

УДК 616-051.616-057

**РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В
ПРОФИЛАКТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАРЕ**

Салиева Манзура Хабибовна

к.м.н., доцент, заведующая кафедрой общей гигиены

Юсупов Кахрамон Мухиддинович

старший преподаватель кафедры общей гигиены

Андижанский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, город
Андижан

Резюме: В период интенсивного развития здравоохранения деятельность врачебного персонала многопрофильных клиник должна соответствовать современным требованиям, предъявляемым к качеству оказания медицинских услуг. Качество стационарной помощи в этом плане в значительной степени зависит от врачебного персонала, его уровня профессиональной компетентности, мотивации деятельности, удовлетворённости своим трудом.

Ключевые слова: Внутрибольничная инфекция, респонденты, здравоохранение, стационарная помощь, компетенция, мотивация.

**THE ROLE OF PROFESSIONALISM OF MEDICAL PERSONNEL IN THE
PREVENTION OF NOSOCIAL INFECTION IN A HOSPITAL**

Salieva Manzura Khabibovna

candidate of medical sciences, associate professor, head of the department of general hygiene

Yusupov Kahramon Mukhiddinovich

senior lecturer of the department of general hygiene

Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan city

Annotatsiya: During the period of intensive development of healthcare, the activities of medical personnel in multidisciplinary clinics must meet modern requirements for the quality of medical services. The quality of inpatient care in this regard largely depends on the medical staff, their level of professional competence, motivation and satisfaction with their work.

Key words: Nosocomial infection, staff, respondents, healthcare, inpatient care, competence, motivation.

Актуальность. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения является неотъемлемым элементом системы национальной безопасности. Одной из важнейших стратегических задач здравоохранения во всем мире является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной больничной среды. Разработка и создание безопасных условий оказания мед услуг, в первую очередь осуществление профилактики ВБИ, являются одной из важнейших задач медицинской науки и практики. Нарушение

санитарно-гигиенического режима в лечебных учреждениях приводит к резкому росту заболеваемости ВБИ и возникновению вспышек. Медицинский персонал первым встречается с возбудителями самых различных инфекционных заболеваний (1,2). Поэтому всестороннее изучение особенностей вовлечения в эпидемический процесс его, выявление механизмов и факторов передачи инфекций, разработка адекватных профилактических и противоэпидемических мероприятий является чрезвычайно важной задачей (3,4).

Материал и методы. Нами использованы социально-гигиенические методы исследования, которые позволяют получить адекватную качественную оценку деятельности врачебного персонала по профилактике ВБИ (5,6,7). Проанализированы данные опроса 88 врачей и 102 средних медработника в 11 отделениях многопрофильной клиники. Медицинскому персоналу было предложено ответить на вопросы, касающиеся их условий труда, отношения к специальности, профессиональной компетентности по профилактике ВБИ и другие. Анкета содержала 60 вопросов и формализованных ответов.

Результаты и их обсуждение. Гендерная характеристика врачебного персонала: мужчины-73,9%, женщины-26,1% (Рис.1).

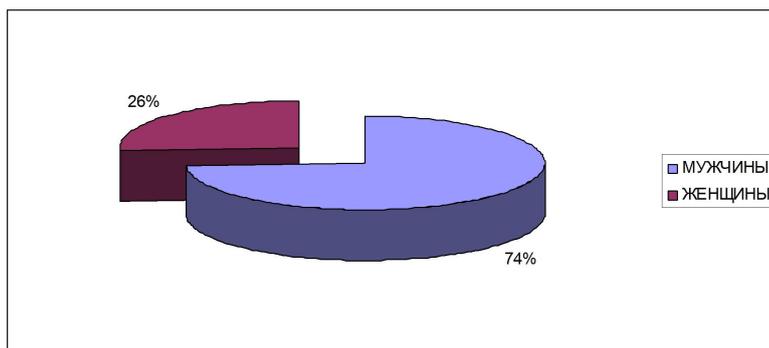


Рис.1. Гендерная характеристика врачебного персонала

Большая часть персонала (72,7%) была в молодом и зрелом возрасте- от 25 до 49 лет, и лишь 27,3% от 50 до 60 лет и старше, значимых различий в зависимости от профиля отделения не выявлено.

Основную массу составляют хирурги (78%). Распределение врачей по специальности представлено на рисунке 2.

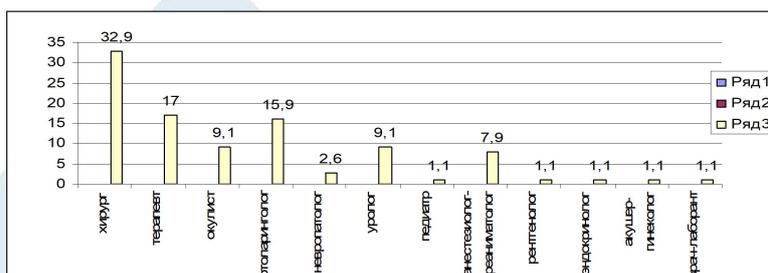


Рис.2. Распределение врачебного персонала по профессии

По общемедицинскому стажу работы распределение респондентов представлено в таблице 2, из которой видно, что у 12,5% врачей стаж до 3 лет, от 3 до 5 лет – 5,7%, от 5 до 10 лет – 26,1%, от 10 до 15 лет – 6,8% и свыше 15 лет - 48,9% (Табл. 1).

Распределение респондентов по стажу работы

Таблица 1

№	Общемедицинский стаж работы	Абс.	%
1.	До 3-х лет	11	12,5
2.	от 3 до 5 лет	5	5,7
3.	от 5 до 10 лет	23	26,1
4.	от 10 до 15 лет	6	6,8
5.	свыше 15 лет	43	48,9
	Всего	88	100,0

Можно заключить, что в исследуемом стационаре стаж врачебного персонала чаще встречается свыше 15 лет (48,9%), разница существенна ($P < 0,05$).

Квалификационная категория способствует профессиональному совершенствованию и росту компетенции врачей, что в определенной степени влияет на качество медицинской помощи. 11,1% имеют первую, 19,3% - вторую, 37,8% - высшую и 31,8% - не имеют категорию.

Можно отметить, что 68,2% персонала имеет категорию ($P < 0,05$).

На вопрос: «Когда последний раз Вы прошли ФПК?» ответы были следующие: в этом году- 32,9%, 1 год назад- 21,6%, 2 года назад- 22,7%, 3 года назад и более -13,7%, не проходили- 9,1%. На основании данных можно заключить, что основная масса респондентов прошла ФПК (90,9%), разница существенна ($P < 0,01$).

На вопрос: «Соответствует ли нынешняя профессия полученному Вами профессиональному образованию?», основная масса респондентов (95,2%) ответила, что соответствует полностью, 2,6% - частично, не соответствует и затруднились ответить в равном количестве (по 1,1%), разница статистически существенна ($P < 0,01$).

Гендерная характеристика среднего медперсонала: мужчины-2,9%, женщины-97,1% (рис.3).

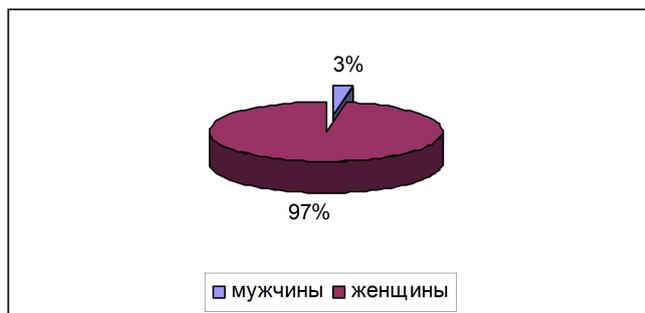


Рис.3. Гендерный состав среднего медперсонала

В таблице 2 представлен возрастной состав опрошенного среднего медперсонала.

Распределение обследованных по возрастному составу Таблица 2.

№	Возраст	Абс.	%
1	20-24 года	13	12,7

2	25-29 лет	12	11,8
3	30-39 лет	26	25,5
4	40-49 лет	41	40,2
5	50-59 лет	10	9,8
	Всего	102	100

Из таблице 2 видно, что большая часть персонала была в молодом и зрелом возрасте (77,5%), т.е. от 25 до 49 лет, 12,7% - от 20-24 лет и лишь 9,8% - от 50 до 59лет, разница существенна($P<0,05$).

По месту работы и виду деятельности в отделениях многопрофильного стационара, средний медперсонал нами сгруппирован в 2 большие группы: хирургические и терапевтические (рис.4); основная масса (68%) – хирургические.

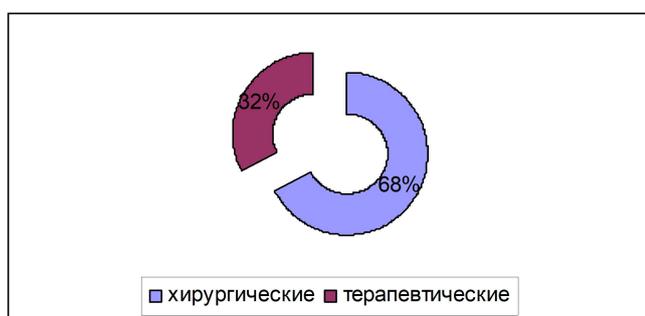


Рис.4. Профессиональный состав среднего медперсонала

Нами изучен стаж работы медперсонала в многопрофильной клинике (рис.5): до 1 года -5,9%, 1 - 4 года- 15,7%, 5-9 лет - 16,7 %, 10-14 лет – 12,7%, 15 лет и более – 49,9%.

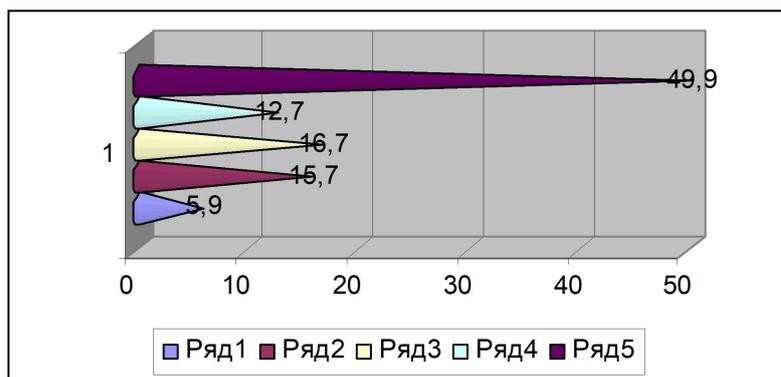


Рис.5. Распределение респондентов по стажу работы в клинике

Можно заключить, что основная масса (62,6%) имеет стаж работы в многопрофильной клинике от 10 лет и более, 21,6%- от 1 до 4 лет и 16,7 %- от 5 до 9 лет, разница статистически существенна ($P<0,05$).

Квалификационная категория способствует профессиональному совершенствованию и росту компетенции сестринских кадров, что в определенной степени повышает качество медицинской помощи. Распределение, обследованных по категории, представлено на рис.6.

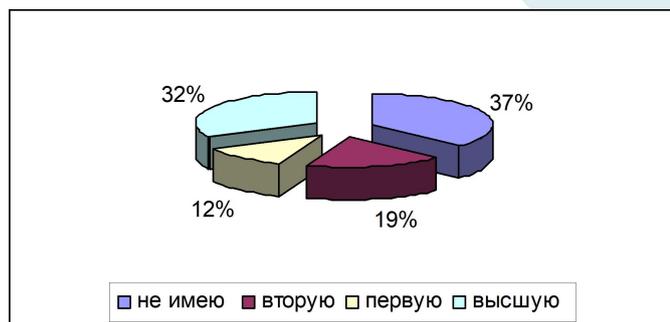


Рис.6. Распределение обследованных по категории

Из рис.6 видно, что 11,8% имеют первую, 18,6% - вторую, 32,4% - высшую и 37,2% - не имеют категорию. Можно отметить, что 62,8% персонала имеет категорию ($P < 0,05$).

На вопрос: «Как Вы думаете, с чем связано выявление инфекционных заболеваний в отделениях?» респонденты-средний медперсонал ответили следующим образом - 31,8% - неполный сбор эпиданамнеза медперсоналом, 27,3% - несколько перечисленных причин в совокупности, 20,4% - отсутствие экспресс методов лабораторной диагностики, 16,0% - безответственность медперсонала приёмного отделения и 4,5% - не знает.

На этот же вопрос врачи ответили следующим образом: 41,2% - неполный сбор эпиданамнеза медперсоналом, 24,5% - несколько перечисленных причин в совокупности, 12,7% - отсутствие экспресс методов лабораторной диагностики, 14,7% - безответственность медперсонала приёмного отделения и 6,9% - не знает (рис.7).

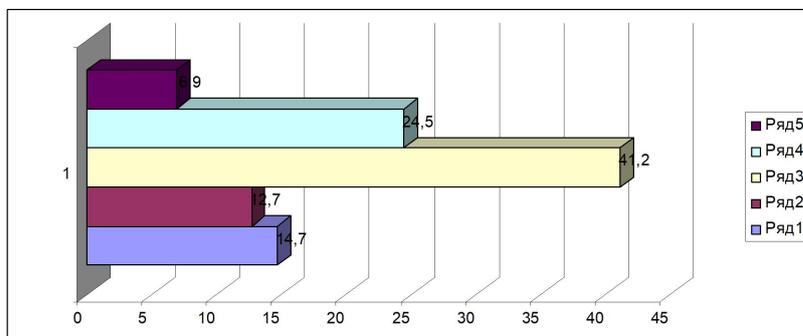


Рис.7. Причины выявления инфекционных заболеваний в отделениях

Согласно опроса респондентов, структура профессиональных вредностей такова: психоэмоциональные перегрузки - 50,0%, несколько факторов вместе - 19,3%, бактериологические вредности - 12,5%. воздействие химических (в основном дезинфицирующих) препаратов - 10,3%, физические перегрузки - 3,4% и нет - 4,5%. Т.е. врачи в 95,5% случаях сталкиваются с профессиональными вредностями, разница существенна ($P < 0,01$).

На вопрос: «Что Вы считаете первоочередным для повышения эффективности и улучшения качества противоэпидемической работы?» респонденты ответили так (рис.8): повышение обеспечения инструментарием, лекарствами (18,2%), улучшение технического оснащения рабочих мест, улучшение условий труда (17,2%), повышение оплаты труда и улучшение материального положения (11,3%), укрепление дисциплины (3,4%), улучшение взаимоотношений между медперсоналом, администрацией (1,1%), улучшение

качества профессионального образования (1,1%), несколько вместе (46,6%), не знает (1,1%).

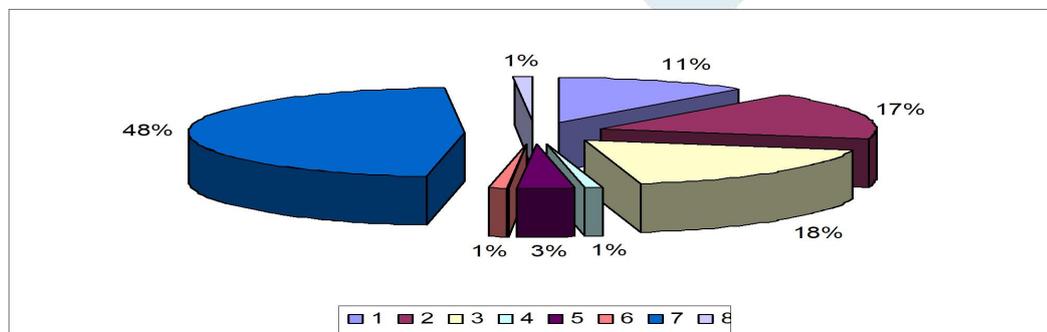


Рис. 8. Мнение медперсонала по повышению эффективности противоэпидемической работы

Выводы. 1. Результаты анкетирования показали, что среди медперсонала доминируют лица в молодом и зрелом возрасте, т.е. от 25 до 49 лет.

2. Изучение производственно-профессиональных параметров сотрудников больницы свидетельствует о том, что половина имеет длительный производственный стаж: свыше 15 лет.

3. Для совершенствования профессиональных навыков по профилактике ВБИ необходимо проводить информационно-обучающие мероприятия для медицинского персонала учреждения с применением предложенных методов стимулирования посещаемости занятий; регулярно проводить мониторинг мнения медицинского персонала об условиях организации труда и др.

4. Оценка деятельности врачебного персонала по профилактике ВБИ необходима для определения потребности в обучении и профессиональном развитии, выявления возможностей повышения качества оказываемой помощи и успешной их реализации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения РУз», 2015 г.
2. Дроздова О.М., Рычагов И.П., Миловидова Н.Б., Брусина Е.Б., Мерзляков М.В., Вахрамеев Н.Я.// Технологический протокол обеспечения антиинфекционной защиты эндоскопических технологий. - Кемерово, 2013.- 25с.
3. Arzikulov A. Sh., Arzibekov A. G., Salieva M. Kh., Kadirov Kh. S.,Arzikulova D.A. Medical and social characteristics and analysis of professional skills on prevention the hospital-acquired infections of medical personnel of a multiple clinic in the republic of Uzbekistan.// Тиббиётда янги кун. Бухоро. 2021й.№ 1 (33). 332 – 345 бет.
4. Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Ахмедов А.М. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности персонала клиники.// «Экономика и социум" № 1 (80) 2021. [http:// www.iupr.ru](http://www.iupr.ru). С.380-385.

INTERNATIONAL MULTIDISCIPLINARY JOURNAL FOR RESEARCH & DEVELOPMENT

SJIF 2019: 5.222 2020: 5.552 2021: 5.637 2022:5.479 2023:6.563

eISSN 2394-6334 <https://www.ijmrd.in/index.php/imjrd> Volume 10, issue 10 (2023)

5. Салиева М.Х., Значение компетенции в оказании качественных медицинских услуг. //“ re-health journal”, 2021 й, № 1 (9).С.130-135.
6. Салиева М.Х., Юсупов К.М., Мирзаева М.М, Ахмедов А.М.Мнение пациентов сельского здравоохранения – одна из основ улучшения медико-санитарной помощи в первичном звене//“ re-health journal”, 2020 й, № 2 (6).С.42-46.
7. Салиева М.Х., Арзикулов А.Ш., Юсупов К.М.. Арзикулова Д.А. Мнение врачей сельского здравоохранения – одна из основ улучшения медико-санитарной помощи в Республике Узбекистан.// Экономика и социум" №6(73) 2020 www.iupr.ru.