



## СПЕЦИАЛЕН ГОСТ:

# Доц. д-р Росица Вачева-Добревска

„...Безопасността на пациентите е в основата на всяка висококачествена система на здравеопазване...“

Доц. д-р Росица Вачева-Добревска е завеждащ Националния референтен център по вътреболнични инфекции (НРЦ-ВБИ) към Националния център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ), гр. София. Започва професионалния си път в Медицински Университет - Плевен, Катедра "Микробиология и вирусология", където защитава дисертация през 1990 г. От 1994 до 2007 г. работи в Катедра "Военна епидемиология, хигиена и микробиология" на ВМА, гр. София, където през 2004 г. ѝ е присъдено научното звание "доцент". Член е на Експертния съвет по вътреболнични инфекции и антимикробна резистентност към МЗ. Ръководител на работна група, разработила Национална програма за превенция и контрол на ВБИ 2009-2011. Участвала е в мисии на СЗО като консултант по контрол на инфекциите и безопасност на пациентите. Член е на управителния съвет на Българското дружество по медицинска микробиология, Българската асоциация БУЛНОЗО, БАМ, Европейското дружество по клинична микробиология и инфекциозни болести ESCMID и редица други български и международни научни и професионални организации.

Професионалните интереси на доц. Вачева са в областта на контрола на инфекциите, антимикробната резистентност и разумната употреба на антибиотици, молекулярно-биологични методи за епидемиологично типизиране и доказване гени на резистентност при бактериите. Има около 85 публикации в български и международни издания. Специализирала е в български и чуждестранни университети в Швейцария, Холандия, Германия, Франция.

■ **Доц. Вачева, като ръководител на Националния референтен център по вътреболнични инфекции към НЦЗПБ, моля, представете накратко дейността му.**

Националният референтен център за превенция и контрол на вътреболничните инфекции (НРЦ-ВБИ) е структура в рамките на НЦЗПБ. Създаден е през 2007 г. с обединените усилия на Министерството на здравеопазването на Република България, правителството на Швейцария и на швейцарския Червен кръст.

Сътрудничеството е осъществено в рамките на Българо-швейцарската програма за болнична хигиена. Задачата му е да координира дейностите и да обобщава резултатите, свързани с контрола и превенцията на ВБИ в лечебните заведения. Работим като част от една по-широка международна мрежа, ръководена от Европейския център по контрол на заболяванията в Стокхолм (ECDC).

Една от дейностите на НРЦ-ВБИ е насочена към организирането на мерки с цел ограничаване разпространението на вътреболнични инфекции (ВБИ) и антимикробна резистентност (АМР) в лечебните заведения. НРЦ-ВБИ е специализирана структура на НЦЗПБ с референтни и координативни функции за дейностите, свързани с диагностиката, регистрацията и организацията на контрола и превенцията на ВБИ в лечебните заведения.

■ **Световните статистики сочат, че 8.7% от всички хоспитализирани пациенти по света биват засегнати от вътреболнична инфекция, а само в Европа всяка година се регистрират приблизително 4 млн. случая. Как ще коментирате това?**

Вътреболничните инфекции възникват при пациентите или медицинския персонал като нежелано събитие и са свързани с диагностично-лечебни процедури и/или с болничната среда.

Съвременното понятие, което се налага в професионалните среди е инфекции, свързани с медицинското обслужване (ИСМО), тъй като те могат да възникнат както в лечебните заведения за болнична помощ, така също и в първичната помощ, в денталните практики, в лечебните заведения за продължителни медицински грижи и т.н. ИСМО имат сериозно влияние върху здравето на населението, което се утежнява и от множествената резистентност на причиняващите ги патогени. Това води до повишени разходи, нива на заболяемост и смъртност. Болниците се явяват резервоар за селекция на такива патогени, които се разпространяват и в обществото.

Патогени, придобити в обществото могат да предизвикат вътреболнични взривове. ИСМО съпътстват дейността на ЛЗ в целия свят и трябва да отбележим, че за потенциално предотвратими се считат 20-30% от всички ИСМО - те възникват в резултат на нарушаване на



добрите практики при лечението и обгрижването на пациентите. Именно към тези 20-30% са насочени усилията на специалистите по контрол на инфекциите чрез интензивни мерки по хигиена и програми за превенция и контрол.

В системата на контрол и превенция на инфекциите главна цел е осигуряване защита на пациенти, посетители и медицински персонал от ненужно излагане на инфекциозни агенти. Въпреки очевидните предимства на съвременната медицина, все по-силно осъзнат е фактът, че медицинското обслужване понякога може да причини и нежелани събития за пациента, които биха могли да се избегнат.

Допълнителният болничен престой по тази причина се изчислява на 16 млн. дни за 1 година, а преките разходи възлизат приблизително на 5.5 млрд. евро годишно. Други изчисления сочат, че пациентите, придобили ВБИ, губят повече от 6 дни до завръщането на работното си място. Това води до загуба на 6 млн. работни дни за година и на производителност в размер на 1 млрд. евро (при средна производителност за страните от ЕС 168 евро на ден). Поради всички тези причини честотата на ВБИ отдавна се приема като важен показател за качеството на медицинските услуги.

Една от дейностите, предвидени във втората програма за действие на Европейската общност в областта на здравето (2008-2013 г.) с цел да се подобрят здравната сигурност на гражданите, е насърчаването на мерките за повишаване безопасността на пациентите посредством висококачествени безопасни здравни грижи, включително във връзка с ограничаване антибиотичната резистентност и инфекциите, свързани с медицинското обслужване.

### ■ Кои вътреболнични инфекции са най-честата причина за смъртност?

Съществуващите данни в литературата и анализите на ECDC сочат, че приблизително половината от смъртните случаи, резултат от ВБИ, се дължат

на четири основни вида инфекции: на кръвта (септични състояния); нозокомиална пневмония, вкл. свързаната с изкуствена белодробна вентилация; групата, включваща инфекции на кожата и меките тъкани и инфекции на хирургичното място (ИХМ) и четвъртата група - инфекции на уринарния тракт. Най-разпространените причинители днес, създаващи терапевтични проблеми поради множествената си резистентност са: methicillin-резистентни *Staphylococcus aureus* (MRSA); *Clostridium difficile* инфекции (C. diff/CDI); *Enterococci*, резистентни на гликопептиди (GRE); представители на сем. *Enterobacteriaceae*, продуциращи широкоспектърни бета-лактамази (ESBL); *Pseudomonas aeruginosa* и *Acinetobacter baumannii*, резистентни на карбапенеми, *Klebsiella pneumoniae* с изявена резистентност към карбапенеми.

Вече се говори за карбапенемаза-продуциращи *enterobacteriaceae* (CPE), тъй като този механизъм на резистентност към стратегическата група на карбапенемите е развит във всички представители на семейството, а до неотдавна се доказваше главно при *Klebsiella pneumoniae* и *E. coli*. Дефинирани са понятията множествено-резистентни (multidrug-resistant - MDR), екстензивна (extensively drug-resistant - XDR) и резистентност към всички съществуващи антимикробни средства (pandrug-resistant - PDR). В отговор на този тревожен факт ECDC публикува доклад с оценка на трансфера на пациенти между ЛЗ, а така също между страните, като сериозен рисков фактор за разпространение на тези резистентни патогени. Подготви и насоки за ефективни мерки за превенция и контрол, а така също за информираност на приемащото ЛЗ страна.

### ■ Кои са новостите напоследък що се отнася до проблема с ВБИ?

Обединяването на усилията на европейско ниво и в световен мащаб в процеса на ограничаване разпространението на AMP и ИСМО. ECDC изгради и развива т.нар. ARHAI програма Antimicrobial Resistance and

Healthcare-Associated Infections, фокусирана в четири области на общественото здравеопазване: надзор, отговор в епидемична ситуация и научни становища и съвети към страните, обучение и взаимодействие за преодоляване AMP и ИСМО.

През миналата година координирахме участието на нашата страна с определени болници в две големи европейски проучвания на ECDC: HALT - "Healthcare Associated Infections in European Long Term Care Facilities" (Европейско превалентно проучване на инфекции, свързани с медицинското обслужване в лечебни заведения за продължителни медицински грижи в Европа) и пилотната фаза на Европейско превалентно проучване на ВБИ и антибиотична консумация в болници за активно лечение. Консултираме и подпомагаме методично извършването на епидемиологични проучвания на национално, регионално и местно (за отделни лечебни заведения) ниво. В центъра са въведени стандартни протоколи за епидемиологично типизиране с методите на молекулярната биология на най-важните множествено-резистентни бактериални патогени, причинителите на ВБИ - т.нар. "alert" микроорганизми с нарастващо епидемично значение. Въведохме и методи за доказване на гени, обуславящи определени типове резистентност. Работим в сътрудничество с Националната референтна лаборатория по AMP на Отдел "Микробиология", НЦЗПБ. Съвместно с Националната референтна лаборатория по чревни патогени на Отдел "Микробиология", НЦЗПБ, реализираме участие в Европейския проект на ECDC за изграждане на единна система за надзор, превенция и характеризирание разпространението на риботиповете при *C. difficile* инфекциите.

Взех участие в подготовката на консенсусен документ "Основни компетентности на специалиста по контрол на инфекциите в ЕС", който предстои да бъде публикуван.

### ■ Какви са мерките, които могат да



### се вземат с цел намаляване на ВБИ и усложненията от тях? Трябвали да се инвестира в превенция?

У нас беше утвърден от МЗ и официално публикуван Медицински стандарт по превенция и контрол на ВБИ, който регламентира основните дейности и мерки по профилактика и контрол на ВБИ и ограничаване AMP. От изключителна важност е изграждането на ефективна система за надзор на ВБИ. Координирано от ECDC, под ръководството на МЗ и съвместно с РЗИ и НЦЗИ, нашият център работи усилено за преустройство на системата за надзор на ВБИ в страната чрез въвеждане на единните за ЕС протоколи и програма. С участието на експерти от ECDC беше проведен обучителен семинар със специалисти от ЛЗ за представяне на документите за събиране на данни и процесите на анализ.

Бих искала да подчертая колко важно е да има промяна в отношението към системата, промяна в начина на мислене. Трябва да бъде преодолян страхът от наказание на медицинския персонал и да бъде насърчавано докладването на случаите. Така ще се подбри системата за регистрация и ще се постигне ограничение в разпространението на инфекциите.

Подходът на европейско ниво е следният: работи са за утвърждаване на система за анонимизирано подаване на данни от отделните лечебни заведения, за да бъдат те защитени и да могат спокойно да регистрират и подават данни за наличието на ВБИ. Така ще има възможност реално да бъде оценен проблемът и във всяко ЛЗ, както и на национално ниво, да бъдат развити съответни дейности по ограничаване на инфекциите.

Съществен момент в контрола на инфекциите, с оглед ограничаване и на AMP, са хигиената на ръцете на медицинския персонал, скрининг за носителство на множествено-резистентни патогени и изолация на пациентите, колоноизирани или инфектирани с тях.

Това са подходи за ограничаване

разпространението на ИСМО. Необходимо е всяко ЛЗ да има съответна материално-техническа осигуреност и изградени екипи по контрол на инфекциите.

За профилактиката и контрола на ВБИ се прилага комплексен подход, включващ следните елементи: стандартни и допълнителни предпазни и изолационни мерки; превенция на инфекциите, свързани с инвазивни процедури и устройства, защита на персонала, както и осигуряване на лични предпазни средства и имунизации; хигиена на ръцете; дезинфекция и стерилизация; профилактика на основните групи инфекции; специфични изисквания за предпазване на персонала при някои инфекции, вкл. HBV, HCV, HIV; хигиенни изисквания към болничната среда.

### ■ Какви са международните утвърдени стандарти в това отношение? А у нас как стои този въпрос?

Националният медицински стандарт по превенция и контрол на ВБИ е изграден в съответствие с редица международно утвърдени документи на СЗО, CDC, институт "Роберт Кох", Берлин и др. В дейността си следваме изискванията и направленията на ECDC и СЗО.

Изключително актуален е въпросът с безопасността на пациентите, развитието на т.нар медицина, ориентирана към пациента, поставянето му в центъра на системата на здравеопазване. Безопасността на пациентите по дефиниция е по-тясно понятие от качеството на медицинските грижи, но тя е в основата на всяка висококачествена система на здравеопазване. Безопасността на пациентите е дефинирана от СЗО като предпазване на пациента от ненужна или потенциална вреда, свързана с предоставянето на медицински грижи. Включва няколко перспективи: култура на безопасност, отговорност, управление и законодателство. Целите на стратегията са свързани с предоставяне на информация и права на пациентите; предвиждане на рисковете, изграждане на система за доклад-

ване на инциденти (анонимизирана) с оглед извличане на поуки; развитие уменията на персонала и осигуряване на достатъчно средства. Сред най-разпространените нежелани събития са: инфекциите, свързани с медицинско обслужване, събитията, свързани с медикаменти и усложненията по време на, или след хирургични интервенции.

Ние имаме редица активности в това направление, по-специално включването в инициативите на Глобалния алианс за безопасност на пациентите, създаден от СЗО: "Чистите грижи са безопасни грижи", "Безопасната хирургия спасява живот" и др.

През тази година стартирахме с подкрепата на МЗ Национална кампания по хигиена на ръцете, в отговор на инициативата на Глобалния алианс за безопасност на пациентите на СЗО "Почисти ръцете си - спаси живот" - "SAVE LIVES - Clean Your Hands".

В рамките на кампанията се въвежда мултимодалната стратегия на СЗО за подобряване хигиената на ръцете в световен мащаб, като поредна стъпка за ограничаване разпространението на инфекциите, включително инфекциите, свързани с медицинско обслужване. Важен елемент на стратегията за безопасност на пациентите в последната година е активно включване на самите пациенти в този процес - "Пациенти за безопасност на пациентите", с различни форми на реализация.

### ■ Нещо, което желаете да споделите с читателите на сп. Мединфо.

Превенцията и контролът на ИСМО са отговорност на всеки един от нас и могат да бъдат успешни при обединените усилия на всички представители на медицинското съсловие - лекари от клиничните специалности, специалисти по контрол на инфекциите, специалисти по здравни грижи, обществено здравеопазване, ръководствата на лечебните заведения, експертите и политиките, които създават здравната политика, Министерство на здравеопазването. ■