциями, а также нет нормативных правовых актов, которые обязывают пациента информировать медицинскую организацию и врача о наличии у него инфекционного заболевания, в данной работе нами предлагается Договор на оказание и получение безопасной стоматологической помощи, в котором пациент обязуется информировать медицинскую организацию о наличии (отсутствии) у него инфекционного заболевания, а также об употреблении наркотических средств и/или психотропных препаратов.

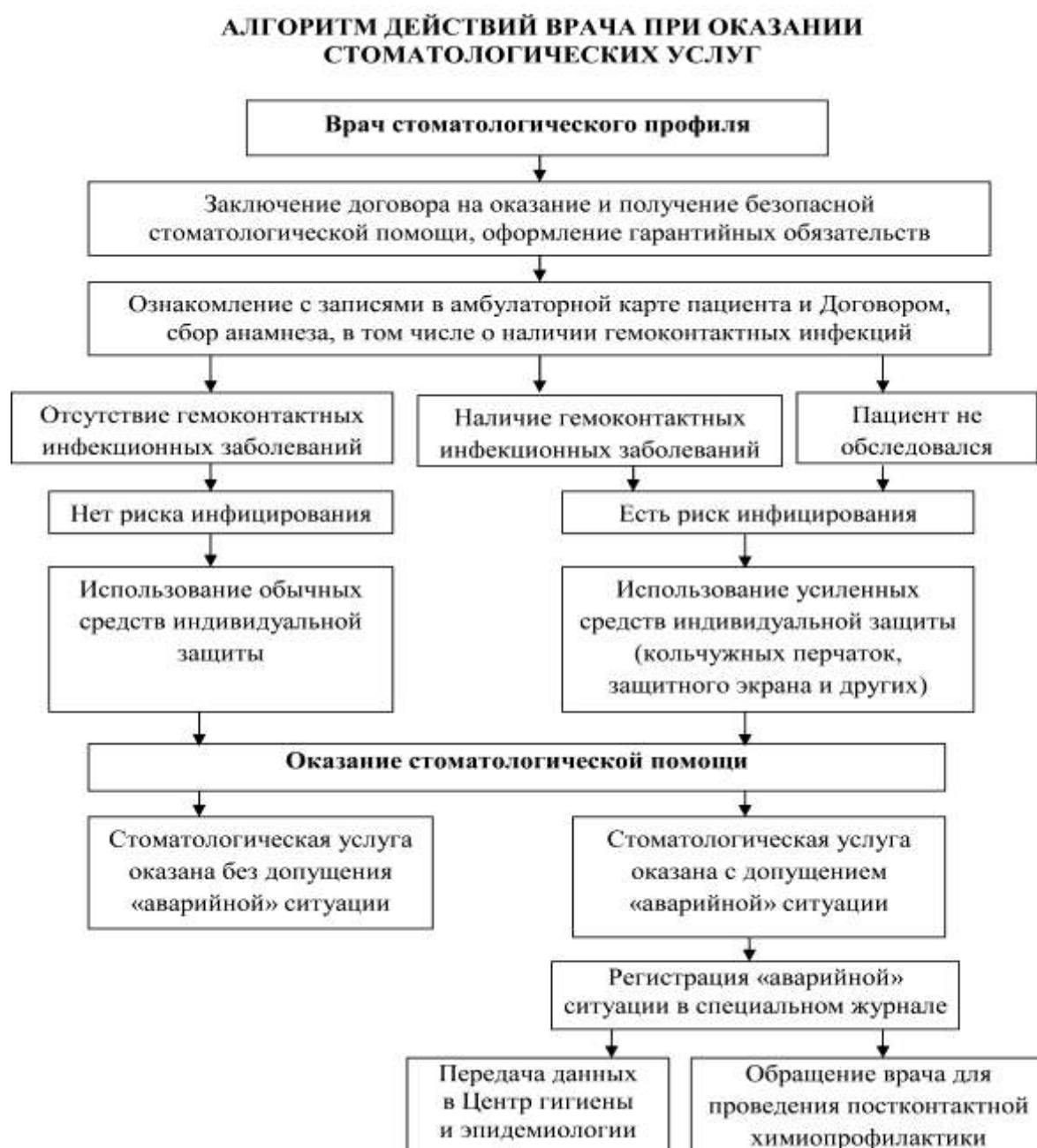
Таким образом, впервые между врачом и пациентом предусматривается заключение договора на оказание и получение безопасной стоматологической помощи, в котором не только врач, но и пациент несет ответственность за принятие своевременных организационных мер по нераспространению гемоконтактных инфекционных заболеваний.

Основываясь на результатах исследования, автором разработан алгоритм действий врача стоматологического профиля при оказании медицинских услуг (схема 4).

Перед началом оказания стоматологической помощи, в целях обеспечения безопасности инфицирования гемоконтактными инфекциями, врачу необходимо ознакомиться с записями в амбулаторной карте, договором в части наличия инфекционных заболеваний у пациента.

При оказании стоматологических услуг могут возникнуть «аварийные» ситуации, которые регистрируются в специальном журнале, а также информация передается в Центр гигиены и эпидемиологии. При необходимости специалисту проводится постконтактная химиопрофилактика.

Схема 4



Основными направлениями в обеспечении инфекционной безопасности при оказании стоматологических услуг является соблюдение санитарно-эпидемиологических требований, вовлечение потребителей стоматологических услуг в мероприятия по предупреждению нозокомиальных инфекций.

Подготовленная в рамках исследования организационно-функциональная модель обеспечения инфекционной безопасности способствует взаимной ответственности пациентов и медицинского персонала и, как следствие, обеспечивает оказание и получение качественной и безопасной стоматологической помощи.

ВЫВОДЫ

- 1.** Проблема безопасности пациентов и персонала при оказании медико-санитарной помощи, как фундаментального принципа систем здравоохранения, с начала тысячелетия приобрела черты нового вызова общественному здоровью и общественному здравоохранению. По экспертным данным в Европе от инфекций, полученных в медицинских учреждениях, ежегодно умирает более 130 000 человек. Распространенность инфекций, связанных с медицинской помощью, в странах с низким и средним уровнем доходов в несколько раз превышает аналогичный показатель в странах с высоким уровнем дохода. Глобальное бремя распространенности «нозокомиальных» инфекций неизвестно, поскольку отсутствуют международные унифицированные системы учета, отчетности, критерии оценки источников риска и вреда, причиненному пациенту.
- 2.** Оказание стоматологической помощи сопряжено с высокой степенью возможных угроз и рисков распространения «нозокомиальных» инфекций, что обусловлено комплексом её специфических характеристик: объединение в одной службе профилактических, терапевтических, хирургических, в том числе высокотехнологичных видов помощи, каждая из которых имеет специфические риски и возможности инфицирования; высокая потребность в стоматологических услугах лиц пожилого возраста, пациентов со сниженным

иммунитетом, лиц с девиантным поведением и несоблюдением гигиенических норм; специфика взаимообусловленности и взаимодействия пациент-врач-пациент в ограниченном пространстве; отсутствие реальных механизмов защиты прав пациентов на получение качественной и безопасной стоматологической помощи.

3. По результатам проведенного анализа ситуации по «нозокомиальным» инфекциям в учреждениях стоматологического профиля, результатам данных анкетного опроса организаторов здравоохранения и врачей-стоматологов, установлены факторы, определяющие степень угроз передачи инфекции при оказании стоматологической помощи: несоответствие материально-технического оборудования стандартам оснащения учреждений стоматологического профиля, недофинансирование (86,7%) и дефицит кадров, особенно среднего (46,7%) и младшего (36,7%) медицинского персонала, высокая загруженность врачей (33,3%), игнорирование средств индивидуальной защиты (перчаток – 0,7 врачей частных и 7,5% государственных медицинских организаций, защитных очков и экранов 23,7 – 30,6%, предварительного знакомства с записями в амбулаторной карте 5,4–20,3%); травмирование кожных покровов рук (79,1–82,2%); отсутствие настороженности в отношении инфицирования (19,6–17,5% соответственно).
4. Результаты опроса знаний и навыков студентов стоматологического факультета и интернов свидетельствуют о недостаточном уровне их подготовки по знанию конкретных превентивных мер по профилактике инфицирования: слабая настороженность в плане распространения гемоконтактных инфекций (6,9%); игнорирование средств индивидуальной защиты (перчаток – 4,6%, защитных очков или экранов – 7,6%); не знание правил асептики и антисептики – 1,5%.
5. По данным статистического анализа показателей заболеваемости наркоманией в Ивановской области, установлен рост числа зарегистрированных потребителей инъекционных наркотиков (на 56,2% за период с 2005 по 2012 гг.); превышение уровня заболеваемости в 2012 году вирусным гепатитом В -

выше среднероссийского показателя в 2,5 раза; установлена сильная корреляционная связь между острым вирусным гепатитом С и впервые выявленной наркоманией ($r = 0,83$); особый социальный статус наркозависимых пациентов (65% - безработные) – все это определяет высокий уровень нарастающих угроз распространения «нозокомиальных» инфекций при оказании стоматологической помощи.

6. Сравнительная оценка структуры обращаемости за стоматологической помощью и медико-социальная характеристика различных групп потребителей стоматологических услуг определила контингенты наркозависимых лиц, особенно потребителей инъекционных наркотиков и ВИЧ-инфицированных, как контингенты высоких угроз инфицирования гемоконтактными инфекциями, что требует повышенной настороженности медицинского персонала, информирования пациентов и медицинских работников для снижения степени возможных рисков и проведения специальных мер эпидемиологического контроля.
7. Результаты исследования доказано, что обязательным условием предотвращения или ослабления рисков инфицирования гемоконтактными инфекциями в учреждениях стоматологического профиля является вовлечение потребителей стоматологических услуг в мероприятия по повышению их безопасности. Пациенты и организации по защите прав потребителей способны играть важную роль партнеров при выявлении рисков и принятии решений по их нивелированию, включая объединение инициатив по обеспечению безопасности в государственных и частных медицинских организациях, проведение собственных опросов среди потребителей и производителей стоматологических услуг.
8. Концептуальной основой разработки организационно-функциональной модели и комплекса мероприятий по её реализации в практику медицинских учреждений стоматологического профиля явилось признание безопасности медицинской помощи как фундаментального принципа системы здравоохранения в целом и в деятельности медицинских учреждений и организаций не-

зависимо от форм собственности, единое понимание и оценка качества медицинской помощи и ее безопасности; объективный учет и отчетность всех случаев «нозокомиальных» инфекций и извлечение уроков из ошибок, повлекших вред пациенту или персоналу; высокий уровень взаимной ответственности пациентов и персонала по информированию об угрозах инфицирования и их нивелированию как на индивидуальном уровне, так и организации работы стоматологической службы в целом.

9. Разработанная по результатам комплексного медико-социального исследования организационно-функциональная модель обеспечения безопасности пациентов и медицинского персонала при оказании стоматологической помощи базируется на международных принципах безопасности пациентов при получении медико-санитарной помощи; нормативно-правовом регулировании в сфере защиты прав пациентов на качественную и безопасную медицинскую помощь, нормативах санитарно-эпидемиологического надзора, требованиях лицензионного контроля.

Механизмом реализации составляющих мероприятий организационно-функциональной модели в практическую деятельность стоматологических учреждений и организаций является разработка и внедрение алгоритма действий врача и алгоритма действий пациента, договора, направленных на снижение степени угроз и предупреждение возможности «нозокомиальных» инфекций.

10. Внедрение комплекса мероприятий, как механизма реализации разработанной организационно-функциональной модели по обеспечению безопасности в государственных учреждениях и частных организациях стоматологического профиля в Ивановской области, обеспечило снижение инфицирования пациентов гемоконтактным вирусным гепатитом В в 1,3 раза, острым вирусным гепатитом С в 2,4 раза за период с 2010 по 2013 гг. Внедрение разработанного алгоритма действий врача при оказании стоматологической помощи обеспечило отсутствие профессионального инфицирования гемоконтактными вирусными гепатитами В и С в 2012, 2013, 2014 годах.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Рекомендовать территориальным органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

- проводить работу по повышению эффективности процессов обеспечения эпидемиологической безопасности в стоматологии по следующим основным направлениям:
 - совершенствование нормативно-правового обеспечения безопасности медицинской деятельности, включающее проработку вопросов на различных уровнях управления;
 - развитие информационного обеспечения по вопросам профилактики распространения инфекций, связанных с оказанием стоматологической помощи в медицинских организациях, обеспечение руководителей информацией, необходимой для оперативного принятия управленческих решений;
 - совершенствование системы подготовки и переподготовки кадров по вопросам организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях обеспечения эпидемиологической безопасности стоматологической помощи;
- периодически проводить методические семинары, совещания с руководителями стоматологических организаций в регионах с высоким уровнем заболеваемости гемоконтактными гепатитами, ВИЧ-инфекцией и наркоманией по повышению мер безопасности при оказании стоматологических услуг;
- инициировать проведение информационных выступлений специалистов профильных специальностей (стоматологов, наркологов, инфекционистов, эпидемиологов, санитарных врачей) в средствах массовой информации с тематикой по безопасности предоставления стоматологических услуг;
- инициировать создание общественных организаций по защите прав пациентов;
- совместно со страховыми компаниями организовать систему страхования профессиональных рисков и здоровья медицинских работников, оказывающих стоматологические услуги;

- постоянно обобщать результаты работы организаций стоматологического профиля всех форм собственности, касающихся безопасности предоставления стоматологических услуг, и при наличии грубых нарушений производить рассылку информации руководителям медицинских организаций с целью доведения ее до персонала;
- учесть при разработке региональных стандартов включение в них комплекса необходимого обследования пациентов на проведение экспресс-анализа на ВИЧ и гемоконтактные гепатиты перед хирургическим стоматологическим вмешательством.

2. Рекомендовать органам, лицензирующим медицинскую деятельность в субъектах РФ:

- усилить контроль за лечебно-профилактическими организациями различной формы собственности, оказывающими стоматологические услуги, за доведением ими до пациентов полной и достоверной информации о безопасности получения стоматологических услуг;
- при решении вопроса о лицензировании стоматологических организаций особое внимание уделять их материально-техническому обеспечению.

3. Рекомендовать главным врачам стоматологических учреждений:

- периодически организовывать учебу медицинского персонала с рассмотрением вопроса безопасности при оказании стоматологических услуг;
- контролировать своевременное прохождение периодического медицинского осмотра персоналом с обязательным обследованием на гемоконтактные инфекции;
- организовывать вакцинацию персонала против гепатита В;
- регулярно контролировать наличие и использование средств индивидуальной защиты медицинским персоналом;
- обеспечивать персонал усиленными (дополнительными) средствами индивидуальной защиты для приема пациентов с ВИЧ-инфекцией и гемоконтактными гепатитами;

- в обязательном порядке проводить инструктаж со студентами и интернами перед прохождением производственной практики по инфекционной безопасности с регистрацией в журнале инструктажа;
 - на информационных стендах стоматологических организаций для обращения граждан указывать адреса электронной почты и номера телефонов территориальных органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, региональных органов Роспотребнадзора, Росздравнадзора, администрации медицинской организации, общественных организаций по защите прав пациентов;
 - в стоматологических организациях целесообразно создавать службу внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, внедрять систему экспертного контроля эпидемиологической безопасности;
 - для оценки эффективности принятых управленческих решений по обеспечению эпидемиологической безопасности медицинской деятельности следует проводить социологические исследования мнений потребителей и производителей медицинских услуг.
- 4. Рекомендовать руководителям медицинских организаций инфекционного профиля и наркологических диспансеров:** организовывать при данных учреждениях стоматологические кабинеты для оказания стоматологической помощи пациентам, состоящим у них на учете.
- 5. Рекомендовать руководителям высших и средних специальных медицинских учебных заведений:**
- результаты исследования использовать в учебном процессе в системе до- и последипломной подготовки на кафедрах организации здравоохранения;
 - включать в программу вузовского и послевузовского образования алгоритм действий врача в случаях «аварийных» ситуаций (при нарушении целостности кожных покровов во время проведения стоматологического вмешательства).
- 6. Рекомендовать врачам стоматологического профиля в целях снижения риска инфицирования (как пациентов, так и самих себя):**

- перед началом приема пациента знакомиться с записями в его амбулаторной карте и Договором, обращая внимание на наличие гемоконтактных инфекций;
- расширять применение одноразового инструментария;
- строго соблюдать режим смены одноразовых перчаток;
- использовать средства индивидуальной защиты;
- предлагать пациентам перед началом оказания стоматологической услуги прополаскивание полости рта антисептическим раствором;
- осуществлять проведение хирургического вмешательства при ассистировании медицинской сестры.

Список условных сокращений

ВАЗ – Всемирная ассамблея здравоохранения

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ИвГМА – Ивановская государственная медицинская академия

МО – медицинская организация

НЗП – наркозависимые пациенты

ОВГВ – острый вирусный гепатит В

ОВГС – острый вирусный гепатит С

ПИН – потребители инъекционных наркотиков

РФ – Российская Федерация

СанПиН – санитарные правила и нормы

СП – санитарно-эпидемиологические правила

СПИД – синдром приобретенного иммунного дефицита

ЦФО – Центральный федеральный округ

Список опубликованных работ**Работы, опубликованные в ведущих рецензируемых журналах, определенных ВАК**

1. Воробьев, М.В. Заболеваемость вирусными гепатитами в Российской Федерации в 2009-2011 годах [Электронный ресурс] /М.В. Воробьев //Информационно-аналитический вестник. «Социальные аспекты здоровья населения». – 2012. - № 4 (26). – Режим доступа: http://vestnik.mednet.ru/content/category/_/423/30//lang,ru (0,29 п.л., автора 0,29).
2. Воробьев, М.В. К вопросу оказания стоматологической помощи больным с наркотической зависимостью / М.В. Воробьев //Форум стоматологии. Материалы IV Всероссийской конференции «Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний». - 2012. - № 5. - С.38 (0,02 п.л., автора 0,02).
3. Иванова, М.А. Эпидемиологическая ситуация по наркомании в Российской Федерации в 2000-2010 гг. /М.А. Иванова, Т.М. Павлова, М.В. Воробьев //Здравоохранение Российской Федерации. – 2012. - № 4. - С.42-44 (0,12 п.л., автора 0,04).
4. Воробьев, М.В. Динамика наркологической заболеваемости в Российской Федерации за период с 2000 по 2010 гг. / М.В. Воробьев //Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия «Медицина. Фармация. Геронтология и гериатрия». – 2012. - № 10 (128). Выпуск 18/1. – С.178-180 (0,13 п.л., автора 0,13).
5. Воробьев, М.В. Частота и структура наркоманий в Российской Федерации, 2000-2010 гг. /М.В. Воробьев //Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия «Медицина. Фармация. Геронтология и гериатрия». - 2012. - №10 (128) Выпуск 18/1. – С.175-177 (0,1 п.л., автора 0,1).
6. Иванова, М.А. Учетная частота распространения токсикоманий и злоупотребления ненаркотическими психоактивными веществами в Российской Федерации за период с 2000 по 2010 гг. [Электронный ресурс] /М.А.

- Иванова, М.В. Воробьев // Информационно-аналитический вестник. «Социальные аспекты здоровья населения». – 2012. - № 2 (24). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/59/30/lang,ru>. (0,2 п.л., автора 0,1).
7. Воробьев, М.В. Частота распространения наркомании в различных субъектах Российской Федерации в 2011 г. / М.В. Воробьев //Здравоохранение Российской Федерации. – 2013. - № 4. - С. 40-43 (0,13 п.л., автора 0,13).
 8. Воробьев, М.В. Причины обращения за медицинской помощью стоматологических пациентов с наркотической зависимостью [Электронный ресурс] / М.В. Воробьев // Фундаментальные исследования.– 2013. – № 7. - Часть 1. – С.36-41. – Режим доступа: www.rae.ru/fs/?section=content&op=show_article&article_id=10000990 (0,25 п.л., автора 0,25).
 9. Воробьев, М.В. Половозрастные характеристики стоматологических пациентов с наркотической зависимостью [Электронный ресурс] /М.В. Воробьев // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – №3. – Режим доступа: www.science-education.ru/109-8927 (0,3 п.л., автора 0,3).
 10. Воробьев, М.В. Медико-социальная характеристика стоматологических пациентов с наркотической зависимостью [Электронный ресурс] /М.В. Воробьев // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 2. – Режим доступа: <http://science-education.ru/108-a8937> (0,39 п.л., автора 0,39).
 11. Иванова, М.А. Заболеваемость и пути передачи вирусного гепатита В на территории Ивановской области за период с 2005 по 2012 гг. [Электронный ресурс] / М.А. Иванова, М.В. Воробьев // «Социальные аспекты здоровья населения». - 2013. - №4. (32). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/501/30/lang,ru> (0,22 п.л., автора 0,11).
 12. Иванова, М.А. Заболеваемость вирусным гепатитом С и доля пациентов с наркотической зависимостью, получивших инфицирование парентеральным путем, на территории Ивановской области /М.А. Иванова, М.В. Воробьев //Наркология. – 2013. - № 10 (142). - С. 55-58 (0,14 п.л., автора 0,07).

13. Воробьев, М.В. Результаты анкетного опроса врачей стоматологического профиля, студентов и интернов о путях повышения профессионального уровня [Электронный ресурс] /М.В. Воробьев //Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 5. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/111-10661> (0,31 п.л., автора 0,31).
14. Воробьев, М.В. Возможные причины аварийных ситуаций в практике стоматолога [Электронный ресурс] /М.В. Воробьев //Фундаментальные исследования. – 2013. - № 9. Часть 5. – С. 816-820. – Режим доступа: http://www.rae.ru/fs/?section=content&op=show_article&article_id=10002038 (0,19 п.л., автора 0,19).
15. Иванова, М.А. Безопасность врачей – стоматологов и их пациентов при оказании специализированной медицинской помощи [Электронный ресурс] /М.А. Иванова, М.В. Воробьев, В.В. Люцко //Современные проблемы науки и образования. - 2014. - № 1. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/115-12092> (0,3 п.л., автора 0,1).
16. Воробьев, М.В. Роль наркомании в распространении ВИЧ – инфекции и вирусных гемоконтактных гепатитов /М.В. Воробьев //Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции «Перспективы развития науки и образования». – Тамбов, 2014. – Часть 8. – С. 28-29 (0,08п.л., автора 0,08).
17. Иванова, М.А. Проблемы наркомании и ВИЧ в Российской Федерации /М.А. Иванова, М.В. Воробьев //Вестник последипломного медицинского образования. – 2014. - № 1. – С. 8-9 (0,08 п.л., автора 0,04).
18. Воробьев, М.В. Потребление инъекционных наркотиков в Российской Федерации в 2005–2013 гг. [Электронный ресурс] / М.В. Воробьев // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 5. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/119-15237> (0,3 п.л., автора 0,3).

Монография

19. Иванова, М.А. Современные тенденции социально-обусловленных заболеваний в Российской Федерации в 2011 году /М.А. Иванова, И.М. Сон, М.В.

Воробьев //Монография. - М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2013. – 104 с. (тираж 500 экз.) (4,33 п.л., автора 1,08).

Список работ, опубликованных в других изданиях

20. Воробьев, М.В. Охрана и укрепление здоровья населения - задача государственной значимости /М.В. Воробьев //Материалы межинститутской научной конференции «Актуальные проблемы профилактической и лечебной медицины» с международным участием, посвященной 65-летию окончания второй мировой войны. 3 сентября 2010 г. - М.: ГОУ ВПО МГМСУ Росздрава. – С. 40-41 (0,05 п.л., автора 0,05).
21. Воробьев, М.В. Современная ситуация по частоте употребления инъекционных наркотиков в 2000-2010 гг. /М.В. Воробьев, М.А. Иванова //Материалы межинститутской научной конференции, посвященной 90-летию со дня основания Московского государственного медико-стоматологического университета «Современные проблемы среды обитания человека». – 2012. – С.85- 87 (0,08 п.л., автора 0,04).
22. Воробьев, М.В. Эпидемиологическая ситуация, обусловленная с распространением токсикомании на территории Российской Федерации за 2000-2011 гг. /М.В. Воробьев //Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2013. - № 3. - С.10-12 (0,13 п.л., автора 0,13).
23. Иванова, М.А. Частота выявления вирусного гепатита В в различных социальных и возрастных группах населения Ивановской области /М.А. Иванова, М.В. Воробьев //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2013. - №3. – С. 72–75 (0,12 п.л., автора 0,06 п.л.).
24. Воробьев, М.В. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости вирусным гепатитом С в Ивановской области /М.В. Воробьев //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2013. - № 3. – С.75-77 (0,08 п.л., автора 0,08).
25. Воробьев, М.В. Проблемы наркомании и основы лечебно-реабилитационной помощи / М.В. Воробьев, Т.М. Павлова //Труды глав-

- ного военного клинического госпиталя имени академика И.Н. Бурденко. - М., 2013. - Выпуск 9. Часть 2. – С.205-207 (0,08 п.л., автора 0,04).
26. Воробьев, М.В. Частота выявления ВИЧ – инфекции среди потребителей внутривенных наркотиков в Российской Федерации в 2009 - 2011 гг. /М.В. Воробьев //Материалы научных трудов VI Международного форума дерматовенерологов и косметологов. Москва. 20-22 марта. – М.: ООО «Бионика Медиа», 2013. – С.99-100 (0,02 п.л., автора 0,02).
 27. Воробьев, М.В. Взаимосвязь распространения инъекционных наркотиков с распространением вирусных гепатитов В и С /М.В. Воробьев //Актуальные вопросы дерматовенерологии и косметологии /Материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященные 90-летию образования Витебского областного клинического кожно-венерологического диспансера. – Витебск: ВГМУ, 2013. – С.30-31 (0,05 п.л., автора 0,05).
 28. Воробьев, М.В. Заболеваемость гепатитом среди различных слоев населения Ивановской области / М.В. Воробьев //Актуальные вопросы дерматовенерологии и косметологии /Материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященные 90-летию образования Витебского областного клинического кожно-венерологического диспансера. – Витебск: ВГМУ, 2013. – С.31-32 (0,06 п.л., автора 0,06).
 29. Воробьев, М.В. К вопросу о частоте выявления вирусных гепатитов и потребителей внутривенных наркотиков на территории Ивановской области /М.В. Воробьев //Сборник научных трудов юбилейной научно-практической конференции дерматовенерологов и косметологов ГУЗ «Саратовский областной кожно-венерологический диспансер» 9 октября 2013. – Саратов: ООО ИПФ «Печатный мир». – С.121-122 (0,07 п.л., автора 0,07).
 30. Воробьев, М.В. Частота распространения наркомании, как фактор повышенного риска инфицирования гемоконтактными гепатитами /М.В. Воробьев //Сборник II Международной научной конференции «Общество

XXI века: итоги, вызовы, перспективы». – Ставрополь: Логос, 2013. - С.35-38 (0,14 п.л., автора 0,14).

31. Воробьев, М.В. Состояние стоматологической помощи в Ивановской области /М.В. Воробьев // Сборник научных трудов посвящен памяти к.м.н., доцента Нагибина А.А. (первому заведующему кафедрой стоматологии ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России) «Актуальные вопросы стоматологии». - Иваново, 2013. – С. 16-24 (0,31 п.л., автора 0,31).
32. Воробьев, М.В. Проблема инфекционной безопасности при оказании стоматологической помощи /М.В. Воробьев //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2014. - № 1. – С. 72 – 75 (0,16 п.л., автора 0,16).