

**СОСТОЯНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

К.М. Чойбекова¹, Г.А. Джумалиева¹, А.А. Кравцов², Н.О. Соромбаева²

¹ Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
(ректор – д.м.н., проф. Кудайбергенова И.О.)

² НПО «Профилактическая медицина» МЗ КР
(директор – д.м.н., проф. Касымов О.Т.)

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Проведен мониторинг и оценка состояния инфекционного контроля в стоматологических учреждениях республики, с использованием разработанного оценочного инструмента. Последовательное и рациональное осуществление мониторинга позволило вычислить процентное соотношение фактических результатов деятельности по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской стоматологической помощи населению и даны рекомендации.

Ключевые слова: инфекционный контроль, мониторинг и оценка, инфекции связанные с оказанием медицинской помощи

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ СТОМАТОЛОГИЯЛЫК САЛАМАТТЫК САКТОО
УЮМДАРЫНДА ИНФЕКЦИЯЛЫК КӨЗӨМӨЛДӨӨНҮН АБАЛЫ**

К.М. Чойбекова¹, Г.А. Джумалиева¹, А.А. Кравцов², Н.О. Соромбаева²

¹ И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
(ректор – м.и.д., проф. Кудайбергенова И.О.)

² КР ССМ «Алдын алуучу медицина» ИӨБ
(директор – д.м.н., проф. Касымов О.Т.)

Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Өнүккөн баалоо куралы менен мониторинг жүргүзүү жана республиканын стоматологиялык мекемелерде инфекциялык көзөмөлдү баалоо. Медициналык жана стоматологиялык жардам сунуштары менен байланышкан оорулардын алдын алуу үчүн иш жүзүндө иш жыйынтыгы пайызын эсептеп ырааттуу жана натыйжалуу мүмкүн болгон мониторинг жүргүзүү.

Негизги сөздөр: инфекциялык көзөмөлдөө, мониторинг жүргүзүү жана баа берүү, саламаттыкты сактоо менен байланышкан оорулар

**STATUS OF INFECTIOUS CONTROL IN DENTAL HEALTH ORGANIZATIONS
OF THE KYRGYZ REPUBLIC**

K.M. Choybekova¹, G.A. Djumaliev¹, A.A. Kravtsov², N.O. Sorombayeva²

¹ Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Akhunbaev
(rector – prof. Kudaibergenova I.O.)

² Scientific and Production Association "Preventive medicine" MOH KR
(Director – prof. Kasymov OT)

Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary. The monitoring and assessment of infection control in dental institutions of the republic, with developed assessment tool. Consistent and efficient monitoring possible to calculate the percentage of actual operating results for the prevention of infections associated with medical and dental care recommendations.

Keywords: infection control, monitoring and evaluation, infections associated with medical care.

Введение. Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются важнейшей составляющей этой проблемы в силу широкого

распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики государства [1].

Одной из серьезных проблем в организациях здравоохранения является инфицирование гемоконтактными инфекциями – гепатит В, С, D и ВИЧ-инфекцией [2].

В Кыргызской Республике ситуация в отношении ВИЧ-инфекции, гепатита В и С продолжает оставаться напряженной. Так на 2016 год в республике выявлены 4483 носителя HBV и 3273 носителей HCV, в том числе 1329 носителей HBV и 958 носителей HCV среди медицинских работников, что составляет 26,9% носительства HBV и 26,2% HCV из общего числа выявленных носителей. Ситуация по ВИЧ-инфекции на сегодняшний день составляет 6747 инфицированных, из них мужчин – 4428, женщин 2319. Медработников инфицированных ВИЧ составляет 94 человека.

Общность путей передачи возбудителя ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С приводит к повышению реализации производственного биологического фактора риска профессионального инфицирования медицинских работников, в том числе стоматологов [3].

Качественный инфекционный контроль позволит предотвратить развитие и распространение большинства инфекций путем выполнения достаточно простых мероприятий.

В рамках развития профилактической медицины Кыргызской Республики, разработки ее технологий, структуры и функциональных элементов в последнее время внедряется ряд новых программ. Одним из таких проектов является разработка и внедрение в практику профилактической медицины поэтапное проведение Мониторинга и оценки инфекционного контроля в стоматологических организациях здравоохранения, с целью предупреждения распространения инфекций связанных с оказанием медицинской помощи, снижения профессиональной заболеваемости медработников и предотвращения заболеваемости пациентов [4]. Республиканским Центром Инфекционного Контроля НПО «Профилактическая медицина» МЗ КР был разработан оценочный инструмент, который используется для определения состояния инфекционного контроля (ИК).

В широком смысле эпидемиологический надзор (мониторинг) – система динамического и комплексного слежения за эпидемическим процессом инфекционной болезни на определенной территории, включая сбор, передачу, анализ и оценку эпидемиологической информации в целях разработки рекомендаций (управленческих решений) по рационализации и повышению эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий [5].

Цель исследования – оценка состояния инфекционного контроля, для разработки мероприятий

по предупреждению внутрибольничного инфицирования и дальнейшего усовершенствования системы инфекционного контроля в организациях стоматологического профиля республики.

Задачи исследования. Совершенствование параметров эпидемиологического надзора, для повышения профилактических и противоэпидемических мероприятий. Выявление основных причин не исполнения требований инфекционного контроля. Разработка практических рекомендаций по улучшению и усовершенствованию системы инфекционного контроля.

Материалы и методы

Оценка и мониторинг проводился с использованием оценочного инструмента методом прямого наблюдения, демонстрационным показом и непосредственным участием.

Оценочный инструмент состоит из четырех граф, куда вводится оценка об исполнении или неисполнении критерия инфекционного контроля, по минимальному количеству отделений или кабинетов в одной организации здравоохранения.

Каждый критерий содержит от двух до шести минимальных требований инфекционного контроля. Напротив каждого требования выставляется «ДА» или «+» если требование исполняется, «НЕТ» или «-» если требование не исполняется, а также н/п – «не применимо» если для исполнения данного требования необходимы условия, которых в данном учреждении нет.

В конце каждого критерия выставляется общая оценка. Если хоть одно требование, включенное в критерий, не исполняется, то весь критерий оценивается как не исполненное. По окончании оценки для подведения итогов подсчитывают процент выполняемых критериев по подразделениям и в целом по организации здравоохранения путем деления количества исполняемых критериев (n) на общее число наблюдаемых критериев (N) по блокам и по всей стоматологической 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 инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи среди пациентов и медицинского персонала стоматологической организации.

С помощью оценочного инструмента собираются также данные для расчета следующих программных индикаторов:

1. «Процент организаций здравоохранения внедривших безопасную систему обращения с медицинскими отходами (технология автоклавирования медицинских отходов)»;

2. «Процент медицинского персонала прошедшего специальное обучение в рамках сертифицированных программ»;
3. «Процент специалистов/медсестер инфекционного контроля прошедшего специальное обучение в рамках сертифицированных программ»;
4. «Процент обеспеченности одноразовыми перчатками»;

5. «Процент обеспеченности одноразовыми мелкими стоматологическими инструментами».

Результаты и их обсуждение

Мониторинг и оценка инфекционного контроля проводилась в 38 стоматологических организациях национального, областного, районного и городского значения по всей республике.

Таблица 1

Показатель исполненных оценочных критериев состояния инфекционного контроля

№	Отделения/функции организации здравоохранения	% исполнения критериев стоматологическими ОЗ			
		национальные	областные	районные/городские	среднее значение
1	Административные функции	0	33,3	16,3	18,6
2	Санитарно-гигиенические требования	25	12,5	10,5	11,2
3	Безопасность медицинских процедур	0	38,9	24,5	26,1
4	Дезинфекция	0	33,3	19,4	21,1
5	Дезинфекция и предстерилизационная очистка стоматологических инструментов, оборудования и материалов	33,3	41,7	35,5	36,4
6	Стерилизация стоматологического инструментария и материалов	0	23,3	34,2	31,6
7	Управление медицинскими отходами	33,3	41,7	43,5	43,0
Все критерии ИК		13,3	32,2	26,9	27,4

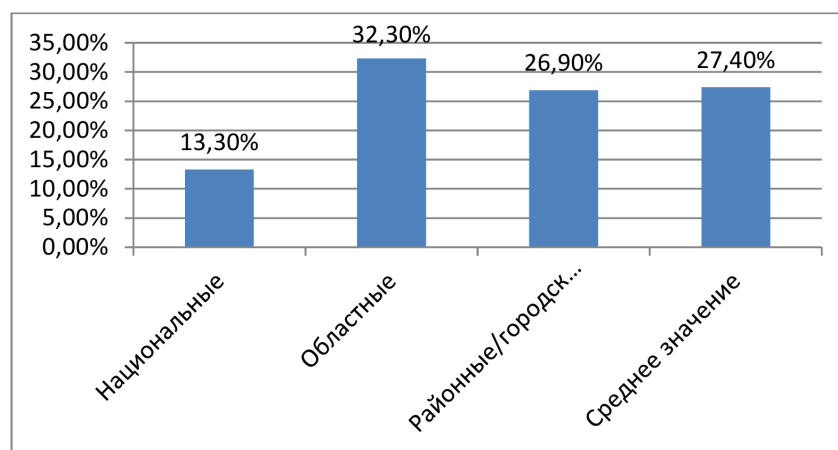


Рисунок 1. Общий процент соответствия критериям ИК по территориальному признаку.

Из табл. 1 видно, что по первому критерию – административному контролю, практически во всех организациях здравоохранения были выявлены недостатки. Так в бюджете многих организаций не предусмотрены средства на приобретение средств индивидуальной защиты и вакцин против вируса гепатита В (ВГВ), в недостаточном количестве приобретаются стерильные и смотровые перчатки, одноразовые слюноотсосы, шприцы, пульпоэкстракторы и антисептики. Не

проводятся мероприятия по охране здоровья и гигиене рук медперсонала. Не все специалисты инфекционного контроля прошли специализацию по инфекционному контролю. В некоторых организациях нет Комитета качества медицинских услуг, не в полном объеме имеется пакет нормативно-правовых документов, не все сотрудники вакцинированы против ВГВ.

Санитарно-гигиенические требования не выполнялись почти во всех стоматологических

учреждениях. Так площадь стоматологических кабинетов не соответствует нормативам СанПиН, вентиляционно-вытяжная система совмещена с жилым домом и к тому же она не функционирует. Освещение не соответствует нормам, нет защитных плафонов, многие кабинеты требуют ремонта (краска облуплена, напольное покрытие изношено, кафель потресканный). В местах расположения санитарно-технических приборов стены не отделаны глазурованной плиткой.

Безопасность медицинских процедур выполнялась на 26,1%. Причинами невыполнения были следующие: не используют средства индивидуальной защиты (перчатки, маски, очки, проколостойкую обувь), нагрудники и одноразовые салфетки для пациентов, не проводят полоскание полости рта антисептиком.

По дезинфекции и предстерилизационной очистке стоматологического инструментария, оборудования и материалов имелись недостатки по режиму дезинфекции и уборки по зонам, не соблюдались правила предстерилизационной очистки инструментария, не качественно проводился контроль качества предстерилизационной очистки, не надлежащим образом ведется журнал регистрации приема и выдачи инструментария, не соблюдается поточность, процесс упаковки предметов, комплектация биксов.

Наибольший процент исполнения критериев инфекционного контроля был отмечен по управлению медицинскими отходами (43%). Управление медицинскими отходами выполняется на должном уровне. Имеется пакет документов по управлению медотходами, имеется система сортировки отходов в соответствующие емкости, соблюдаются правила безопасности обращения с остро-колющими отходами.

Не соблюдение административных мер, санитарно-гигиенических требований приводящее к нарушению изоляционно-ограничительных и инженерно-технических мер, безопасности медицинских процедур, этапов дезинфекции и стерилизации, управления медицинскими отходами,

недостаточное обеспечение одноразовыми изделиями медицинского назначения и средствами индивидуальной защиты создает риск нозокомиальной передачи инфекции. Таким образом, из вышесказанного следует, что не все организации стоматологического профиля понимают важность знания и исполнения основных требований и мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской стоматологической помощи населению.

В результате проведенной оценки было установлено, что средний процент соответствия критериям инфекционного контроля в стоматологических организациях здравоохранения составляет 27,4%, с колебаниями от 13,3% до 32,3% (Рис.1).

Выводы. Предлагаемый оценочный инструмент организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий позволил своевременно и качественно оценить состояние противоэпидемического обеспечения, определить приоритеты противоэпидемической деятельности и дальнейшего усовершенствования системы инфекционного контроля в организациях стоматологического профиля республики.

Литература.

1. Покровский В.И., Акимкин В.Г., Брико Н.И. и др. *Национальная Концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи и информационный материал по ее положениям* / – Н. Новгород: Ремедиум Приволжье, 2012. – 84 с.
2. Суранбаева Г.С. *Вирусные гепатиты в Кыргызстане. Международный дом «Ламберт», - Германия. – Берлин, 2015.*
3. Голусов А.А. *Биологический производственный фактор риска инфицирования ВИЧ в работе врача-стоматолога. Дисс. канд. мед. наук., 2008. 144 с.*
4. Джумалиева Г.А., Кравцов А.А., Соромбаева Н.О. и др. *Руководство по эпидемиологическому надзору за гемоконтактными инфекциями в организациях здравоохранения. - Бишкек. - 2015. – 97 с.*
5. Мазуренко О.А., Старухина И.Н., Бутакова А.Е., Аксютин В.А. *Стандартизация подходов к проведению мониторинга инфекционной безопасности в ЛПУ// Дальневосточный журнал инфекционной патологии. - 2008. - №12. - С. 138-142.*

