

**Улучшение Качества
и Практика Доказательной Медицины
при Профилактике Хирургических
Инфекций - Изменение
Федерального Приказа**

Сергей Еремин

Медицинская Академия им. И.И.Мечникова
Центр Инфекционного Контроля
(Партнерство Санкт-Петербург - Бостон)

30/07/2002

Проблема: Исходное Состояние

■ Истинная частота ИОХВ неизвестна

- СПб (1999): частота инфекции по официальным данным 0.11-0.94
- 11 больниц (47 860 операций) сообщили о полном отсутствии ИОХВ

■ Приказ МЗ СССР N 720 от 31.07.1978

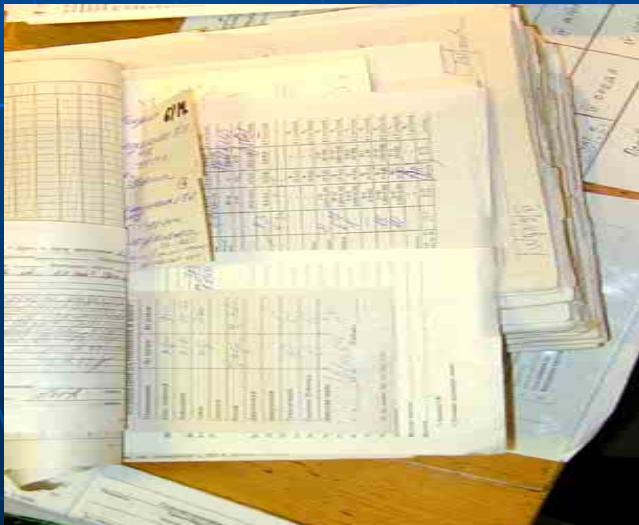
- Регуляторный подход
- Только перекрестная инфекция
- Ориентирован в основном на борьбу с инфекцией в окружающей среде
- Нет механизма получения достоверных данных
- Не основан на принципах доказательной медицины (часто противоречит)

Задачи Проекта

1. Разработка новых технологий для изучения частоты возникновения ИОХВ
2. Изучение реальных показателей ИОХВ и факторов риска, количественная оценка качества профилактических мероприятий
3. Разработка руководств клинической практики и их внедрение в практику
4. Разработка современной нормативной базы профилактики ИОХВ с использованием принципов доказательной медицины
5. Обучение специалистов методам эпидемиологического наблюдения за ИОХВ и способам их профилактики, в том числе с использованием современных информационных технологий

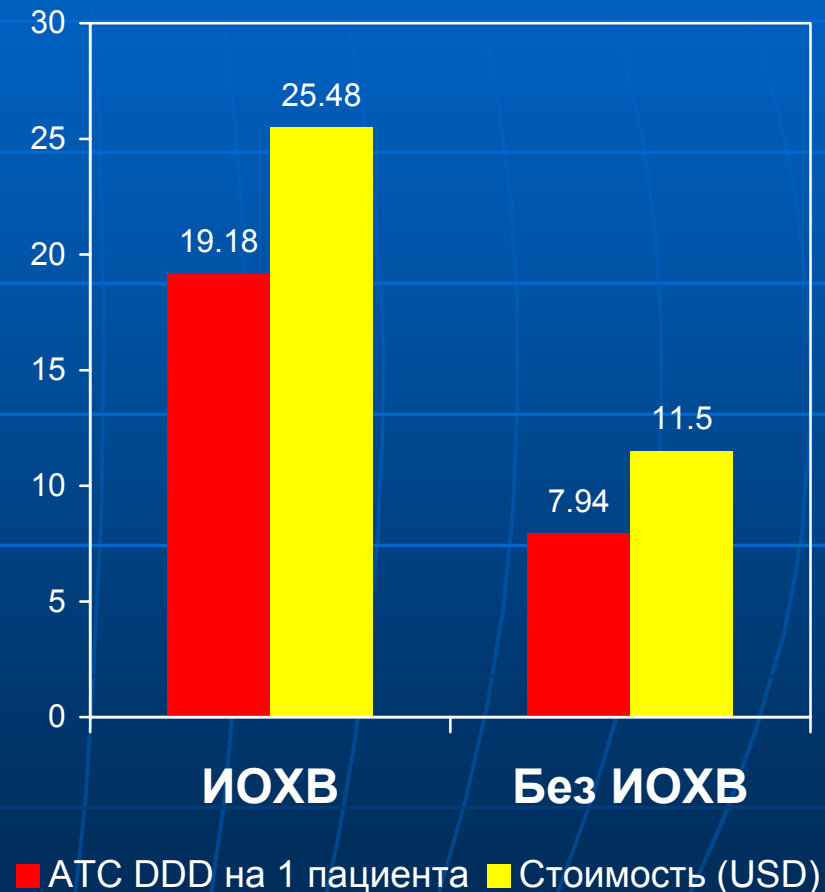
Разработка новых методов изучения частоты ИОХВ

- Активное эпиднадобление с использованием стандартных определений случая NNIS
- Анализ стратифицированных показателей (индекс риска NNIS, SIR)
- Новая технология активного выявления случаев



Изучение реальных показателей ИОХВ и факторов риска, количественная оценка качества и стоимости мероприятий

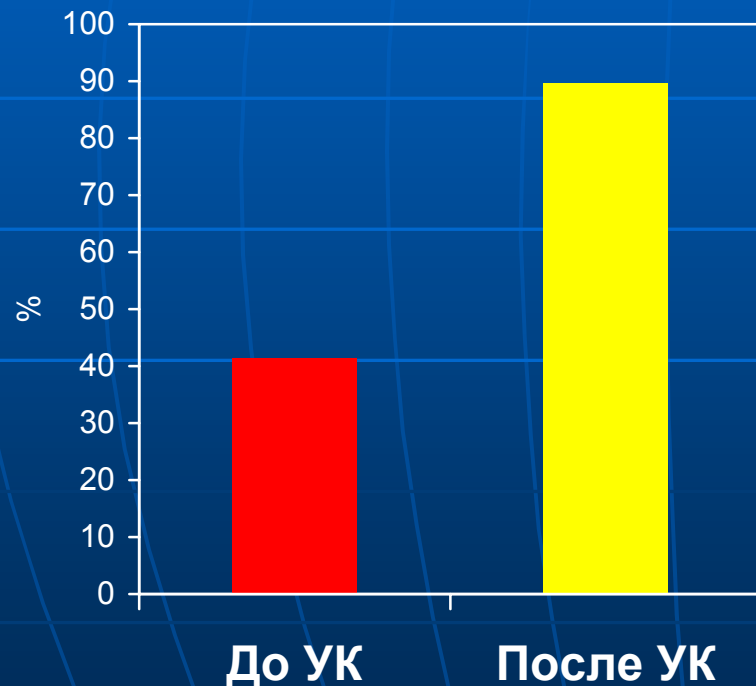
- Частота ИОХВ (SIR) при большинстве операций **в 2-4 раза >** показателей США и Западной Европы
 - Напоминает ситуацию 70-х, до внедрения ПАП
 - Средняя частота ПАП 15-25%
 - Средняя продолжительность применения антибиотиков у пациентов без ИОХВ 4-5 дней



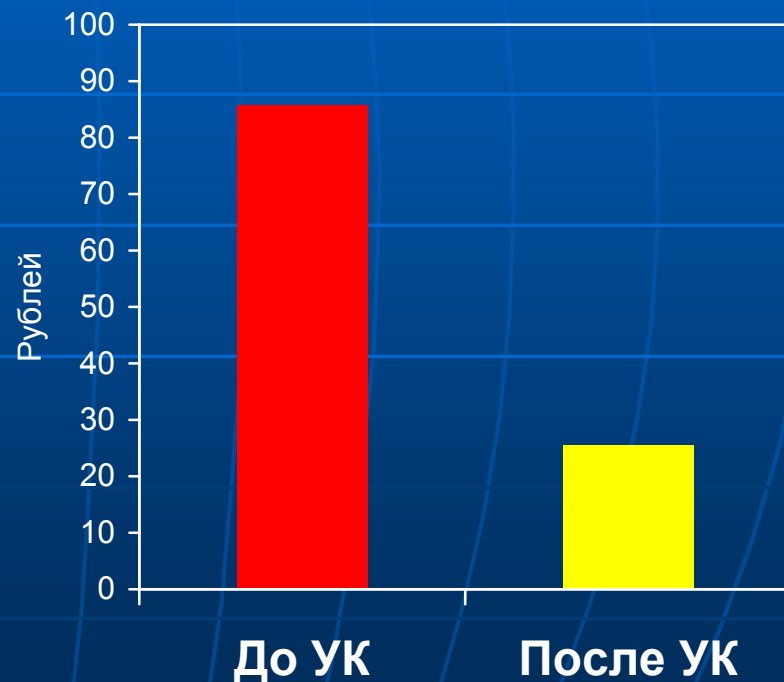
Внедрение Руководства Клинической Практики в Акушерском Стационаре

Результаты Вмешательства по Улучшению Качества

Частота применения ПАП



Стоимость ПАП (на 1 операцию КС)



ПАП-периоперационная антибиотикопрофилактика
КС-кесарево сечение

“Качество – это следование требованиям или инструкциям”

(Фил Кросби, 1979)

- Проект нового приказа о профилактике ИОХВ
 - Весь спектр ИОХВ
 - Весь спектр факторов риска
 - Предлагаемые мероприятия основаны на доказательствах
 - Современные принципы эпиднадзора
 - Периоперационная антибиотикопрофилактика
 - Современные изоляционно-ограничительные мероприятия
 - ...
 - **Жертва необоснованных компромиссов**

Барьеры

- Традиционная структура
 - Нет деления на доказательный и инструктивный компоненты
 - Нет градации (оценки) мероприятий по степени обоснованности
 - Нет ссылок на источники доказательств
- Недостаточный уровень подготовки специалистов в области доказательной медицины (ДМ) и клинической эпидемиологии
- Нескоординированность действий/ конфликт интересов специалистов различного профиля
- Борьба идей: концепция улучшения качества против регуляторного подхода

Качество: “Делать правильным путём то, что правильно”

- Март 2002: организационное совещание по вопросам совершенствования государственного санитарно-эпидемиологического нормирования в области профилактики внутрибольничных инфекций
 - Создание временной рабочей группы
- Руководство по разработке нормативных документов, основанных на принципах ДМ
- Новые нормативные документы-модели
 - СанПиН Общие принципы профилактики ВБИ
 - СанПиН Профилактика ИОХВ
 - СанПиН Противозэпидемический режим в отделениях гемодиализа

Ключевые факторы успеха

- Сотрудничество специалистов различного профиля на национальном и международном уровнях
- Повышение уровня подготовки клиницистов в области доказательной медицины и ее основы – клинической эпидемиологии
- Возможность разрабатывать меры профилактики на основе реальных данных, полученных с помощью методов, соответствующих международным стандартам
- Демонстрация экономической эффективности рациональных подходов к профилактике ИОХВ
- Отказ от необоснованных мер административного воздействия, переход от внешнего регуляторного подхода к идеологии постоянного улучшения качества медицинской помощи