

За рубежом

© ЧОЙБЕКОВА К. М., ДЖУМАЛИЕВА Г. А., 2022
УДК 614.2

Чойбекова К. М.^{1,2}, Джумалиева Г. А.²

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

¹Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, 720005, г. Бишкек, Кыргызская Республика;

²Кыргызская государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева, 720020, г. Бишкек, Кыргызская Республика

В работе освещены Мониторинг и оценка состояния инфекционного контроля, проведенные за 4 года исследования с целью профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской стоматологической помощи населению республики. Представлены результаты на исходном уровне и периодически с целью прогнозирования и научного обоснования профилактических мероприятий. Исследования проводились в стоматологических организациях с использованием «Оценочного листа состояния инфекционного контроля в стоматологии», который включал 31 критерий по семи функционально-организационным блокам, методом прямого наблюдения за существующими практиками, опроса медицинского персонала, обсуждения причинно-следственных связей между процессами и явлениями (качественная оценка) и методом вычисления числового выражения процентного соотношения между существующим и ожидаемым исполнением требований инфекционного контроля (количественная оценка). Был разработан и внедрен учебный курс с программным обеспечением «Инфекционный контроль в стоматологических организациях здравоохранения», предназначенный для обучения врачей-стоматологов и медицинских сестер основным мерам профилактики инфекций, связанных с оказанием стоматологической медицинской помощи. Показатели исполнения требований инфекционного контроля в результате проведенного четвертого Мониторинга и оценки продемонстрировали значительный рост как в общем на 37,2% (в 2,4 раза по сравнению с базовым мониторингом и оценкой), так и по функциональным блокам системы инфекционного контроля. Показатель роста составил 116,5%, темп прироста — 16,5% ($p < 0,05$). Тем не менее показатели остаются низкими, что требует дальнейшего улучшения системы мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием стоматологической помощи населению.

Ключевые слова: инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи; инфекционный контроль; эпидемиологический мониторинг; внутрибольничные инфекции.

Для цитирования: Чойбекова К. М., Джумалиева Г. А. Мониторинг и оценка эффективности инфекционного контроля в стоматологических организациях Кыргызской Республики. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(5):897—902. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-897-902>

Для корреспонденции: Чойбекова Куштара Молдогазиевна, канд. мед. наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева, e-mail: kushtara1771@gmail.com

K. M. Choybekova^{1,2}, G. A. Djumaliyeva²

MONITORING AND EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF INFECTIOUS CONTROL IN STOMATOLOGICAL ORGANIZATIONS OF THE KYRGYZ REPUBLIC

¹Scientific and Production Association “Preventive medicine” Ministry of Health Development of the Kyrgyz Republic 720005, Bishkek, Kyrgyz Republic;

²I. K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, 720020, Bishkek, Kyrgyz Republic

The paper highlights the issues of monitoring and assessing the state of infection control conducted over four years of research in order to prevent infections associated with the provision of medical dental care to the population of the republic. The results are presented at baseline and periodically in order to predict and scientifically substantiate preventive measures. The studies were carried out in dental organizations using the “Evaluation sheet of the state of infection control in dentistry” which included 31 criteria for seven functional and organizational blocks by the method of direct observation of existing practices, interviewing medical staff, discussion of causal relationships between processes and phenomena (qualitative assessment) and the method calculating a numerical expression of the percentage between existing and expected compliance with infection control requirements (quantification). As a result of the fourth Monitoring and Evaluation, indicators of compliance with infection control requirements showed a significant increase, both in general — by 37.2% (2.4 times compared to the baseline monitoring and evaluation), and in the functional blocks of the infection control system. The growth rate was 116.5%, the rate of increase was 16.5% ($p < 0.05$). However, the indicators remain low, which requires further improvement of the system of measures for the prevention of infections associated with the provision of dental care to the population.

Keywords: infections associated with the provision of medical care; infection control; epidemiological monitoring; nosocomial infections.

For citation: Choibekova K. M., Djumaliyeva G. A. Monitoring and evaluation of the effectiveness of infection control in dental organizations of the Kyrgyz Republic. *Problemi socialnoi gigieni, zdavookhraneniya i istorii meditsini*. 2022;30(5):897–902 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-897-902>

For correspondence: Choibekova Kushtara Moldogaziyeva, PhD in Medicine, an associate professor of the Department of Prosthetic Dentistry of I. K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical academy. e-mail: kushtara1771@gmail.com

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 02.02.2022
Accepted 06.04.2022

Введение

Стратегической задачей системы здравоохранения является обеспечение надлежащего качества медицинской помощи и создание безопасных условий для пациентов и медицинского персонала. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются важнейшей составляющей этой проблемы из-за негативных последствий для здоровья пациентов, медицинского персонала и экономики государства [1—4].

Распространение инфекции в процессе предоставления медицинской помощи и во время стоматологического приема является проблемой номер один в системе организации стоматологической помощи практически всех стран мира [5—7].

Пути передачи инфекции могут быть следующими:

- воздушно-капельным или воздушно-пылевым (применение современных высокоскоростных установок рассеивает бактериальный аэрозоль с загрязнением воздуха и объектов окружающей среды);
- контактно-бытовым (через медицинский инструментарий, аппаратуру, оборудование, слепки, конструкции протезов на этапах изготовления, стаканы для ополаскивания полости рта, полотенца для рук, салфетки, перевязочный материал, руки медицинского персонала);
- парентеральным при проведении инъекций и алиментарным через антисептические растворы для ополаскивания полости рта [8, 9].

Наиболее актуальными в обеспечении оптимального противоэпидемического режима в медицинских организациях стоматологического профиля являются дезинфекция и стерилизация медицинского оборудования и изделий медицинского назначения для инвазивных процедур, при которых возможно повреждение слизистых оболочек или кожи, в частности обработки стоматологических наконечников [10].

Ключевым элементом инфекционного контроля являются стандартные меры предосторожности как средства снижения риска передачи заболеваний в стоматологических организациях.

Немаловажное значение имеет определение мотивационных факторов-потребностей для сотрудников профессиональных групп медицинских организаций для использования полученных мотивационных комплексов факторов-потребностей с целью управления трудовой мотивацией персонала [11] и динамики культуры безопасности [12].

ИСМП представляют собой мультидисциплинарную проблему, актуальность которой не снижается на протяжении десятилетий. Система эпидеми-

ологического надзора за ИСМП на современном этапе представляет собой синтез эпидемиологических, культуральных, морфологических, протометрических, молекулярно-генетических методов и биоинформационного анализа [13] с необходимостью дальнейшего совершенствования нормативно-правового регулирования экспертизы качества медицинской помощи, унификацией подходов вне зависимости от вида финансирования, ведомственной и территориальной принадлежности [14].

Согласно принципам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [15], мы должны провести оценку исходного уровня мероприятий по профилактике инфекций и инфекционного контроля в стоматологических организациях Кыргызской Республики (КР).

Цель исследования — организация и проведение мониторинга и оценки (МиО) мероприятий по инфекционному контролю (ИК) в стоматологических организациях с разработкой и осуществлением на их основе плана конкретных действий.

Материалы и методы

Исследования системы инфекционного контроля проводились в течение 4 лет в 36 государственных стоматологических организациях по всей республике. В исследования вошли стоматологические организации национального, областного, районного/городского значения.

С целью мониторинга и оценки в стоматологических организациях КР были разработаны и утверждены нормативные документы, выбраны эксперты из числа ведущих специалистов в области ИК Научно-производственного объединения «Профилактическая медицина» (Республиканский научно-производственный центр инфекционного контроля), Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора, областных центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора, специалистов инфекционного контроля областных и территориальных больниц и центров семейной медицины, специалистов профессиональных ассоциаций. Проведены тренинги по проведению МиО, определены стоматологические организации, разработаны детальный план и графики проведения МиО, по результатам оценки проводились встречи с участием администрации, членов Комитета качества медицинской помощи и медперсонала, где представлялись результаты МиО, обсуждались основные моменты для усовершенствования компонентов ИК.

Республиканским Центром инфекционного контроля НПО «Профилактическая медицина» Министерства здравоохранения КР был разработан оценочный инструмент, который используется для

За рубежом

определения состояния ИК в стоматологических организациях здравоохранения.

Оценка состояния инфекционного контроля проводилась методом прямого наблюдения за существующими практиками ИК, оперативного опроса медперсонала, обсуждения с медперсоналом организации причинно-следственных связей между процессами и явлениями (качественная оценка) и методом вычисления числового выражения процентного соотношения между существующим и ожидаемым исполнением требований ИК (количественная оценка) с использованием разработанного «Оценочного листа состояния инфекционного контроля в стоматологии», утвержденного приказом Министерства здравоохранения КР. Данный оценочный инструмент включает 31 критерий по семи функционально-организационным блокам:

- 1 — административные функции;
- 2 — санитарно-гигиенические требования к помещениям;
- 3 — безопасность медицинских процедур;
- 4 — дезинфекция;
- 5 — дезинфекция и предстерилизационная очистка стоматологических инструментов, оборудования и материалов;
- 6 — стерилизация стоматологического инструментария и материалов;
- 7 — управление медицинскими отходами.

Каждый критерий содержит от двух до шести минимальных требований инфекционного контроля. Если требование исполнялось, то оценивалось как «Да» или «+», если не исполнялось, оценивалось как «Нет» или «-», а если данное требование не применимо к данному учреждению, использовалось обозначение н/п — «не применимо».

Каждый критерий высчитывался и выставлялась общая оценка. В случае неисполнения одного требования, включенного в оценку, весь критерий оценивался как неисполненный. По окончании оценки для подведения итогов подсчитывали процент выполненных критериев по структурным подразделениям и в целом по стоматологической организации здравоохранения путем деления количества исполняемых критериев (n) на общее число наблюдаемых критериев (N) по блокам и в целом по организации: % исполнения ИК = n/N . Индикатор имеет значение от 0 до 100%. Чем больше значение данного показателя, тем полнее и качественнее проводятся мероприятия по профилактике ИСМП.

Анализ динамических показателей инфекционного контроля проводился методом наименьших квадратов для оценки темпа прироста показателей в MS Excell.

Результаты исследования

Оценку исходного уровня при первом базовом МиО проводили в мае-июне 2016 г.

В ходе мониторинговых исследований было установлено, что во всех государственных стоматологических организациях республики были выявлены многочисленные нарушения исполнения требова-

ний ИК практически по всем эпидемиологическим системам безопасности (27,9%). Так, что касается административных мер ИК (19,6%), почти во всех стоматологических организациях отсутствует или не функционирует Комитет качества медицинских услуг, без которого не может быть реализована программа внедрения мероприятий по ИК. В бюджете не предусмотрены средства на мероприятия по профилактике инфекций. Мероприятия по охране здоровья и гигиене труда медицинского персонала в 91,6% стоматологических организаций не выполнялся. Не было утвержденных планов периодических медосмотров; не проводился скрининг на признаки туберкулеза; медперсонал, имеющий контакт с кровью, не вакцинирован против гепатита В; не ведется учет биоаварий (уколов, порезов, травм), следовательно, нет постконтактной профилактики. Только в 13,8% случаев имелся кадровый потенциал по ИК и работала система непрерывного обучения по вопросам ИК.

По второму санитарно-гигиеническому блоку при базовом мониторинге и оценке мы получили самые низкие показатели по всем стоматологическим организациям — 11,1%. Выявлены проблемы с бесперебойной подачей воды во многих регионах республики. В таких условиях нет возможности в полной мере выполнять мероприятия по гигиене рук медперсонала. Отсутствуют защитные плафоны на осветительных приборах, что нарушает процесс уборки и дезинфекции, система вентиляции помещений отсутствует или не функционирует, в зуботехнической лаборатории отсутствуют местные отсосы, минимальные требования к площадям помещений выполнялись в 22,2% случаев.

Следующий блок — безопасность медицинских процедур. Комплекс мероприятий по гигиене рук не выполняется в должной мере в 75% случаев. Медперсонал не знает показаний к мытью и антисептике рук, нет дозаторов для жидкого мыла и антисептиков для рук, нет одноразовых бумажных и матерчатых салфеток для рук, мероприятия по защите пациента проводятся в 44% случаев. Не все врачи проводят полоскание полости рта пациента антисептическим раствором, что снижало бы бактериальную обсемененность и инфицирование во время приема пациента.

Нет емкостей для обеззараживания оттисков, не используются контейнеры для передачи оттисков и полуфабрикатов в зуботехническую лабораторию. Готовые зубные протезы, аппараты и полуфабрикаты, поступившие из зуботехнической лаборатории, не обеззараживаются 3% перекисью водорода. Таким образом, процент исполнения критериев безопасности медицинских процедур при базовом МиО составил 26,9%.

По блоку «Дезинфекция» — не всегда после каждого пациента проводили уборку рабочей зоны с протиранием рабочих узлов и сменой наконечников стоматологических установок и слюноотсосов. Не функционировала подача воды в наконечник, что увеличивало распыление зубной пыли, содержащей

частички зубной ткани, слюны и крови пациента. Не работают плевательницы со смывом, что создает дополнительную работу медсестре по уборке съемной плевательницы и расход средств на дезинфекцию емкостей. Недостаточно обеспечение штатами медицинской сестры, которые физически не успевают произвести уборку рабочей зоны. Процент исполнения критериев составил 22,2%.

Дезинфекция и предстерилизационная очистка стоматологических инструментов, оборудования, материалов включает шесть критериев. В данном блоке не соблюдался порядок обработки стоматологических наконечников и скеллеров. Общие правила по дезинфекции и очистке стоматологического инструментария выполнялись с нарушениями в 64% случаев. Общий процент исполнения по данному блоку составил 37%.

МиО блока стерилизация стоматологического инструментария и материалов производили в централизованном стерилизационном отделении (ЦСО) в самостоятельных стоматологических поликлиниках и в центре семейной медицины (ЦСМ) в случае, если стоматологическое отделение является структурным подразделением. Отмечены нарушения при стерилизации: нет в наличии технических паспортов оборудования; нет результатов технического освидетельствования (поверки); у медперсонала не было допуска к работе с аппаратами под давлением; не соблюдается поточность движения инструментов; инструменты стерилизуются не упакованными; нет результатов тест-контроля для каждой загрузки; не соблюдается процесс выгрузки и хранения стерильных инструментов и материалов. В целом по данному блоку исполнение критериев составило 31,7%.

По блоку «Управление медицинскими отходами» исполнение составило 43,3%. Были отмечены факты неправильного обращения с медицинскими отходами: нарушение системы их сортировки (55,6%), нарушения по обращению, сбору и хранению острых отходов (33,3%), отсутствие графика и договора по вывозу медицинских отходов (75%).

Таким образом, проведенный базовый МиО состояния ИК в стоматологических организациях КР показал очень низкий уровень по всем блокам, где ряд критериев не выполнялся, что влияет на распространение ИСМП и ставит под угрозу здоровье и жизнь медицинского персонала и пациентов.

В целях улучшения реализации мероприятий по профилактике ИСМП необходимо реализовать одно из основных направлений Национальной концепции — совершенствование системы обучения медицинского персонала [1].

В связи с этим в 2016 г. был разработан учебный DVD-курс с программным обеспечением «Инфекционный контроль в стоматологических организациях здравоохранения», предназначенный для обучения врачей-стоматологов и медицинских сестер основным мерам профилактики ИСМП.

В целях усовершенствования системы ИК в стоматологических организациях здравоохранения были проведены пятидневные семинары тренинги для специалистов (врачей-стоматологов) и медицинских сестер ИК стоматологических организаций здравоохранения и эпидемиологов областных, районных и городских центров профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора с выдачей сертификатов Института повышения квалификации.

После обучения врачей-стоматологов и медицинского персонала по вопросам ИК были проведены ежегодно второй, третий и четвертый МиО состояния ИК в стоматологических организациях. Обучающая программа по ИК была внедрена в каждую стоматологическую организацию, где проводили обучение всех врачей-стоматологов и медицинских сестер на местах.

Второй МиО состояния ИК в стоматологических организациях КР провели с декабря 2016 г. по февраль 2017 г.

По результатам двух МиО ИК было отмечено улучшение процента исполнения требований ИК в проверенных государственных (бюджетных) стоматологических поликлиниках в 1,9 раза, абсолютный прирост составил 23,9% (при базовом МиО — 27,9%, при втором МиО — 51,8%). Показатель наглядности — 185,7%, показатель роста также 185,7%, темп прироста составил 85,7%.

Третий МиО состояния ИК в стоматологических организациях здравоохранения КР проводили с 1 февраля 2018 г. по 15 марта 2018 г.

При проведении третьего МиО ИК придерживались тех же направлений, что при базовом и втором МиО — качественной и количественной оценки. Среднее значение исполнения требований ИК при третьем МиО составило 55,7%. Было установлено, что динамика общего процента соответствия требованиям ИК изменилась на 3,9%, показатель наглядности составил 199,6%, показатель роста — 107,5%, темп прироста составил всего 7,5% относительно второго МиО (51,8%) и 27,8% по сравнению с базовым МиО (27,9%; $p < 0,05$). Однако по некоторым критериям наблюдался темп снижения показателей. Так, по безопасности медицинских процедур мы наблюдали темп снижения -8,2%, по дезинфекции -4,7%. Процент соответствия требованиям ИК остается на достаточно низком уровне и составляет всего 55,7% из полагаемых 100%.

Четвертый МиО системы ИК проводился с 29 октября по 23 ноября 2018 г. [13]. Специалистами ИК в стоматологических организациях были проведены обучающие DVD-курсы по ИК. По результатам МиО было установлено, что общий процент показателей системы ИК вырос на 9,2%, в 1,2 раза по сравнению с данными третьего МиО. Показатель роста составил 116,5%, темп прироста составил 16,5% ($p < 0,05$). По сравнению с базовым МиО показатели возросли в 2,3 раза (на 37%; $p < 0,05$), что указывает на прогресс внедрения и исполнения мероприятий

За рубежом

Темп прироста критериев ИК по функциональным блокам в стоматологических организациях здравоохранения КР (по данным второго, третьего и четвертого МиО)

Критерий ИК	Формула динамического ряда	Темп прироста/снижения, %		
		второй МиО	третий МиО	четвертый МиО
Административные меры	$y=12,91x+11,3$	119,9	20,4	15,0
Санитарно-гигиенические требования	$y=9,81x+1,35$	93,7	39,1	37,1
Безопасность медицинских процедур	$y=12,76x+22$	127,9	-8,2	26,3
Дезинфекция	$y=10,56x+21,5$	156,3	-4,7	7,6
Дезинфекция и предстерилизационная очистка инструментов и оборудования	$y=12,3x+31,8$	80,8	3,1	12,0
Стерилизация стоматологических инструментов и материалов	$y=7x+26,55$	37,5	7,8	14,7
Управление медицинскими отходами	$y=15,19x+34,05$	66,7	13,4	10,7
Все критерии ИК	$y=11,49x+21,35$	85,7	7,5	16,5

ИК и обучающих процессов в стоматологических организациях здравоохранения КР.

Наибольшие показатели были выявлены по «Управлению медицинскими отходами» — на 47,4% (в 2,09 раза), «Безопасности медицинских процедур» — на 44,2% (в 2,64 раза), «Дезинфекции и предстерилизационной очистке стоматологических инструментов, оборудования и материалов» — на 40,3% (в 2,09 раза). Самый низкий показатель установлен по «Санитарно-гигиеническим требованиям» — на 41%, хотя прирост по сравнению с базовым МиО составил 3,7 раза.

«Административные меры» составили 59,7% по сравнению с базовым МиО 40,1% (в 3,1 раза).

Седьмой пункт по «Санитарно-гигиеническим требованиям» возрос на 25%. Восьмой показатель был исправлен на 13,8% — остались нерешенными проблемы с системой вентиляции и площадями помещений.

По разделу «Безопасность медицинских процедур», как отмечено выше, показатели выросли на 14,8% по сравнению с третьим МиО (темп прироста составил 26,3%; см. таблицу) и на 44,2% по сравнению с базовым МиО. Отмечалось несоблюдение требований ИК, связанное с отсутствием мотивации и настороженности со стороны самих врачей-стоматологов и среднего медицинского персонала. Несмотря на требование использовать на каждый прием больного новые перчатки, а во избежание попадания на слизистую оболочку глаз и в дыхательные пути при проведении процедур с образованием аэрозолей и зубной пыли — очков и масок, многие врачи отказывались, мотивируя это неудобством работы в них.

Раздел «Дезинфекция» составил 58,3%. В сравнении с третьим МиО показатель возрос на 4,1% (в 1,1 раза), темп прироста — 7,6% (см. таблицу), с базовым МиО — на 36,1% (в 2,6 раза).

Раздел «Дезинфекция и предстерилизационная очистка стоматологических инструментов, оборудования и материалов» составил 77,3%, темп прироста — 12%. К четвертому мониторингу многие стоматологические организации приобрели аппарат ультразвуковой мойки, при этом улучшив качество обработки и снизив аварийные ситуации для медсестер, работающих с остроколющими инструментами.

«Стерилизация стоматологического инструментария и материалов» остается на очень низком уровне — 53,9%, темп прироста — 14,7%, что требует особого внимания, так как от качества стерилизации инструментария и материалов зависит здоровье пациентов, прерываются пути передачи гемоконтактных и других инфекций. Как показали исследования, многие критерии зависели от профессионализма и отношения медперсонала к своим функциональным обязанностям, при надлежащем исполнении которых показатели соответствия требованиям ИК могли быть намного выше при всех МиО, проведенных в стоматологических организациях КР.

Раздел «Управление медицинскими отходами» в четвертом МиО достиг 90,7%, это на 8,8% выше показателей третьего МиО, темп прироста составил 10,7%, и на 47,4% выше показателей базового МиО, абсолютный прирост возрос в 2,1 раза.

Заключение

Показатели исполнения требований ИК в стоматологических организациях в результате проведенного четвертого МиО продемонстрировали значительный прирост в общем (в 2,4 раза по сравнению с базовым МиО) и по функциональным блокам системы ИК.

При регулярном обучении медицинского персонала стоматологических организаций с использованием DVD-курса по ИК наглядно видна тенденция роста внедрения компонентов ИК (организационных, профилактических, противоэпидемических), направленных на предотвращение ИСМП и эффективности воздействия их на безопасность и качество стоматологических услуг.

На основании точных фактических данных по республике необходимо осуществить и проработать практики профилактических процедур по предотвращению ИСМП, передачи гемоконтактных инфекций (ВИЧ, гепатит В, С) и других болезней. Для выявления отклонений от требований и соблюдения мер ИК необходимо регулярное проведение МиО, совершенствование административных ресурсов, укомплектованности штата среднего медицинского персонала, достаточное финансирование. По отдельным разделам необходимо дальнейшее усовершенствование системы ИК в стоматологических организациях КР.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Покровский В. И., Акимкин В. Г., Брико Н. И., Брусина Е. Б., Зуева Л. П., Ковалишена О. В., Стасенко А. В., Тутельян А. В., Фельдблюм И. В., Шкарин В. В. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи и информационный материал по ее положениям. Н. Новгород; 2012. 84 с.
2. Тутельян А. В., Акимкин В. Г., Мар'ин Г. Г. От внутрибольничных инфекций до инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи: научное развитие проблемы. *Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы.* 2019; 9(1):14–22.
3. Палевская С. А., Васильева Т. П., Муслимов М. И., Измаков Н. С., Смбалян С. М. Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности как мировой тренд здравоохранения (обзор литературы). *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2020;28(2):190–201.
4. Шнейдер В. А. Система инфекционного контроля при оказании хирургической медицинской помощи. *Главврач.* 2021;(2):15–21.
5. Бургонский В. Г., Бургонский В. В., Куцевляк С. В. Все врачи ведут прием, строго контролируя выполнение программы «АнтиСПИД-антиГепатит». Практическое пособие. К.: Изд. дом «ИнЮре»; 2000. 72 с.
6. AlNegrish A., Al Momani A. S., Al Sharafat F. Compliance of Jordanian dentists with infection control strategies. *Int. Dent. J.* 2008 Oct;58(5):231–6.
7. Огнева Н. О. Основные принципы профилактики инфекций, связанных с оказанием стоматологической помощи. *Медсестра.* 2019;(8):19–22.
8. Шестакова И. В., Ющук Н. Д., Балмасова И. П. Инфекции в стоматологии. *Стоматология.* 2014;93(1):64–71.
9. Ocek Z., Soyer M. T., Aksan A. D., Hassoy H., Manavgat S. S. Risk perception of occupational hazards among dental health care workers in a dental hospital in Turkey. *Int. Dent. J.* 2008 Aug;58(4):199–207. doi: 10.1111/j.1875-595x.2008.tb00349.x
10. Тованова А. А., Мироненко О. В. Особенности дезинфекционной обработки стоматологических наконечников. В сб.: Профилактическая медицина. Сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. СПб.; 2018. С. 111–5.
11. Тимофеев Д. А., Цвигайло М. А., Еремина М. Г., Ковалев Е. П., Бочкарева Г. Н. Мотивация труда профессиональных групп медицинской организации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2022;30(1):153–9.
12. Ройтберг Г. Е., Кондратова Н. В., Галанина Е. В. Сравнительная оценка уровня культуры безопасности в медицинских организациях. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2016;24(4):204–8.
13. Тутельян А. В., Акимкин В. Г., Мар'ин Г. Г. От внутрибольничных инфекций до инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи: научное развитие проблемы. *Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы.* 2019;(1):14–22. doi: 10.18565/epidem.2019.1.14-22
14. Агамов З. Х., Бурцев А. К., Москвичева Л. И. Нормативно-правовое регулирование экспертизы качества медицинской помощи в Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2021;29(1):139–43.
15. Руководящие принципы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по основным компонентам программ профилактики инфекций и инфекционного контроля на национальном уровне и на уровне медицинских учреждений экстренной помощи. 2016. Режим доступа: <https://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en/> (дата обращения 01.03.2022).

REFERENCES

1. Pokrovskij V. I., Akimkin V. G., Briko N. I., Brusina E. B., Zueva L. P., Kovalishena O. V., Stasenko A. V., Tutel'jan A. V., Fel'dbljum I. V., Shkarin V. V. National concept for the prevention of infections associated with the provision of health care and information material on its provisions [Natsional'naya kontseptsiya profilaktiki infektsiy, svyazannykh s okazaniyem meditsinskoj pomoshchi i informatsionnyy material po yeye polozheniyam]. N. Novgorod; 2012. 84 p. (in Russian).
2. Tutel'jan A. V., Akimkin V. G., Mar'in G. G. From nosocomial infections to healthcare-associated infections: a scientific development of the problem. *Epidemiologiya i infeksionnyye bolezni. Aktual'nyye voprosy.* 2019; 9(1):14–22 (in Russian).
3. Palevskaja S. A., Vasil'eva T. P., Muslimov M. I., Izmailkov N. S., Smbatjan S. M. Management of the quality and safety of medical activities as a global health trend (literature review). *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2020;28(2):190–201. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-2-190-201 (in Russian).
4. Shnejder V. A. Infection control system in the provision of surgical medical care. *Glavvrach.* 2021;(2):15–21 (in Russian).
5. Burgonskij V. G., Burgonskij V. V., Kucevlyak S. V. All doctors conduct appointments, strictly monitoring the implementation of the AntiAIDS-AntiHepatitis program. *Prakticheskoe posobie.* Kiev: Izd.dom "InJure"; 2000. 79 p. (in Russian).
6. AlNegrish A., Al Momani A. S., Al Sharafat F. Compliance of Jordanian dentists with infection control strategies. *Int. Dent. J.* 2008 Oct;58(5):231–6.
7. Ogneva N. O. Basic principles for the prevention of infections associated with the provision of dental care. *Medsestra.* 2019;(8):19–22 (in Russian).
8. Shestakova I. V., Yushhuk N. D., Balmasova I. P. Infections in dentistry. *Stomatologija.* 2014;93(1):64–71 (in Russian).
9. Ocek Z., Soyer M. T., Aksan A. D., Hassoy H., Manavgat S. S. Risk perception of occupational hazards among dental health care workers in a dental hospital in Turkey. *Int. Dent. J.* 2008 Aug;58(4):199–207. doi: 10.1111/j.1875-595x.2008.tb00349.x
10. Tovanova A. A., Mironenko O. V. Features of disinfection treatment of dental handpieces. In: Preventive medicine. Collection of scientific papers of the All-Russian scientific-practical conference with international participation [Profilakticheskaja medicina. Sbornik nauchnyh trudov Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem]. St. Petersburg; 2018. P. 111–5 (in Russian).
11. Timofeev D. A., Cvigaylo M. A., Eremina M. G., Kovalev E. P., Bockareva G. N. Motivation of work of professional groups of a medical organization. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2022;30(1):153–9. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-153-159 (in Russian).
12. Rojtbeg G. E., Kondratova N. V., Galanina E. V. Comparative assessment of the level of safety culture in medical organizations. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2016;24(4):204–8. doi: 10.1016/0869-866X-2016-24-4-204-208 (in Russian).
13. Tutel'yan A. V., Akimkin V. G., Mar'in G. G. From nosocomial infections to healthcare-associated infections: the scientific development of the problem. *Epidemiologiya i infeksionnyye bolezni. Aktual'nyye voprosy.* 2019;(1):14–22. doi: 10.18565/epidem.2019.1.14-22 (in Russian).
14. Agamov Z. H., Burcev A. K., Moskvicheva L. I. Legal regulation of the examination of the quality of medical care in the Russian Federation. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2021;29(1):139–43. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-1-139-143 (in Russian).
15. World Health Organization (WHO) guidelines on the essential components of infection prevention and control programs at national and emergency health facility levels. 2016. Available at: <https://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en/> (accessed 01.03.2022).