

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО
МИНИСТРЛИГИ**

КООМДУК САЛАМАТТЫК САКТОО УЛУТТУК ИНСТИТУТУ

ЭЛ АРАЛЫК ЖОГОРКУ МЕДИЦИНАЛЫК МЕКТЕБИ

Д 14.23.684 диссертациялык кенеш

**Кол жазмага укуктугу
УДК 616.31:614.2**

ЧОЙБЕКОВА КУШТАР МОЛДОГАЗИЕВНА

**КАЛККА СТОМАТОЛОГИЯЛЫК ЖАРДАМ КӨРСӨТҮҮДӨ
ИНФЕКЦИЯЛЫК КӨЗӨМӨЛДҮ КАМСЫЗ КЫЛУУ БОЮНЧА
ИЛИМИЙ-УЮШТУРУУЧУЛУК МАМИЛЕЛЕРИ**

**14.02.02 – эпидемиология,
14.02.01 – гигиена**

**Медицина илимдеринин доктору окумуштуулук
даражасын алуу үчүн жазылган диссертациясынын
авторефераты**

Бишкек – 2024

Иш Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Коомдук саламаттык сактоо улуттук институтунун базасында жүргүзүлдү.

Илимий консультанттар:

медицина илимдеринин доктору,
профессор Джумалиева Гулмира Артыкбаевна

медицина илимдеринин доктору,
профессор Касымов Омор Тилегенович

Расмий оппоненттери:

медицина илимдеринин доктору,
профессор

медицина илимдеринин доктору,
профессор

медицина илимдеринин доктору,
профессор

Жетектөөчү мекеме:

Диссертацияны коргоо “_____” _____ 20-жылдын болот. саат 13.00де медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Коомдук саламаттык сактоо улуттук институтуна жана тен уюштуруучу Эл аралык жогорку медициналык мектебине караштуу Д.14.23.684 диссертациялык кеңешинин отурумунда өткөрүлөт, дареги: 720005, Бишкек ш., Байтик Батыр көч., 34).

Диссертация менен Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Коомдук саламаттык сактоо улуттук институтунун (720005, Бишкек ш., Байтик Батыр көч., 34), жана Эл аралык медициналык жогорку мектебинин (720054, Бишкек ш., Интергельпо 1 Ф көч.) китепканаларынан. 1 F) жана <https://www.vak.kg> сайтынан. таанышууга болот.

Автореферат “_____” _____ 20__ ж. жөнөтүлгөн.

Диссертациялык кеңештин

окумуштуу катчысы

медицина илимдеринин доктору, профессор

Р.О. Касимова

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Маанилүүлүк. Саламаттыкты сактоо менен байланышкан инфекциялардын (САИ) профилактикасы бейтаптардын, медицина кызматкерлеринин жана мамлекеттин экономикасынын ден соолугуна кеңири жайылган терс кесепеттерден улам медициналык жардамдын сапатын камсыз кылуу жана коопсуз стационардык чөйрөнү түзүү боюнча саламаттык сактоонун стратегиялык багыттарынын бири болуп саналат.

Стоматологиялык жардам - эң кеңири таралган кызматтардын бири, демек, амбулатордук медициналык жардамдын эң социалдык маанилүү түрлөрү. Стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдарында СПИДди алдын алуу боюнча чаралардын комплексинин илимий негиздемесинин актуалдуулугу вирустук гепатиттин көп учурашы, ВИЧ-инфекциясынын көбөйүшү, контакттуу (герпес, сифилис, микоздор) жугуу коркунучунун жогору болушу менен аныкталат), ошондой эле респиратордук инфекциялар (кургак учук, ковид, чечек ж.б.) .d.) [Силин А.В. ж.б., 2020].

2007-2011-жылдары Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Коомдук саламаттыкты сактоо улуттук институтунда жүргүзүлгөн изилдөөлөргө ылайык, стоматологдон дарыланып жаткан учурда В гепатитин жана HS инфекциясын жуктуруунун эң көп жыштыгы байкалат. 2007-жылы HS инфекциясынын деңгээли 64,3%ды түздү жана кийинки жылдарда салыштырмалуу жогорку деңгээлде сакталды (2008-жылы - 54,5% жана 2009-жылы - 57,1%).

Кыргыз Республикасында 1997-жылдан 2017-жылга чейинки мезгилде катуу кармаган вирустук гепатит менен ооругандардын жалпы структурасында В гепатити 16,9%ды, текшерилбеген А вирустук гепатити, С эмес 15,2% түзгөн. ЖКК менен ооругандардын көбөйүшү байкалган, анын таралышынын басымдуу жолдору парентералдык медициналык жана тиричилик (60,9%) болгон. СГВ оорусун эрте жана өз убагында аныктоодо, эсепке алууда жана каттоодо, гепатит В вирусун алып жүрүүчүлөрдү текшерүүдө кемчиликтер белгиленди [Тобокалова С.Т. ж.б. 2018].

Г.С.Суранбаеванын илимий изилдөөсүнө ылайык, өнөкөт вирустук гепатиттин оорусуна мониторинг жүргүзүүнүн негизинде алардын таралышына таасир этүүчү негизги факторлор аныкталган. Ошентип, HCV менен парентералдык механизм үстөмдүк кылат (87,1%), стоматологиялык кызматтар аркылуу маалыматтар 63%ды түздү. ВГВ менен ооругандарда стоматологиялык кызматтын да эпидемиологиялык мааниси чоң болгон (54,3%) [Суранбаева Г.С. 2012].

Изилдөөлөр жүргүзүлүп жаткан учурда Кыргыз Республикасында стоматологиялык жардам көрсөтүүдө инфекциялык контролдоо маселелерин жөнгө салуучу бир гана ченемдик документ болгон - Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2007-жылдын 20-майындагы № 200 токтому менен бекитилген “Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык контролдоо боюнча нускама”. Кыргыз Республикасынын 2012-жылдын 12-январындагы 32.

Жогоруда айтылгандардын бардыгы эпидемиологиялык көзөмөл системасын өркүндөтүү, натыйжалуу уюштуруучулук, алдын алуу жана эпидемияга каршы иш-чаралардын тутумун камтыган инфекциялык контролдоо программасын иштеп чыгуу, медициналык стоматологиялык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекциялар менен күрөшүү боюнча иш-чараларды болжолдоо жана илимий жактан негиздөө зарылчылыгын көрсөтүп турат. Кыргыз Республикасынын стоматологиялык уюмдарында эпидемияга каршы иш-чаралардын артыкчылыктарын аныктоо менен стоматологиялык кийлигишүүнүн бардык этаптарында кам көрүү.

Диссертациянын темасын артыкчылыктуу илимий багыттар, негизги илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги илимий-изилдөө иштери менен болгон байланышы. Тема активдүү.

Изилдөөнүн максаты: Кыргыз Республикасынын стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдарында инфекциялык контролдоо системасын киргизүү боюнча иш-чараларды илимий жактан негиздөө жана уюштуруу-методикалык камсыздоо.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Кыргыз Республикасында медициналык стоматологиялык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекциялардын алдын алуунун учурдагы абалын изилдөө, инфекциялык контролдун иштеп жаткан системасын аныктоо жана учурдагы абалына баа берүү, илимий изилдөөлөрдүн методологиясын жана мазмунун негиздөө.
2. Стоматологиялык уюмдардагы медициналык кызматкерлердин убактылуу эмгекке жарамсыздык менен ооруган учурларын жана В жана С вирустук гепатиттери менен ооруганын талдоо;
3. Калкка стоматологиялык жардам көрсөтүүдө инфекциялык контролду жакшыртуу боюнча чаралардын комплексин иштеп чыгуу жана ишке ашыруу;
4. Стоматологиялык саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык контролду жакшыртуу боюнча чаралардын натыйжалуулугун баалоо.

Иштин илимий жаңылыгы

Республикада биринчи жолу стоматологиялык саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык көзөмөлдүн абалына эксперттик баа берилди. Кыргызстанда биринчи жолу стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдарында ИКтин уюштуруу модели сунушталып, ИКтин мониторингинин индикаторлору иштелип чыккан. Стоматологиялык саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык контролду жакшыртуу боюнча иш-чаралардын комплексин киргизүүнүн методикалык ыкмалары илимий жактан негизделген. Биринчи жолу стоматологиялык саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык контролду жакшыртуу боюнча иш-чаралардын натыйжалуулугуна баа берилди.

Алынган натыйжалардын практикалык мааниси

Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2016-жылдын 15-апрелиндеги № 251 буйругу менен бекитилген “Стоматологиядагы инфекциялык контролдун абалын баалоо баракчасы” иштелип чыккан, текшерилген жана стоматологияда практикалык саламаттыкты сактоого киргизилген.

Иштин жүрүшүндө алынган натыйжалар медициналык кызматкерлер, стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдарынын администраторлору, ошондой эле көзөмөлдөөчү органдардын адистери тарабынан негизги элементтерге көз салуу жана инфекциялык контролдоо программаларын ишке ашыруу процессине талдоо жүргүзүү үчүн пайдаланылган.

Стоматологиялык уюмдардагы медициналык кызматкерлердин өз алдынча окуусу үчүн «Стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдарында инфекциялык контроль» электрондук окуу-методикалык комплекси иштелип чыккан жана ишке киргизилген.

Иштелип чыккан ИК талаптары жогорку окуу жайларынын билим берүү программаларына билим берүүнүн ЖОЖго чейинки жана дипломдон кийинки баскычтарында киргизилген (ишке ашыруу актылары). Бардык стоматологиялык уюмдарда медициналык кызматтын сапаты боюнча комитеттер түзүлүп, инфекциялык көзөмөл боюнча адистин жана медайымдын штаттык бирдиги киргизилди. Медициналык калдыктарды башкаруу системасы киргизилди. Алынган маалыматтардын негизинде стоматологиялык уюмдарда медициналык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекциялардын алдын алуу боюнча ченемдик документтер кайра каралып чыкты. Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2023-жылдын 12-декабрындагы № 663 “Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык контролдоо боюнча нускама” токтому менен кайра каралып, бекитилген. (28.06.2019-ж. № 485 Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2012-жылдын 12-апрелиндеги № 32 токтому менен бекитилген “Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык контролду жүргүзүү боюнча нускаманы” кайра карап чыгуу боюнча жумушчу топ түзүү жөнүндө нускама).

2016-жылдын 15-апрелиндеги No251 буйругун кайра карап чыгуу боюнча долбоор даярдалган. «Кыргыз Республикасынын стоматологиялык уюмдарында эпидемияга каршы иш-чараларды өркүндөтүү жөнүндө» №3 тиркеме «Стоматологиялык саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык контролду мониторингдөө жана баалоо боюнча нускама».

Стоматологиялык кызматтардын сапатын жана коопсуздугун жогорулатуу үчүн стоматологиялык процедуралар үчүн “Стандарттык операциялык процедураларды” (СОП) жана инфекциялык контролдоо системасын иштеп чыгуу аяктоо алдында турат.

Алынган натыйжалардын экономикалык мааниси

Стоматологиялык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекциялардын алдын алуу боюнча жүргүзүлгөн илимий-изилдөө жана илимий-уюштуруу чаралары диагностикалык жана дарылоо процедураларына негизсиз

чыгымдарды кыскартуу аркылуу экономикалык эффект алууга, ошондой эле парентералдык вирустук инфекциялардын таралышын төмөндөтүүгө мүмкүндүк берет. стоматологиялык медициналык кызматкерлер жана пациенттер, бул дарылоого кеткен чыгымдарды кыскартууга жана бул инфекциялардан өлүмдү кыскартууга алып келет.

2017-жылы парентералдык гепатитти дарылоо боюнча биринчи клиникалык протокол иштелип чыккан жана бекитилген, ал ДСУнун сунуштарына ылайык келген. Бул протоколго түздөн-түз антивирустук таасири бар дары-дармектер кирет, ВГВны дарылоо курсу узак, HCV үчүн - 3 айдан ашык, рецидив болгон учурда дары-дармектерди кайра жазып берүү. СН менен ооруган бир бейтапты дарылоого орто эсеп менен 37500 сом жана андан ашык каражат жумшалат. Боордун циррозу менен С гепатитинин бир учурун дарылоого 37500 сомдон 75000 сомго чейин. Вирустуу гепатит С оорусунан боор циррозу жок калк үчүн жылдык экономикалык жоготуу 6288750 сомдон 125775000 сомго чейин. Кан аркылуу жуккан вирустук гепатитти жуктуруп алуу коркунучу жогору медициналык кызматкерлердин, анын ичинде стоматологдордун арасында вирустук гепатитти дарылоодон келтирилген экономикалык зыян орто эсеп менен 38 миллион сомду түздү. Стоматологдор арасында В вирустук гепатитинин орточо жылдык көрсөткүчү 223,7, С вирустук гепатити менен 168,1. Ошентип, медициналык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекциялардын алдын алуу боюнча иш-чаралардын комплексин ишке ашыруудан түшкөн каржылык үнөмдөө стоматологдор арасында В жана С вирустук гепатитинин инфекциясын алдын алат жана жыл сайын 6 219 700 сомдон 8 276 900 сомго чейин болушу мүмкүн.

Коргоо үчүн берилген диссертациянын негизги жоболору

1. Медициналык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекциялардын алдын алуу боюнча колдонуудагы система жана инфекциялык контролдун учурдагы абалы заманбап талаптарга жооп бербейт. Стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдарында эпидемиологиялык көзөмөлдүн жана СПАны каттоонун расмий системасы жок;
2. Санитардык-гигиеналык ченемдерди өркүндөтүү аркылуу жагымдуу эмгек шарттарын жана профессионалдуу өндүрүштүк чөйрөнү түзүү кесиптик оорулардын азайышын жана жогорку сапаттагы коопсуз стоматологиялык жардамды камсыз кылат.
3. Калкка стоматологиялык жардам көрсөтүүдө инфекциялык контролду жакшыртуу боюнча чаралардын комплексин иштеп чыгуу жана ишке ашыруу медициналык стоматологиялык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекциялардын жайылышын болтурбоо боюнча чараларды күчөтөт;
4. ИК системасын өркүндөтүү боюнча иш-чаралардын комплексин киргизүү СПИДди кыскартуу боюнча натыйжалуу чаралардын бири болуп саналат.

Издөнүүчүнүн жеке салымы

Автор максаттарын, милдеттерин жана изилдөө программасын иштеп чыккан. Мен жеке өзүм алгачкы материалдарды чогултум, статистикалык

иштеп чыктым, натыйжаларды талдап чыктым, аларды чечмеледим, коргоонун негизги жоболорун, корутундуларды жана практикалык сунуштарды түздүм, ченемдик-методикалык материалдарды даярдадым.

Изилдөө жыйынтыктарынын апробациясы

Диссертациянын негизги материалдары баяндама жана талкууланды: “Хирургиялык стоматологиянын жана жаак-бет хирургиясынын актуалдуу маселелери” Эл аралык илимий-практикалык конференцияда (Бишкек, 2017); Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык контролдун абалына мониторинг жүргүзүүнүн жана баа берүүнүн жыйынтыктары боюнча тегерек столдор Бишкек шаарында Чүй облусунун саламаттык сактоо уюмдары (САК) үчүн, Каракол шаарында, Ысык-Көл облусунун МККлары үчүн, Нарын, Нарын областынын МСАКтары үчүн, Жалал-Абад шаарындагы, Жалал-Абад областынын ФАП-тары үчүн, Ош шаарында, Ош областынын ФАП-тары үчүн, Баткен шаарында, ФАП-тар үчүн Баткен областынын, Талас шаарында, Талас районунун ден соолукту чыңдоочу борборлору үчүн; Кыргыз Республикасынын Стоматология Ассоциациясынын XIV Конгресси “Кыргыз Республикасындагы стоматологияны өнүктүрүүнүн абалы жана келечеги” (Жалал-Абад, 2019-ж.); Эл аралык илимий-практикалык конференция «Тиш ооруларын комплекстүү дарылоодо заманбап ортопедиялык стоматологиянын ролу жана жетишкендиктери» (Бишкек, 2019); “Кыргыз Республикасындагы стоматологиялык кызматтын актуалдуу маселелери” илимий-практикалык конференция (Бишкек, 2021); “Заманбап стоматология жана жаак-бет хирургиясынын инновациялык мамилеси жана келечеги” Эл аралык илимий-практикалык конференция (Самарканд, 2022); “Кыргызстандын стоматологиясы – 2022” XV Эл аралык конгресси (Бишкек, 2022).

Диссертациянын жыйынтыктарынын басылып чыгуусунун толук чагылдырылуусу. Диссертациянын темасы боюнча 15 илимий эмгек жарык көргөн, анын ичинен 9 макала КР НАКтын тизмесинен рецензияланган басылмаларда, 5 макала РИНЦ системасы боюнча индекстелген чет элдик журналдарда жана 1 макала Scopus тарабынан индекстелген журналдарда басылып чыккан.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү

Диссертация 230 беттен турган, кириш сөздөн, изилденген адабияттарга серептен, өздүк изилдөөнүн 6 бөлүмүнөн, корутундудан, практикалык сунуштардан, пайдаланылган булактардын тизмесинен жана колдонмолордон турат. Иш 20 таблица жана 24 цифра менен иллюстрацияланган. Библиография 247 булакты, анын ичинде 190 орус тилдүү жана 30 чет элдик авторлорду камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүү изилдөөнүн актуалдуулугун камтыйт, максаттары жана милдеттери аныкталган. Иштин илимий жаңылыгы жана практикалык мааниси көрсөтүлөт. Коргоо үчүн берилген негизги жоболор формулировкаланган.

1-бөлүм. Стоматологиялык саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык контролдун актуалдуу көйгөйлөрү (адабий обзор)

Изилдөөнүн биринчи бөлүмү диссертациянын темасы боюнча ата мекендик жана чет элдик адабияттарды карап чыгууга жана талдоого арналган. Ошону менен бирге талдоо стоматологиялык практикада медициналык жардам көрсөтүү жана инфекциялык контролду уюштуруу менен байланышкан инфекциялар боюнча изилдөөлөр жетишсиз экендигин көрсөттү, бул илимий иштердин артыкчылыктарын алдын ала белгилеген.

2-бөлүм. Материалдар жана изилдөө ыкмалары

Бул изилдөөнүн объектиси стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдары болгон. Изилдөөнүн предмети болуп стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдарындагы инфекциялык контролдоо системасы саналат. Стоматологиялык уюмдар, стоматологиялык уюмдардын медициналык кызматкерлери байкоо жүргүзүү бирдиктери болуп саналат.

Изилдөө этап менен (3 этап) жүргүзүлүп, 2015-жылдан 2019-жылга чейинки мезгилди камтыды:

Биринчи этапта инфекциялык контролдун уюштуруу-функционалдык системасына баа берүү жүргүзүлдү. Системанын сапатын баалоо үчүн изилденген негизги параметрлер болуп ИКти өлкөнүн деңгээлинде, саламаттыкты сактоо уюмдарынын деңгээлинде уюштуруу, кадрдык ресурстар жана стоматологиялык уюмдардын ишин жөнгө салуучу мыйзамдык база эсептелген. Талдоолордун негизинде көйгөйлүү кырдаал белгиленген жана изилдөөнүн субъекттери жана объектилери жана кийлигишүү багыттары аныкталган.

Экинчи этапта стоматологиялык уюмдардагы инфекциялык контролдун абалына баа берүү (1) иштелип чыккан баалоо инструментин (балл баракчасын) пайдалануу менен түз байкоо жүргүзүү жолу менен, (2), ошондой эле стоматологиялык уюмдардын медициналык кызматкерлерин иретинде сурамжылоо жолу менен жүргүзүлгөн. Стоматологияда СТБКнын алдын алуу боюнча учурдагы практиканы жана билим деңгээлин баалоо жана стоматологияда операциялык процедураларды киргизүү стандарттары. Ошондой эле стоматологиялык уюмдардын медициналык персоналынын убактылуу эмгекке жарамсыздыгы боюнча оорулар боюнча изилдөөлөр жүргүзүлдү. Алынган натыйжаларды талдоонун негизинде кийлигишүү чаралары иштелип чыккан (1-таблица).

Үчүнчү этапта ВИЧтин алдын алуу боюнча иш-чаралардын комплекси иштелип чыккан жана ишке ашырылган жана чаралардын натыйжалуулугун баалоо

максатында инфекциялык контролдун абалына мониторингдик баалоо жүргүзүлгөн.

Стоматологиялык уюмдардагы ретроспективдүү, социалдык, динамикалык процесстерди мүнөздөгөн статистикалык маалыматты талдоо жана иштетүү SPSS, Excel, Statcalc for Epi Info программалык пакетин колдонуу менен персоналдык компьютерде жүргүзүлдү. Орточо маанилер үчүн m көрсөткүчүнүн орточо катасы эсептелген. Статистикалык маанилүүлүк Стьюденттин t -тестин эсептөө менен аныкталды, интенсивдүү, экстенсивдүү көрсөткүчтөр жана тактыктын көрсөткүчтөрү, убакыттык катарлардын көрсөткүчтөрү эсептелди. Өзгөрүүлөр $p < 0.05$ боюнча статистикалык жактан маанилүү деп эсептелген. Статистикалык талдоо таблицаларды жана диаграммаларды түзүү жана чечмелөө жолу менен иштелип чыккан (1-таблица).

2.1 таблица

Изилдөөнүн материалдары, методдору жана көлөмү

Изилдөөнүн предмети жана объекттери	Материалдар	Методдо	Изилдөөнүн чөйрөсү
Стоматологиялык уюмдарда инфекцияны көзөмөлдөө системасы	Отчеттор, статистика	Ретроспективдүү талдоо	2011-2019 жж.
Стоматологиялык уюмдар: клиникалар, бөлүмдөр, кабинеттер	Инфекцияны көзөмөлдөө статусунун көрсөткүчтөрү	Түздөн-түз байкоо ыкмасы	239
Стоматологиялык уюмдардын медициналык кызматкерлери	Анкеталар	Суроо берүү	535
	Эмгекке жарамсыздыгы тууралуу справка	Ретроспективдүү талдоо	2414
	Отчеттор, статистика	Ретроспективдүү талдоо	2013-2022 жж.

3-бөлүм. Кыргыз Республикасынын калкына стоматологиялык жардам көрсөтүүнү уюштуруу

Кыргыз Республикасынын стоматологиялык кызматы төмөнкүлөр менен мүнөздөлөт: менчиктин ар кандай формасындагы мекемелердин кеңири жана ар түрдүү тармактары, кесипкөй кадрлардын көптүгү, ресурстардын жогорку сыйымдуулугу, кесиптик ишмердүүлүктү жөнгө салуучу жаңы ченемдик укуктук документтердин пайда болушу.

Азыркы шарттарда калкка стоматологиялык жардам республикалык, областтык, райондук жана шаардык саламаттыкты сактоо мекемелериндеги мамлекеттик жана коммерциялык стоматологиялык мекемелердин тармагы тарабынан камсыз кылынат.

Мамлекеттик жана муниципалдык стоматологиялык мекемелердин тармагы изилдөө учурунда төмөндөгүдөй көрсөтүлдү: 1. Көз карандысыз стоматологиялык клиникалар; 2. Аймактык (көп тармактуу) клиникалардын,

ооруканалардын, ишканалардын жана ведомстволордун медициналык бөлүмдөрүнүн курамында стоматологиялык бөлүмдөр (кабинеттер); 3. Ооруканаларда, төрөткө чейинки поликлиникаларда, диспансерлерде, мектептерде жана мектепке чейинки балдар мекемелеринде, жогорку жана орто атайын окуу жайларында, ишканалардын, ведомстволордун медициналык ден соолук пункттарында ж.б.у.с. стоматологиялык кабинеттер; 4. Стоматологиялык жардам көрсөтүүчү медициналык университеттер жана борборлор. Алар Мамлекеттик кепилдик программасынын (МКП) алкагында стоматологиялык жардам көрсөтөт. РГ жогору көрсөтүлгөн кызматтар бейтаптар тарабынан төлөнөт.

Кыргыз Республикасынын Стоматологиялык Ассоциациясы (САКР) – стоматологиялык коомчулуктун конкреттүү максаттары жана милдеттери бар коомдук уюм. САКРдин негизги максаттары мамлекеттик жана коомдук уюмдардын алдында стоматологдордун кызыкчылыктарын коргоо жана чагылдыруу болуп саналат. САКРдын негизги административдик-укуктук түзүмү болуп САКРдын Башкармасынын жана Президентинин иши үчүн директива болуп саналган чечимдердин съезди саналат. САКР Эл аралык стоматологиялык ассоциациянын (FDI), ошондой эле ERO FDI мүчөсү болуп саналат жана жакынкы жана алыскы чет өлкөлөрдө стоматологиялык уюмдар менен тыгыз байланышта.

Кыргыз Республикасынын стоматологиялык кызматынын ишин жөнгө салуучу ченемдик документтер

1. Кыргыз Республикасынын Конституциясы;
2. Кыргыз Республикасынын 2024-жылдын 12-январындагы No 14 “Кыргыз Республикасынын жарандарынын ден соолугун коргоо жөнүндө” Мыйзамы;
3. «Кыргыз Республикасындагы саламаттык сактоо уюмдары жөнүндө» Кыргыз Республикасынын 2004-жылдын 13-августундагы № 116 Мыйзамы;
4. Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2019-2030-жылдарга калктын саламаттыгын сактоо жана саламаттыкты сактоо тутумун өнүктүрүү боюнча “Дени сак адам – өнүккөн өлкө” программасы;
5. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2017-жылдын 17-июлундагы No 631 “Стоматологиялык кызматтын иши жана 2017-2022-жылдарга стоматологиялык кызматты өнүктүрүү концепциясын бекитүү жөнүндө” буйругу;
6. Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин 2023-жылдын 21-сентябрындагы № 493 «Жарандарды саламаттыкты сактоо менен камсыз кылуу боюнча мамлекеттик кепилдиктер программасы» токтому.
7. Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин 2023-жылдын 12-декабрындагы № 663 «Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык контролдоо боюнча нускама» токтому.
8. Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2016-жылдын 11-апрелиндеги No 201 токтому, № 13 тиркеме - Стоматологиялык уюмдардын жайгашкан жерлерине, имараттарга, курулмаларга, жайларга, суу менен жабдууга жана канализацияга, жылытууга, вентиляцияга жана микроклиматка талаптар; жарыктандыруу үчүн,

ички жасалгалоо үчүн, алдын алуу жана эпидемияга каршы иш-чараларды уюштуруу, талап кылынган комплект жана жайлардын аянты.

Стоматологиялык кызматтарды кадрлар менен камсыз кылуу

2016-жылдан 2019-жылга чейин Стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдарында (СТО) инфекциялык контролдун абалына мониторинг жүргүзүү мезгилинде мамлекеттик стоматологиялык саламаттык сактоо уюмдарында стоматологдордун жана стоматологдордун саны орточо эсеп менен 1050,5 жана 350,0 түздү, Кыргыз Республикасынын Стоматологиялык ассоциациясынын маалыматы боюнча, Улуттук статистика комитетинин маалыматы боюнча, тиешелүүлүгүнө жараша – 1165,25 жана 598,0.

Медициналык персоналдын саны кызматкерлерди ишке кабыл алуу жана бошотуу, баланы багуу үчүн декреттик өргүүгө чыгуу, штаттык бирдиктердин бытыранды болушу, толук эмес отчеттук маалыматтарды берүү менен байланышкан штаттык бирдиктердин кыймылынын күтүлгөн процесстеринин чегинде өзгөрүп турат.

3.1.6. Кесиптик кадрларды даярдоо.

Стоматологиялык кадрларды даярдоо Кыргыз Республикасынын төмөнкү жогорку окуу жайлары тарабынан жүзөгө ашырылат: И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Орус Славян университети, Оштук Мамлекеттик Университети, Азия медициналык институту, Эл аралык медициналык университет.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы Кыргыз Республикасындагы медициналык жана фармацевтикалык билим берүүнүн флагманы катары эсептелет. “Кыргыз Республикасында билим берүүнү өнүктүрүү стратегиясын” ишке ашыруунун алкагында медициналык билим берүүнү реформалоо боюнча чаралар көрүлүүдө. Мамлекеттик билим берүү стандарттары кайра каралып, факультеттин бүтүрүүчүлөрү үчүн окуу пландары жана компетенциялардын каталогдору иштелип чыгууда. КММА жогорку билим берүүнүн сапатын камсыздоо боюнча Европа ассоциациясынын (ENQA) сунуштарын эске алуу менен ISO 9001 эл аралык стандартынын негизинде сапатты башкаруу системасын (СМК) түздү. ЖОЖдо билим берүүнүн сапатынын ички кепилдигинин принциптеринин бири болуп университеттеги окуу процессине үзгүлтүксүз мониторинг жүргүзүү жана баалоо жүргүзүүнүн негизинде ишке ашырылып жаткан билим берүү программаларынын сапатын жогорулатуу саналат.

Стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдарына санитардык-гигиеналык талаптар

Стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдарында бейтаптардын болушу үчүн оптималдуу шарттарды, медициналык кызматкерлердин иштөө шарттарын түзүү үчүн стоматологиялык саламаттык сактоо уюмдарында жайгаштыруу, долбоорлоо, жабдуу, тейлөө, санитардык-гигиеналык жана эпидемияга каршы режим боюнча талаптарды сактоо зарыл. "Дарылоо-

профилактикалык уюмдарга карата санитардык-эпидемиологиялык талаптар" (13-тиркеме, Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2016-жылдын 11-апрелиндеги № 201 токтому) менен.

Республика боюнча мамлекеттик формадагы 36 стоматологиялык уюмдарда санитардык-гигиеналык талаптар боюнча изилдөөлөр жүргүзүлгөн.

Изилдөөлөрдүн жыйынтыгы боюнча республикадагы мамлекеттик стоматологиялык уюмдар турак жай жана коомдук имараттарда – 8 (22,2%), өзүнчө имаратта – 25 (69,4%) жана башка медициналык уюмдардын аймагында жайгашканы аныкталган. - 3 (8,33%) кургак учук, COVP, YDT). Турак жай жана коомдук имараттарда жайгашкан стоматологиялык уюмдарда пациенттер, медициналык кызматкерлер жана кызматчылар үчүн өзүнчө кире бериш бөлмөсү бар. Бардык стоматологиялык уюмдардын аймагы жашылдандырылды.

Санитардык-гигиеналык экспертиза дарылоо бөлмөлөрүнүн жана борборлоштурулган стерилдөө бөлүмдөрүнүн, ошондой эле стерилдөөчү жайлардын аянты ченемдик документтердин талаптарына жооп бербей турганын көрсөттү. Бул микроклиматтын, оорулуулардын жашоо шартынын жана медициналык кызматкерлердин эмгек шарттарынын бузулушуна алып келет. Кээ бир калктуу конуштарда борборлоштурулбаган суу менен камсыздоо (25%) бар, бул стоматологиялык жардамдын сапатына түздөн-түз таасирин тийгизет - бул суу менен камсыздоого кошулбаган стоматологиялык агрегаттар, натыйжада гидроагрегат жана модулдук агрегаттар. иштебейт - катуу ткандарды даярдоо процессинде ткандын тишине температуралык таасирин азайтуу жана канды, шилекейди, микроорганизмдерди жана катуу ткандарды камтыган аэрозолдун турбина учунан спрейди азайтуу үчүн кармагычтарга суу берилбейт. тиш, бул алгоритм боюнча колду жуунун бузулушу же сапаты начар. Ошондой эле суунун жетишсиздиги зоналар боюнча тазалоочу жайларды тазалоонун сапатына таасирин тийгизет. Негизги МжБ учурунда бардык стоматологиялык уюмдарда ысык суу менен үзгүлтүксүз камсыздоо болгон эмес. Төртүнчү жолу мониторинг жүргүзүү жана ИК абалына баа берүү менен стоматологиялык кабыл алууларда ысык суу менен камсыз кылуу үчүн 100% учурларда суу жылыткычтар орнотулган.

Борборлоштурулган канализациянын жоктугу инфекциялык контролдоо программаларын ишке ашыруу боюнча талаптардын бузулушуна алып келет. Бул туташтырылбаган стоматологиялык агрегаттар жана натыйжада канализацияга түкүргүчтүн жуулбагандыгы, шилекей чыгаруучу аппараттар жана суу менен камсыз кылуучу мылтыктар иштебейт.

Жеткирүү жана чыгаруучу вентиляциянын жоктугу жана иштебей жаткандыгы олуттуу көйгөй. Стоматологдордун иши потенциалдуу инфекция жуккан бейтаптардын биологиялык суюктуктарын камтыган аэрозолдордун жайылышы менен байланышкандыктан, бөлмөнүн мейкиндигине минималдуу талаптарды сактабоо фонунда пациенттердин жана медициналык кызматкерлердин ден соолугуна коркунуч келтирет.

Дезинфекциялоого мүмкүн болбогон жалпы жарык берүүчү приборлор көлөкө менен корголгон лампаларга алмаштырылды.

Медициналык кабинеттердин жайларынын аянтына минималдуу талаптар 13,9% учурда гана, ал эми борборлоштурулган стерилизация бөлүмдөрү (БКБ) жана стерилизациялык бөлмөлөр үчүн - 38,9% учурда гана аткарылган. 13% учурларда инструменттерди стерилизациялоо аймактык ооруканалардын борбордук медициналык борборлорунда жана жалпы медициналык жардам көрсөтүү борборлорунда жүргүзүлгөн.

Көптөгөн стоматологиялык уюмдарда жайларды ички жасалгалоо талаптары аткарылган эмес - базалык МжБ 13,9% менен төртүнчү МжБдо 44,4%га өсүү менен.

Жайларды, жабдууларды жана буюмдарды санитардык жактан тейлөө орто медициналык персоналдын жетишсиздигинен толук аткарылган эмес. Дезинфекциялоо жана стерилизациялоо режими 50%дан аз учурларда сакталган.

4-бөлүм. Стоматологиялык уюмдардагы инфекциялык контролдун абалын баалоо

Негизги Кыргыз Республикасынын стоматологиялык уюмдарындагы инфекциялык контролдун абалына мониторинг жана баа берүү.

КР Саламаттык сактоо министрлигинин Коомдук саламаттыкты сактоо улуттук институтунун Республикалык инфекциялык контролдоо илимий-практикалык борбору (КР ММК НИОЗ) стоматологиялык саламаттыкты сактоо тармагында инфекциялык контролдун (ИК) абалын аныктоо үчүн колдонулуучу баалоо инструментин иштеп чыкты. уюмдар.

Инфекциялык контролдун абалын баалоо ИКтин колдонуудагы практикасына түздөн-түз байкоо жүргүзүү, медициналык персоналды ыкчам сурамжылоо, медицина кызматкерлери менен процесстер менен кубулуштардын себеп-натыйжа байланыштарын уюштурууну талкуулоо (сапаттык баалоо) методу менен жүргүзүлгөн. жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин буйругу менен бекитилген “Стоматологиядагы МКнын абалына баа берүү барагын” колдонуу менен МК талаптарынын учурдагы жана күтүлүп жаткан аткарылышынын ортосундагы пайыздык катыштын сандык туюнтмасын эсептөө ыкмасы (сандык баалоо) Кыргыз Республикасынын 2016-жылдын 15-апрелиндеги No 251. Бул баалоо куралы 7 функционалдык жана уюштуруу блоктору боюнча 31 критерийди камтыйт - 1 - административдик функциялар (1-6 критерийлер), 2 - жайларга санитардык-гигиеналык талаптар (7-10 критерийлер), 3 - медициналык процедуралардын коопсуздугу (11-14 критерийлер).), 4 - дезинфекциялоо (15,16 критерийлер), 5 - стоматологиялык аспаптарды, жабдууларды жана материалдарды дезинфекциялоо жана стерилизацияга чейинки тазалоо (17-22 критерийлер), 6 - стоматологиялык аспаптарды жана материалдарды стерилдөө (23-27 критерийлер), 7 - медициналык калдыктарды башкаруу (28-31-критерийлер). Ар бир блок инфекцияны көзөмөлдөөнүн экиден алтыга чейинки минималдуу критерийлерин камтыйт. Эгерде талап аткарылса, анда ал "ооба" же "+", эгерде талап аткарылбаса "жок" же "-" деп бааланат, ал эми бул талап бул мекемеге тиешелүү болбосо, "колдонулбайт" деп бааланат.

Ар бир критерий эсептелип, жалпы балл ыйгарылат. Эгерде баалоого киргизилген бир талап аткарылбаса, бардык критерий аткарылбаган деп бааланат. Баалоонун аягында аткарылган критерийлердин пайызы аткарылган критерийлердин санын (n) блоктор жана бүтүндөй уюм боюнча байкалган критерийлердин жалпы санына (N) бөлүү жолу менен эсептелет: $ИК \% \text{ аткарылган} = n / N$. Көрсөткүч 0%дан 100%га чейинки мааниге ээ. Бул көрсөткүч канчалык жогору болсо, медициналык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекциялардын алдын алуу боюнча чаралар ошончолук толук жана сапаттуу жүргүзүлөт.

Баалоо инструменти төмөнкү улуттук жана программалык көрсөткүчтөрдү эсептөө үчүн маалыматтарды чогултат:

- “Саламаттык сактоо борборлорунда ИС талаптарын аткаруу пайызы”;
- “Медициналык калдыктарды коопсуз башкаруу системасын (медициналык калдыктарды автоклавдоо технологиясы) ишке киргизген саламаттык сактоо уюмдарынын (СС) пайызы”;
- “Сертификатталган программалардын алкагында атайын окуудан өткөн медициналык персоналдын пайызы”;
- “Сертификатталган программалардын алкагында атайын окуудан өткөн ИС адистеринин жана ИК медайымдарынын пайызы”;
- “Бир жолу колдонулуучу стерилдүү эмес жана стерилдүү кол каптар менен камсыз кылуу пайызы”;
- “Бир жолу колдонулуучу чакан стоматологиялык аспаптар менен камсыз кылуу пайызы.”

Бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун (ДСУ) Нускамаларына ылайык, биз алгач Кыргыз Республикасындагы стоматологиялык уюмдарда инфекциянын алдын алуу жана контролдоо боюнча иш-чаралардын баштапкы деңгээлине баа бердик.

Инфекциялык контролдун абалына биринчи базалык баа берүү учурунда Кыргыз Республикасынын стоматологиялык саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык контролдоо боюнча талаптардын аткарылышынын пайызы орто эсеп менен 27,9%ды түзөрү аныкталган. Мында МК талаптарын аткаруунун эң жогорку пайызы областтык деңгээлдеги стоматологиялык уюмдарда (35,9%), орточо - райондо/шаарларда - 26,4%, ал эми эң азы республикалык деңгээлдеги стоматологиялык уюмдарда (13,3) байкалган. %).



Сүрөт 4.1 Кыргыз Республикасынын стоматологиялык саламаттык сактоо уюмдарында функционалдык блоктор боюнча инфекциялык контролдоо критерийлерин аткаруу пайызы (базалык баа боюнча)

Мониторингдик изилдөөлөрдүн жүрүшүндө республиканын бардык мамлекеттик стоматологиялык уюмдарында эпидемиологиялык коопсуздуктун дээрлик бардык системаларында инфекциялык контролдоо талаптарын сактоо боюнча көп сандаган бузуулар аныкталгандыгы аныкталган (27,9%). Ошентип, ИКтин административдик чараларына ылайык (19,6%) дээрлик бардык стоматологиялык уюмдарда (22,2%ды кошпогондо) Медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты боюнча комитет бардык талаптарга жооп берген жок же иштебейт (ККБМП), ансыз инфекциялык контролдоо боюнча чараларды ишке ашыруу программасын ишке ашыруу мүмкүн эмес. “Административдик контроль” – бардык чараларды ишке ашырууга негизделген, башка критерийлердин көрсөткүчтөрү көз каранды болгон жана натыйжада стоматологиялык уюмдардагы ИКтин абалын МжБнын натыйжасы болгон өз ара байланыштын жана өз ара көз карандылыктын системасы (4.1-сүрөт).

Административдик блоктун үчүнчү критерийи боюнча, бардык СУда бюджетинде инфекциялардын алдын алуу боюнча иш-чараларга каражат каралган эмес Медициналык кызматкерлердин ден соолугун коргоо жана эмгек гигиенасы боюнча иш-чаралар 91,6% стоматологиялык уюмдарда жүргүзүлгөн эмес. чыгып. Мезгил-мезгили менен медициналык кароодон өткөрүү боюнча бекитилген пландар түзүлгөн эмес, медицина кызматкерлери кургак учуктун белгилери боюнча текшерилбеген, эмгек ишмердүүлүгүндө кан менен байланышта болгон медицина кызматкерлери В гепатитине каршы 3 жолу эмдөөдөн өтүшкөн эмес, биокырсыктарга (инъекциялар, кесүүлөр, жаракаттар) өзгөчө кырдаалдар журналында катталган эмес, ошондуктан экспозициядан кийинки профилактика жок. ИКтин административдик чараларынын алтынчы критерийи боюнча 5 стоматологиялык уюм гана (13,8%) СКда кадрдык потенциалга ээ жана ИК маселелери боюнча үзгүлтүксүз окутуу системасы бар. Экинчи санитардык-гигиеналык блок боюнча базалык мониторинг жана баалоо учурунда биз бардык стоматологиялык уюмдар боюнча эң төмөнкү

көрсөткүчтөрдү алдык – 11,1%. Ошентип, критерий боюнча - суу менен камсыз кылуу жана канализация боюнча талаптар, бир дагы стоматологиялык уюм стандарттарга жооп берген. Бардык кеңселер клапандары бар крандар менен жабдылган, самын идиштерге катуу самынды жана көп жолу колдонулуучу сүлгүлөрдү колдонушат. Жарык берүүчү приборлордо коргоочу көлөкөлөр жок, бул аларды тазалоо жана дезинфекциялоо процессин үзгүлтүккө учуратат, жайларды желдетүү системасы жок же иштебейт, ал эми стоматологиялык лабораторияда өндүрүш технологиясына жараша локалдык соргуч системалар жок. протездердин жана аппараттардын. Түзүмдүк бөлүмдөрдүн анализи басымдуу көпчүлүгү курулуш нормаларынын жана эрежелеринин стандарттарына жооп бербей турганын көрсөттү. Тогузунчу критерий – 77,8% учурда жайлардын аянтына минималдуу талаптар аткарылган эмес.

Кийинки блок – медициналык процедуралардын коопсуздугу (26,9%) төрт критерийди камтыйт. 88,9% бейтаптарды кабыл алууда жеке коргонуу каражаттарын милдеттүү түрдө колдонуу талабы аткарылган эмес. Стоматологиялык уюмдардын 75%ында колдун гигиенасы боюнча чаралардын комплекси талаптагыдай аткарылган эмес. Медициналык кызматкерлер колду жууп, антисептиктерди колдонуунун көрсөткүчтөрүн билишпейт; суюк самын үчүн диспенсер жок; бир жолу колдонулуучу кагаз же кездемеден жасалган кол аарчыгычтар жок; Колду тазалоочу каражаттар жок. Оорулуунун оозун сугаруу үчүн антисептик менен чайкоо болбойт, ага республикада уруксат берилген. Бул биринчи кезекте бейтапка баруу учурунда бактериялык булганууну жана инфекцияны азайтат.

Бардык эле ортопедиялык кабинеттерде бейтаптардын оозунан алынган идиштерди дезинфекциялоочу идиштер болгон эмес. Даяр протездерди жана аппараттарды, ошондой эле жарым фабрикаттарды 3% суутек перекиси менен дезинфекциялоо жасабайт.

«Дезинфекция» блогунда базалык МжБ жүргүзүүдө зоналар боюнча дезинфекциялоо жана тазалоо режими бузулган. Критерийлердин аткарылышы 22,2%ды түздү.

Стоматологиялык аспаптарды, жабдууларды жана материалдарды дезинфекциялоо жана стерилизацияга чейинки тазалоо алты критерийди камтыйт. Бул блокто стоматологиялык колдуктарды жана скелерлерди иштетүү тартиби сакталган эмес. Дарыгерлердин кеңештеринин жетишсиздиги башка бейтапты көргөндөн кийин дезинфекциялоонун сапатына шек жаратты.

Стоматологиялык уюмдардын 64%ында стоматологиялык аспаптарды дезинфекциялоо жана тазалоонун жалпы эрежелери бузуулар менен аткарылган. Ошентип, аспаптарды стерилизацияга чейинки тазалоонун этаптары сакталган эмес, үлгүлөр дайыма эле алынган эмес, эндодонтиялык инструменттер үчүн ультра үн тазалоочу каражат жок (19-критерия – 66,67% СУ), бир жолу колдонулуучу чакан аспаптарды каттоо журналы (20-критерия) жок. – 66,67% СУ), “бриллиант аспаптарды тазалоо үчүн суюктук” жок (21 критерий – 66,67% СУ), ал эми стоматологиялык уюмдардын 36,11% көп жолу колдонулуучу стоматологиялык күзгүлөрдү иштетүү эрежелерин сакташпайт (22 критерий). Бул блок боюнча аткаруунун жалпы пайызы 37% түздү.

Стоматологиялык аспаптарды жана материалдарды стерилдөө (23төн 27 критерийге чейин). Бул бөлүмдүн ишин мониторингдөө жана баалоо борборлоштурулган стерилизация бөлүмүндө (БМБ) көз карандысыз стоматологиялык клиникаларда жана эгерде стоматологиялык бөлүм түзүмдүк бөлүм болсо, ҮМБда жүргүзүлгөн. Стоматологиялык инструменттерди жана материалдарды стерилизациялоодо бузуулар белгиленген, атап айтканда, жабдуулардын техникалык паспорттору жок, техникалык экспертизанын (верификациянын) жыйынтыгы жок, медициналык персонал басым астында аппараттар менен иштөөгө уруксаты жок, борбордук медпункттун имараттарында дубалдары, шыптары жана полдору бузулган, инструменттердин агымы сакталган эмес, аспаптар таңгаксыз стерилизацияланган, ар бир жүк боюнча текшерүүнүн жыйынтыгы жок, стерилдүү аспаптарды жана материалдарды түшүрүү жана сактоо процесси артынан түшкөн эмес. Жалпысынан бул блок боюнча критерийлердин аткарылышынын пайызы 31,7%ды түздү.

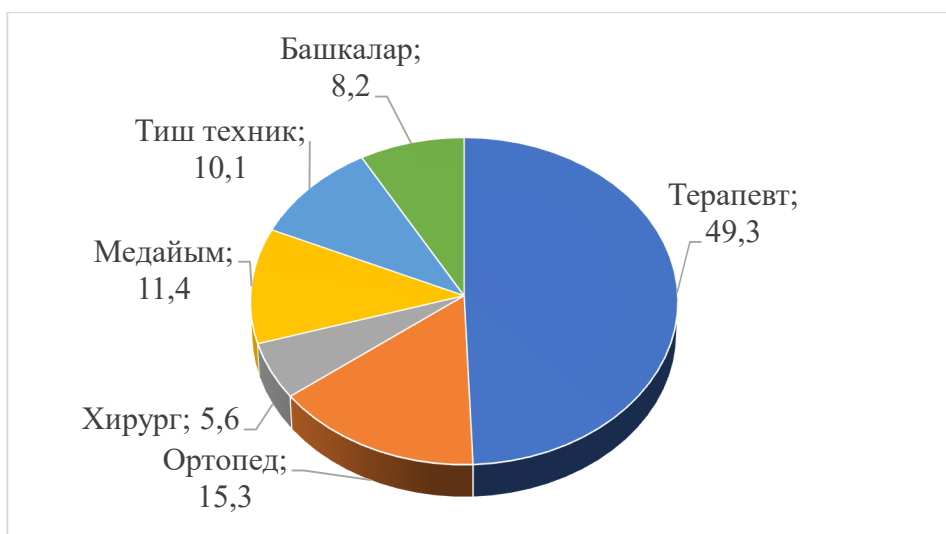
«Медициналык калдыктарды башкаруу» блогунда стоматологиялык уюмдарда инфекциялык контролдун абалына базалык Мониторингдин жана баа берүүнүн жүрүшүндө биз 43,3% га аткарылганын алдык. Медициналык калдыктар менен талаптагыдай эмес иштөө фактылары, атап айтканда, медициналык калдыктарды сорттоо системасынын бузулушу (55,56%), курч медициналык калдыктар менен иштөөдө, жыйноодо жана сактоодо бузуулар, ийне кескичтердин жетишсиздиги (33,3%) белгиленген, катталган жок. медициналык калдыктарды чыгаруу боюнча график жана макулдашуу (75%). Ошентип, Кыргыз Республикасынын стоматологиялык уюмдарындагы инфекциялык контролдун абалына базалык Мониторинг жана баалоо СК системасынын бардык блоктору үчүн өтө төмөн деңгээлди көрсөттү, мында бир катар критерийлер аткарылган жок, бул инфекциялардын жайылышына таасирин тийгизет. медициналык жардам көрсөтүү жана ден соолугун жана өмүрүн тобокелге салат, медициналык персоналды да, стоматологиялык жардам издеген бейтаптарды да.

Медициналык кызматкерлердин суроосу

Кыргыз Республикасынын стоматологиялык уюмдарынын медицина кызматкерлеринин арасында СПИДдин алдын алуу боюнча чаралардын маалымдуулугунун деңгээлин, сакталышын жана аткарылышын, стандарттык сактык чараларын жана калкка стоматологиялык жардам көрсөтүүдө медициналык процедуралардын коопсуздугун баалоо үчүн социологиялык сурамжылоо жүргүзүлдү.

Изилдөөгө 16 жаштан 53 жашка чейинки 535 респондент (46,2% эркектер жана 53,8% аялдар) катышты, анын ичинен 264 стоматолог-терапевт, бул 49,3%ды түздү; стоматологдор, ортопеддер – 82 же 15,3%; 30 - 5,6% - дарыгерлер, стоматологдор, хирургдар; медайымдар – 61, 11,4%; стоматологдор - 54 (10,1%), башка адистиктердин өкүлдөрү 44 адамды түздү, бул 8,2%ды түздү

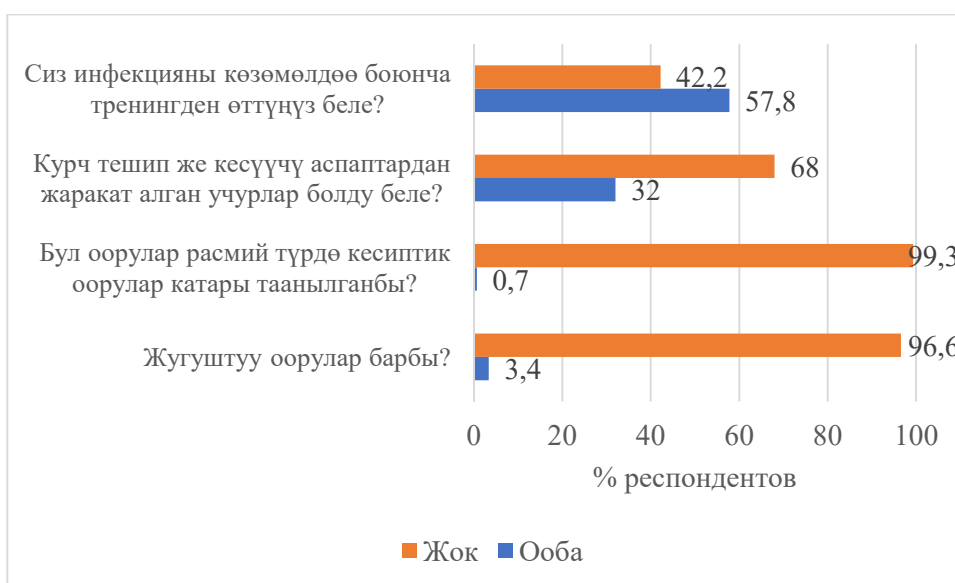
(ортодонттор, стоматологдор, рентген техниктери, интерндер жана аралаш кабыл алууларды жүргүзүүчү врачтар) (4.3-сүрөт).



Сүрөт 4.3. Респонденттердин адистиктери боюнча түзүмү, %

Медицинадагы эмгек стажы боюнча медициналык кызматкерлер төмөнкүдөй бөлүштүрүлдү: 1 жылдан 2 жылга чейин 64 адам, бул 11,9%ды түздү; 2 жылдан 5 жылга чейин – 84 – 15,7%; 5 жылдан 10 жылга чейин – 75 – 14,0%; 10 – 15 жыл иштеген – 72 (13,5%); 15 жылдан ашык иш стажы бар - 240 респондент, бул респонденттердин 44,9%ын түздү.

Медицинада бир жылдан он беш жылга чейинки иш стажы боюнча респонденттер 11,9%дан 15,7%га чейин бирдей бөлүштүрүлгөн, он беш жылдан ашык иштеген медицина кызматкерлерин кошпогондо, бул 240 респондентти (44,9%) түзгөн.



Сүрөт. 4.4 Негизги көрсөткүчтөр боюнча респонденттердин орточо пайызы

Ошону менен бирге алар жугуштуу оорулардын чоо-жайын, учтуу приборлордон менен жаракат алганын, инфекцияга каршы күрөшүү боюнча окуудан өтүшкөнүн, стоматологиялык кабинеттердин жабдылышынын деңгээлин изилдеп чыгышты (сүрөт 4.4).

Респонденттердин жооптору сурамжылоого алынган медициналык кызматкерлердин 3,4%ы кандайдыр бир жугуштуу ооруларга чалдыкканын көрсөттү, анын ичинен 4 респондент (0,7%) расмий түрдө кесиптик оору деп таанылган, респонденттердин 32%ы курч тешүү жана кесүүчү аспаптар менен жаракат алган учурлары болгон (сүрөт 4.4). Тилекке каршы, изилдөөнүн маалыматтарын жана Саламаттыкты сактоо жана мамлекеттик санитария жана эпидемиология борборунун жана DPZiGSENдин маалыматтарын салыштыруу мүмкүн эмес, анткени бейтаптарды дайындоодо стоматологдордун инъекциялары жана травмалары катталбайт. Инфекциялык контроль боюнча окуудан өткөндөрдүн жогорку пайызына (57,8) карабастан, респонденттердин 11%ы гана алынган сертификаттардын аяктаган күнүн көрсөтүшкөн. Респонденттердин эң көп саны (51,8%) жумуш орундарынын жабдылышынын орточо деңгээлин көрсөтүшкөн.

Түзүлгөн анкетада өзгөчө көңүл бурууну талап кылган негизги маселелер стандарттык чаралардын сакталышы жана медициналык процедуралардын коопсуздугу болду. Маанилүү суроолорго төмөнкүдөй жооптор алынды: - 75,3% манипуляцияларды жасоодо коргоочу көз айнек колдонушат; - 87,5% бейтаптарды көргөндө дайыма беткап колдонушат; - Респонденттердин 87,3% колду тазалоочу каражаттарды колдонушат. Респонденттердин 83,9%ы колкапты колдонушат, бейтаптарды коргоо чаралары дайыма эле сактала бербейт, мисалы, 13,9%ы баш кийим кийбейт; Респонденттердин 57%ы оорулуунун оозун антисептик менен чайкаганга чейин, кабыл алуу учурунда жана анын аягында чайкашат.

Анестезияны берүү үчүн респонденттердин 82%ы "бир пациентке бир карпульаны" колдоно турганы аныкталган, бирок эки бейтапка бир карпуль колдонгон медицина кызматкерлери бар (18%).

Манипуляцияларды жүргүзүү үчүн респонденттердин 4,0%ы гана пломбаланган стерилдүү таңгактан аспаптарды колдонушат, калган респонденттер аспаптарды жабык стерилдүү столдон – 52,1%, ачык лотоктон – 4,0% жана стерилдүү кутудан – 39,8% колдонушат. респонденттер. Бир жолу колдонулуучу целлюлоза соргучтарды жана тамыр ийнелерин кайра-кайра колдонуу учурлары болгон (18,7%). Дарыгерлердин баары эле ооз көндөйдүн калыбын жана протездерди дезинфекциялаган эмес.

5-бөлүм. Кыргыз Республикасынын стоматологиялык уюмдарынын медициналык персоналынын оорулары

5.1. Стоматологиялык медициналык кызматкерлердин убактылуу эмгекке жарамсыздыгы менен ооруу

Убактылуу эмгекке жарамсыздык оорусу 2011-2015-жылдар аралыгында медициналык мекемелер тарабынан берилген эмгекке жарамсыздык баракчаларынын негизинде изилденген. Инцидентти эсептөөнүн татаалдыгы ченемдик документтерге толуктоолорду жана өзгөртүүлөрдү киргизүүдө болгон. Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2012-жылдын 28-февралындагы № 152 токтому менен бекитилген “Дарылоо-профилактикалык уюмдарда убактылуу эмгекке жарамсыздыкка экспертиза жүргүзүү боюнча нускамага” ылайык (Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 8-майындагы токтомунун редакциясына ылайык), 2013-ж. № 261, 2014-жылдын 9-январы № 4) - негизги формада эмгекке жарамсыздык баракчасында диагноз көрсөтүлбөйт. Оорулардын Эл аралык классификациясына ылайык, Оунчу Ревизия (ICD-10) дарыгерлер алфавиттик-сандык коддоо системасын колдонушкан. Майыптык баракчасынын омурткасын толтурууда "диагноз" графасында ICD-10 боюнча майыптуулуктун негизги себебинин диагнозу көрсөтүлөт, ал эми негизги формада көпчүлүк учурларда "оору" деген сөз жазылат. төмөн.

Убактылуу эмгекке жарамсыздык менен ооругандардын анализи көрсөткөндөй, 100 иштеген стоматологго жылына орточо $50,8 \pm 1,45$ учур жана $347,0 \pm 0,20$ күн майыптык туура келет. УЭЖ менен ооруган бир учурдун орточо узактыгы 6,8 күндү түздү (5.1.1-таблица). Жылдар боюнча талдай турган болсок, олку-солкулар анча деле эмес.

5.1.1 таблица

Стоматологиялык уюмдардагы медициналык кызматкерлердин убактылуу эмгекке жарамсыздыгы менен оорулардын көрсөткүчтөрү (жыл бою 100 адамга $M \pm m$)

Көрсөткүчтөр	2011	2012	2013	2014	2015	Мезгил үчүн орточо
Оорулуу адамдар	$33,9 \pm 2,17$	$33,2 \pm 2,15$	$36,2 \pm 2,21$	$24,1 \pm 1,94$	$28,6 \pm 2,03$	$31,2 \pm 0,94$
Иштердин саны майыптык	$58,1 \pm 3,5$	$53,7 \pm 3,35$	$58,1 \pm 3,50$	$39,1 \pm 2,84$	$45,7 \pm 3,03$	$50,8 \pm 1,45$
Күндөрдүн саны майыптык	$371,7 \pm 0,46$	$357,2 \pm 0,45$	$403,2 \pm 0,48$	$308,0 \pm 0,41$	$298,0 \pm 0,40$	$347,0 \pm 0,20$
Орточо узактыгы иш	6,4	6,7	6,9	7,9	6,5	6,8

5.1.2-таблицадан көрүнүп тургандай, изилденүүчү калктын оорулуу структурасында негизги патологияны оорулардын 5 классы түзөт, алар патологиянын 72,2%ке жакынын түзөт. Бул дем алуу органдарынын оорулары, травма, уулануу жана тышкы себептердин таасиринен кээ бир башка кесепеттери, кан айлануу системасы, тамак сиңирүү системасынын оорулары, таяныч-кыймыл аппаратынын жана тутумдаштыргыч ткандын.

5.1.2 таблица

5 жылдын стоматологиялык уюмдардагы медициналык кызматкерлердин ооруларынын структурасы

10 классификатор боюнча оорулардын классы	Структуранын коэффициенти %		1 учурдун орточо узактыгы
	учур	күн	
I. Жугуштуу жана мите оорулары	1,0	1,2	8,4
II. Шишик оорулар	0,4	0,6	10,4
III. Кан жана гемопэтикалык органдардын оорулары	0,1	0,2	13,0
IV. Эндокриндик системанын оорулары, тамактануунун бузулушу жана зат алмашуунун бузулушу	0,7	0,9	9,3
V. Психикалык жана жүрүм-турумдун бузулушу	0,1	0,4	34,0
VI. Нерв системасынын оорулары	1,6	1,8	7,4
VII. Көздүн жана анын кошумчаларынын оорулары	0,6	0,5	5,6
VIII. Кулактын жана мастоиддик өсүм оорулары	0,3	0,3	5,3
IX. Кан айлануу системасынын оорулары	7,5	8,2	7,4
X. Дем алуу органдарынын оорулары	43,8	34,5	5,4
XI. Тамак сиңирүү органдардын оорулары	5,7	5,1	6,1
XII. Теринин жана тери астындагы ткандардын оорулары	1,0	1,2	8,4
XIII. Таяныч-кыймыл аппаратынын оорулары	5,2	5,3	7,0
XIV. Заара-жыныс системасынын оорулары	2,0	2,7	9,0
XV. Кош бойлуулук, төрөт жана төрөттөн кийинки мезгил	2,7	2,3	5,9
XIX. Жаракаттар жана уулануу	10,0	16,4	11,2
XX. Оорулардын жана өлүмдүн тышкы себептери	0,2	0,1	3,0
XXI. Калктын ден соолук абалына таасир этүүчү факторлор жана саламаттыкты сактоо мекемелерине баруу	0,2	0,2	6,5
Оору	17,0	18,4	7,4
Бардыгы:	100,0	100,0	9,0

Көптөгөн үлүштү “оору” деген жазуу толтурулган эмгекке жарамсыздык баракчалары түздү - МКБ-10 классификациясы боюнча бир да топко кирбеген оорулардын жалпы структурасынын 17,0%.

Изилдөөлөр көрсөткөндөй, оорулардын түзүмүндө дем алуу органдарынын оорулары басымдуулук кылып, 43,8%ды түзөт. Бул патология менен оорунун жогорку деңгээли стоматологиялык кабинеттердин жагымсыз микроклиматтык шарттары менен түшүндүрүлөт. Ошондой эле инкубация стадиясында респиратордук оорулардын жана жогорку дем алуу жолдорунун оорулары менен ооруган бейтап менен жапырт амбулаториялык кабыл

алуунун шартында врачтын дем алуу зонасы менен тыгыз байланышта болуу мүмкүнчүлүгү (врачтын инфекция булактарынын бири катары). Бул көбүнчө стоматологдордун жеке коргонуу шаймандарын - коргоочу беткаптарды, көз айнектерди, бет калкандарды колдонууга кайдыгер мамилесинен улам келип чыгат, бул социалдык изилдөөлөрдүн маалыматтары көрсөткөндөй - 87,5% гана бейтаптарды көргөндө дайыма маска колдонушат. Респонденттердин 75,3% манипуляцияларды жасоодо коргоочу көз айнек колдонушат. Инфекциялык контролдоонун негизги мониторинги жана баалоосу боюнча медициналык процедуралардын коопсуздугу 26,9%ды гана түздү. Он биринчи тап-шырма 11,1 процентке гана аткарылган. Калган 88,9% медициналык персонал бейтаптарды кабыл алууда жеке коргонуу каражаттарын милдеттүү түрдө колдонуу боюнча талаптарды сакташкан эмес ($p < 0,001$).

Экинчи орунда жаракаттар жана уулануулар (10,0%); 3-орун – кан айлануу системасынын оорулары (7,5%); 4 – тамак сиңирүү системасынын оорулары (5,7%); 5 – таяныч-кыймыл аппаратынын жана тутумдаштыргыч ткандын оорулары (5,2%). Ошентип, стоматологдордун жана медициналык персоналдын убактылуу эмгекке жарамсыздыгы менен ооругандардын анализи көрсөткөндөй, стоматологиялык медицина кызматкерлеринин убактылуу эмгекке жарамсыздыгы негизинен оорулардын 5 классы менен түзүлөт алар бардык патологиялардын 72,2% түзөт. Убактылуу эмгекке жарамсыздыктын дээрлик жарымы дем алуу органдарынын оорулары менен шартталган (43,8%), бул стоматологдордун эмгек шарттарынын ыңгайсыздыгынан жана санитардык нормалардын жана эпидемияга каршы режимдердин сакталбагандыгынан болушу мүмкүн. Бул профилактикалык иш-чараларды так аткаруунун зарылдыгын гана эмес, мисалы, медициналык процедураларды жүргүзүүдө дарыгерлер тарабынан коргоочу бет каптарды, көз айнектерди жана бет каптарды колдонуу, стоматологиялык кабинеттерде абаны дезинфекциялоо, ошондой эле жаңы, оорулардын бул класстын алдын алуу үчүн кыйла натыйжалуу ыкмалары.

5.2. Кыргыз Республикасынын калкынын жана медицина кызматкерлеринин арасында В жана С вирустук гепатитине чалдыгуу

Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Электрондук ден соолук борборунун, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Оорулардын алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөл департаментинин 10 жылдык мезгил үчүн жылдык статистикалык отчеттуулук формаларынын маалыматтары ретроспективдүү түрдө алынган. талданып, республикада вирустук гепатиттин нозологиялык формаларынын ичинен А, В вирустук гепатиттери, С, Д, Е жана этиологиясы белгисиз гепатиттер катталганы аныкталган.

Калк арасында В жана С вирустук гепатитинин курч жана өнөкөт түрлөрү менен ооруу 5.2.1-таблицада келтирилген.

5.2.1 таблица

10 жыл ичинде калк арасында курс жана өнөкөт ВГВ, ВГС тин таралышы

Жыл дар	Курч ВГВ		Курч ВГС		Өнөкөт ВГВ		Өнөкөт ВГС	
	Абс. саны	100мин. калкка	Абс. саны	100мин. калкка	Абс. саны	100мин. калкка	Абс. саны	100мин. калкка
2013	456	8,0	112	2,0	3932	68,7	3020	52,8
2014	438	7,5	104	1,8	4493	77,0	3023	51,8
2015	349	5,9	78	1,3	3921	65,8	2778	46,6
2016	366	6,0	73	1,2	3807	62,6	1917	31,5
2017	327	5,3	67	1,1	2942	47,5	1262	20,4
2018	325	5,1	57	0,9	2665	42,1	1062	16,8
2019	253	3,9	53	0,8	2600	40,3	1066	16,5
2020	126	1,9	29	0,4	2356	35,8	856	13,0
2021	120	1,8	53	0,8	1821	27,2	681	10,2
2022	134	1,9	51	0,7	2480	35,6	1105	15,8

Эскертүү: 2020 ж. чейин ВГВ, ВГС ташуучулар, 2020 ж. кийин өнөкөт ВГВ, ВГС

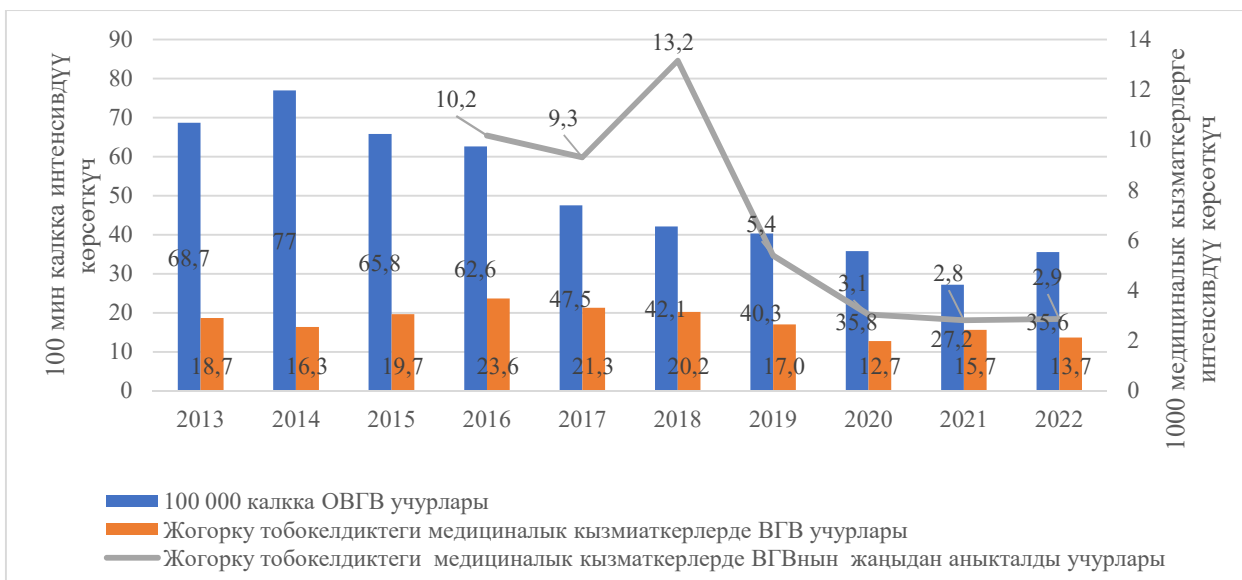
5.2.1 таблицада 2013-жылы курч вирустук гепатит В менен оорунун көрсөткүчү өтө жогору болгондугун көрсөтүп турат - 100 000 калкка 8,0, С гепатити - 100 000 калкка 2,0. 10 жылдын ичинде В жана С гепатитине чалдыгуу көрсөткүчтөрү төмөндөп, 100 000 калкка 1,9 жана 0,7ди түздү.

Гепатиттин өнөкөт түрлөрү боюнча да абал ушундай (5.2.1-таблица). Биз 2013 жана 2014-жылдары жогорку көрсөткүчтөрдү байкадык. Өнөкөт В гепатити боюнча көрсөткүчтөр 100 000 калкка 68,7, өнөкөт В гепатити боюнча - 100 000 калкка 52,8 жана 2014-жылы тиешелүүлүгүнө жараша 100 000 калкка 77,0 жана 51,8 түзгөн. Чендердин төмөндөө тенденциясы 2021-жылга чейин уланып, 100 000 калкка 27,2 СБВ жана 10,2 СБВ түздү;

Курч жана өнөкөт вирустук гепатиттин кеңири таралышы өзүнүн кесиптик ишмердигинин жүрүшүндө кан менен байланышта болгон медициналык кызматкерлердин арасында белгиленген.

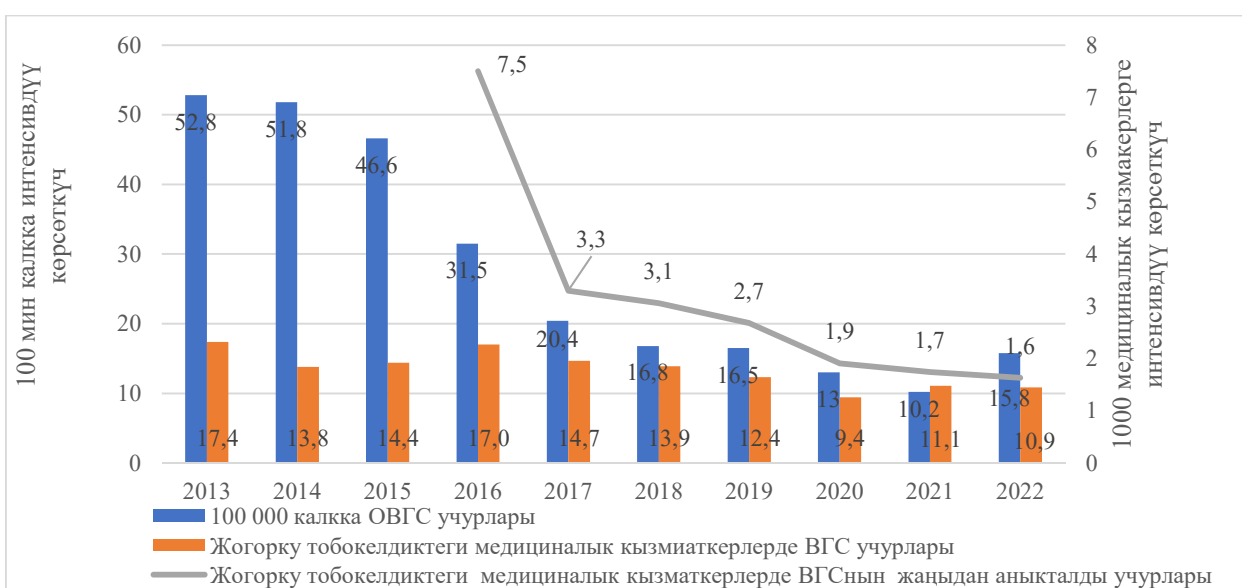
5.2.1-сүрөттөн көрүнүп тургандай, алардын ишинин жүрүшүндө ВГВ жана ВСВ жугузуп алуу коркунучу жогору болгон медициналык кызматкерлердин көрсөткүчтөрү жогору. В гепатити боюнча 2016-жылы жогорку көрсөткүчтөр байкалып, С гепатити боюнча 23,6%ды түздү, 2013-жылы 17,4%ды түздү. 2022-жылга карата В жана С гепатитине чалдыгуу көрсөткүчтөрү төмөндөйт (5.2.1; 5.2.2 - сүрөт).

2016-жылдан бери жаңы аныкталган учурлар медициналык кызматкерлердин арасында кан аркылуу жугуучу вирустук гепатитти жуктуруп алуу үчүн кесиптик тобокелдик фактору менен каттала баштады. 2016-жылы көрсөткүчтөр ВГВ боюнча 10,2% жана ВСВ боюнча 7,5% жетип, 2022-жылга карата В гепатити боюнча 3,5 эсеге жана С гепатити боюнча 4,7 эсеге азайган (5.2.1;5.2.2-сүрөт).



Сүрөт 5.2.1 100 миң калкка ВГВ оорусу, инфекциянын жогорку кесиптик тобокелдиги бар медициналык кызматкерлер жана алардын арасында жаңы аныкталган учурлар

В вирустук гепатитин жуктуруп алуу коркунучу жогору болгон медициналык кызматкерлердин арасында В гепатитин жуктуруп алуу учурларынын корреляциялык-регрессиялык анализи медициналык кызматкерлердин арасында ВГВ инфекциясынын жаңы аныкталган учурларына карата корреляция коэффициентин (r) 0,860 көрсөттү. Изилденген мүнөздөмөлөрдүн ортосундагы байланыш түз, Чаддок шкаласы боюнча байланыштын жакындыгы (күчү) жогору. Эркиндик даражаларынын саны (f) 5, Студенттин t -тести 3,774. Эркиндик даражасынын берилген саны үчүн Студенттин t -тестинин критикалык мааниси 2,571, $t_{obs} > t_{crit}$, мүнөздөмөлөрдүн көз карандылыгы статистикалык мааниге ээ ($p = 0,02$) (5.2.1-сүрөт).



Сүрөт 5.2.2 100 миң калкка ВГСга чалдыгуу, инфекциянын профессионалдык коркунучу жогору медициналык кызматкерлер жана алардын арасында жаңы аныкталган учурлар

Медициналык кызматкерлердин арасында ВГС инфекциясынын жаңыдан аныкталган учурлары менен жуктуруп алуу коркунучу жогору болгон медициналык кызматкерлердин арасында С вирустук гепатитинин учурларын корреляциялык-регрессиялык талдоо корреляция коэффициентин (r) 0,885 көрсөттү. Изилденген мүнөздөмөлөрдүн ортосундагы байланыш түз, Чеддок шкаласы боюнча байланыштын жакындыгы (күчү) жогору. Эркиндик даражасынын саны (f) 5, Студенттин t -тести 4,246. Эркиндик даражасынын берилген саны үчүн Студенттин t -тестинин критикалык мааниси 2,571, $t_{obs} > t_{crit}$, мүнөздөмөлөрдүн көз карандылыгы статистикалык мааниге ээ ($p = 0,01$) (5.2.2 -сүрөт).

2016-жылдан бери В жана С кан менен контакттуу вирустук гепатиттерди жугузуунун ыктымалдуу жерин каттоо ОААЖМСЭКД отчеттук маалыматтарына киргизилип, В жана С вирустук гепатиттери менен ооругандардын 40,7%ы стоматологиялык жардамга кайрылганда инфекциянын ыктымалдуу жолун көрсөтөт.

5-бөлүм. Стоматологиялык уюмдарда медициналык жардам менен байланышкан инфекцияларды алдын алуу боюнча чаралардын комплексин иштеп чыгуу жана натыйжалуулугун баалоо

Саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялардын алдын алуу боюнча ченемдик документтер

Мониторинг жана баалоо учурунда 2016-жылдын 15-апрелиндеги №251 буйругу менен республиканын стоматологиялык уюмдарында инфекциянын алдын алуу иш-чараларын күчөтүү жана инфекцияга каршы иш-чараларды жакшыртуу максатында. Стоматологиялык уюмдарга карата санитардык-эпидемиологиялык талаптар”, “Стоматологиялык уюмдарда дезинфекциялоо жана стерилизациялоо режими” жана “Стоматологияда инфекциялык көзөмөлгө мониторинг жүргүзүү жана баалоо боюнча нускама” бекитилди. 2023-жылдын 12-декабрында Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн №663 “Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык көзөмөлгө боюнча нускама” токтому менен бекитилген.

«Стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдарында инфекцияны көзөмөлдөө» программалык камсыздоосу менен окуу курсу (медициналык кызматкерлерди окутуу)

Медициналык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекциялардын алдын алуу боюнча иш-чараларды ишке ашырууну жакшыртуу максатында Улуттук концепциянын негизги багыттарынын бирин - медициналык кадрларды даярдоо системасын өркүндөтүүнү ишке ашыруу зарыл.

2016-жылы “Стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдарында инфекциялык контроль” программалык камсыздоосу менен окуу курсу иштелип чыккан, анын максаты стоматологдор менен медайымдарды стоматологиялык саламаттыкты сактоо менен байланышкан инфекциялардын алдын алуу боюнча негизги чараларга үйрөтүү болгон.

Окуу курсу беш сабактан турат. Ар бир сабакта кириш маалымат, негизги маалыматтар, ситуациялык тапшырмалар, тема боюнча тесттер, порталдагы булакка шилтемелер менен билим берүүчү видеолордун тизмеси, колдонулган жана сунушталган адабияттардын тизмеси камтылган.

Окуу модулу бекитилгенден кийин Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Коомдук саламаттыкты сактоо илим изилдөө институтунун адистеринин тобу инфекциялык көзөмөл боюнча аймактык тренерлерди жана саламаттыкты сактоо уюмдарынын адистерин даярдоо боюнча тренинг өткөрүштү. Бекитилген окутуу программасына ылайык, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2016-жылдын 5-сентябрындагы №539 Директивасына ылайык, стоматологиялык саламаттыкты сактоонун инфекциялык контролу боюнча адистер жана медайымдар үчүн республика боюнча беш күндүк окуу семинарлары өткөрүлдү. уюмдарга жана эпидемиологдорго, областтык, райондук жана шаардык оорулардын алдын алуу борборлоруна жана мамлекеттик санитардык эпидемиологиялык көзөмөлгө (ЦПЗИГСЕН) КМПИПКдан маалымкаттарды берүү менен.

Иштелип чыккан окуу курсу стоматологдорду даярдоо системасына дипломго чейинки жана дипломдон кийинки деңгээлде киргизилген. Эпидемиология жана стоматология боюнча студенттер жана клиникалык ординаторлор үчүн окуу программалары иштелип чыккан жана бекитилген.

Стоматологияда инфекциялык контролдоо боюнча билим берүү программаларын бекитүү

И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын дипломго чейин, дипломдон кийин - С. Б. Данияров атындагы КММИПиПК жана И. К. Ахунбаев атындагы КММАга (ФПМО) деңгээлинде иштелип чыккан, бекитилген жана окуу процессине киргизилген (окуу-методикалык профилдик комиссиялардын протоколдору, бөлүмдөрдүн жыйындарынын протоколдору, аткаруу актылары).

Кыргыз Республикасынын Стоматологиялык ассоциациясы жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан стоматологдорду аттестациялоо үчүн инфекциялык контролдоо боюнча **тесттик суроолорду жана тапшырмаларды бекитүү.**

Кыргыз Республикасынын стоматологиялык уюмдарында инфекцияга каршы иш-чаралардын натыйжалуулугуна экинчи мониторинг жана баа берүү (МжБ2)

ИКтин эки мониторингинин жана баалоонун жыйынтыгы боюнча СУдо инфекциялык контролдоо талаптарын сактоо пайызынын жакшыруусу 1,86 эсеге белгиленди, бул 23,9%ды түзөт (2016-ж. - 27,9%, 2017-ж. - 51,8% га <0,05).

Эки баа берүүнүн салыштырма талдоосу республикалык деңгээлдеги стоматологиялык мекемелерде инфекциялык контролдоо критерийлерине ылайык келүүнүн максималдуу өсүшүн көрсөттү - 4 эсеге, ал эми региондук деңгээлдеги мекемелерде минималдуу өсүш - 1,6 эсеге.



Сүрөт 6.1 Процент исполнения критериев инфекционного контроля по функциональным блокам в стоматологических организациях здравоохранения КР (по данным базовой оценки и второго МиО)

Функционалдык блоктор боюнча талдоо жүргүзүүдө инфекциялык контролдоо критерийлеринин аткарылышынын жогорку пайызы медициналык калдыктарды башкаруу блогунда (72,2%) жана дезинфекциялоо жана стерилизацияга чейинки тазалоодо (66,9%) белгиленди (6.1-сүрөт).

Негизги ЖКБга салыштырганда МКнын талаптарын аткаруу пайызынын эң көп өсүүсү “Дезинфекция” бөлүмдөрүндө – 2,6 эсе, өсүү темпи 156,3%, көрүнүү көрсөткүчү 256,3%, 1%га өсүштүн мааниси 0,2 болгон, «Медициналык коопсуздук процедуралары» - 2,3 эсе, өсүү темпи 127,9%, көрүү көрсөткүчү 227,9%, 1% өсүү мааниси - 0,3 жана «Административдик чаралар» - 2,2 эсе, өсүү темпи - 119,9%, көрүү көрсөткүчү - 219,9%, 1% өсүү мааниси - 0,2.

Эң аз өсүш «Стоматологиялык аспаптарды жана материалдарды стерилдөө» бөлүмүндө 1,4 эсеге, өсүү темпи 37,5%ды түздү.

Биринчи базалык баалоо учурунда да, кайталап контролдук мониторинг жүргүзүүдө да эң төмөнкү шайкештик көрсөткүчү бардык стоматологиялык мекемелерде инфекциялык контролдоо тутумунун бардык байкалган функционалдуу блокторунун “Санитардык-гигиеналык талаптар” блогу боюнча болгон – баштапкы деңгээлде 11,1% жана 21,5%. экинчи мониторинг, 1,9 эсеге көбөйгөн.

Медициналык процедуралардын коопсуздугу 34,4%га 2,3 эсеге өстү. Ар бир бейтапты кабыл алууда жеке коргонуу каражаттары колдонулат. Эгерде базалык МжБ учурунда 11,11% учурларда гана 11-критерий аткарылса, экинчи МжБде бул көрсөткүч 63,89%ды түздү ($p < 0,001$). Колдун гигиенасы боюнча чаралардын комплекси (12-критерия) 58,33% учурда аткарылган (негизги МжБ

менен – 25%) ($p < 0,001$). 13-критерий – экинчи МжБ учурунда оорулууну коргоо чаралары 83,33% аткарылган, текшерүүгө чейин жана андан кийин ооз көндөйүн сугаруу үчүн калий перманганатынын алсыз кызгылт эритмеси же башка антисептиктер менен чайкашкан эмес; 14-критерий – базалык (25%) жана экинчи (38,88%) МжБ учурунда протездерди, жарым фабрикаттарды жана протездерди жана аппараттарды дезинфекциялоо бардык стоматологиялык уюмдарда жүргүзүлгөн эмес ($p > 0,1$).

«Дезинфекция» блогу боюнча бүтүрүү пайызы 2,6 эсеге, 34,7%га өскөн. Алсак, 15-критерий боюнча (зоналар боюнча дезинфекциялоо жана тазалоо режими) базалык МжБ менен 27,78%ды, экинчи МжБ менен – 55,56%ды түздү ($p < 0,01$). 16-критерияга ылайык – негизги МжБ учурунда ар бир бейтапты кабыл алуудан кийин жумушчу аймакты тазалоо 16,67% гана жүргүзүлгөн. Экинчи МжБ учурунда бул көрсөткүч 58,33% түздү ($p < 0,001$). Бул критерийлер медайымдардын функционалдык милдеттерине кирет жана аларды аткарбоо штаттык бирдиктердин жана стоматологиялык уюмдардын муктаждыктарынын ортосундагы дал келбестиктен келип чыгат.

«Стоматологиялык аспаптарды, жабдууларды жана материалдарды дезинфекциялоо жана стерилизацияга чейинки тазалоо» 66,9%ды түздү. 1,8 эсеге 29,9%га өскөн. Стоматологиялык колготкилерди жана скелерлерди иштетүү тартиби 58,33% га чейин өстү. Аспаптарды стерилизацияга чейинки тазалоонун этаптары 61,1% (базалык МжБ 36,11%), эндодонттук стоматологиялык аспаптарды кайра иштетүү боюнча 19-критерий жана экинчи мезгилде бир жолу колдонулуучу аспаптарды колдонуу талабы боюнча 20-критерия аткарылды. МжБ 63,89%га аткарылган (базалык МжБ 33,33%). 21 критерийге ылайык, алмаз абразивдик аспаптарды иштетүүдө “Бриллианттарды тазалоочу суюктук” колдонулбайт (61,11%).

Экинчи МжБ учурунда «Медициналык калдыктарды башкаруу» блогу боюнча көрсөткүч эң жогорку 72,2%ды түздү. Бирок бардык критерийлерге жооп бербеген стоматологиялык уюмдар болгон.

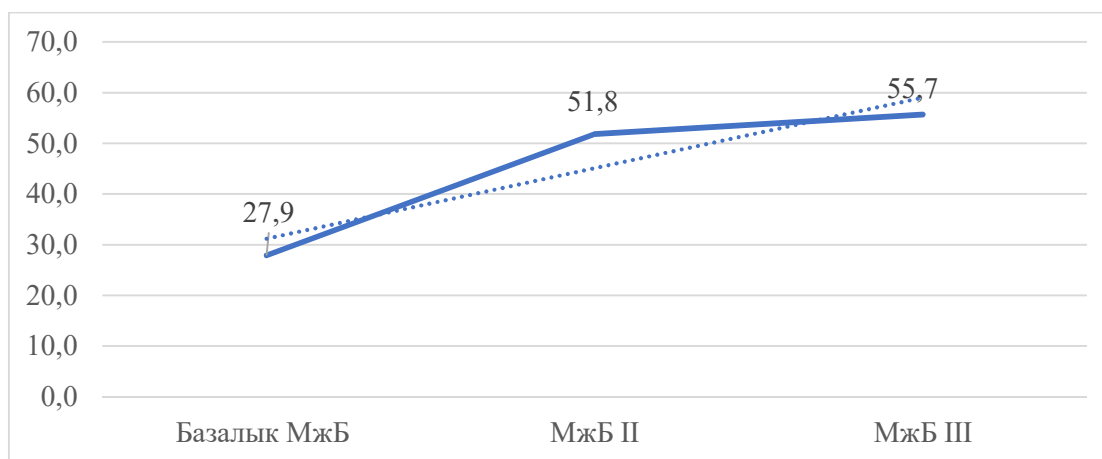
Ошентип, Мониторинг жана инфекциялык контролдун абалына баа берүү боюнча жүргүзүлгөн изилдөөлөр ИК системасынын негизги МжБ көрсөткүчтөрүнө салыштырмалуу талаптардын сакталышы бир аз жогорулагандыгын көрсөттү. Жогоруда айтылгандардын бардыгы Кыргыз Республикасынын стоматологиялык уюмдарында эпидемияга каршы иш-чаралардын артыкчылыктарын аныктоо менен медициналык стоматологиялык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекцияларга каршы күрөшүү боюнча иш-чараларды эпидемиологиялык көзөмөлдөө, болжолдоо жана илимий негиздөө системасын өркүндөтүү зарылдыгын көрсөтүп турат.

Үчүнчү мониторинг жана Кыргыз Республикасынын стоматологиялык уюмдарында инфекцияга каршы иш-чараларды ишке ашыруунун натыйжалуулугун баалоо (МжБ3)

2018-жылдын башында Кыргыз Республикасынын стоматологиялык саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык контролдун абалына үчүнчү мониторинг жана баалоо жүргүзүлгөн.

2018-жылдын 23-январынан 25-январына чейин баалоочулар үчүн МжБ, ToT тренинги өткөрүлдү (Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2018-жылдын 17-январындагы N 26 буйругу).

Үчүнчү Мониторингди жана Баалоону жүргүзүүдө МК негизги жана экинчи МжБ учурундагыдай эле багыттарды - сапаттык жана сандык баалоону жүргүзгөн. Үчүнчү МжБ учурунда МК талаптарын аткаруунун орточо пайызы 55,7%ды түздү. МКнын талаптарын аткаруунун жалпы пайызынын динамикасы бир аз 3,9%га өзгөргөндүгү, экинчи МжБго (51,8%) салыштырмалуу өсүш 1,08 эсеге жана базалык МжБго салыштырмалуу 27,8%га же 2 эсеге (27,9%). ИК талаптарына ылайык келүү пайызы кыйла төмөн деңгээлде калууда жана күтүлгөн 100%дын 55,7%ын гана түзөт (6.2-сүрөт).



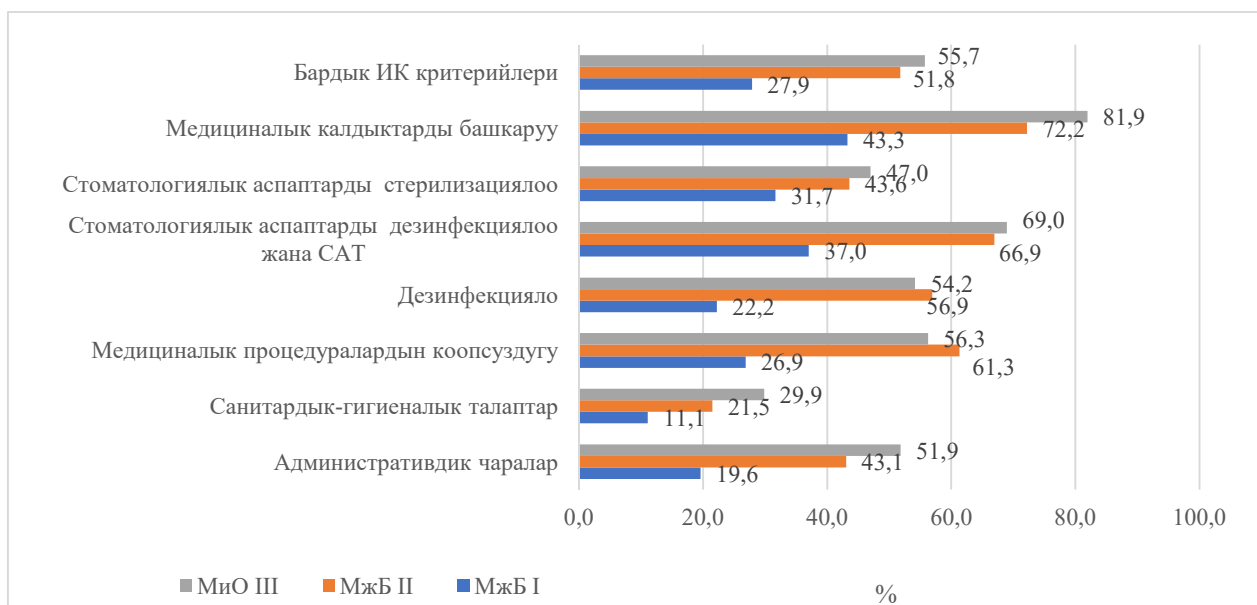
Сүрөт 6.2 Динамика роста среднего значения процента исполнения критериев ИК в стоматологических организациях здравоохранения КР после третьего МиО

Көрсөтүлгөн стоматологиялык жардамдын деңгээлине жараша, үчүнчү МжБ учурунда МК талаптарын аткаруунун жалпы пайызы эң төмөнкү пайызы аймактык деңгээлдеги саламаттык сактоо мекемелеринде аныкталган – 53,6%, улуттук деңгээлдеги саламаттык сактоо мекемелеринин арасында эң жогорку пайыздык көрсөткүч - 70%. Негизги МжБ менен МК критерийлерин сактоонун эң жогорку пайызы аймактык деңгээлдеги стоматологиялык уюмдарда – 35,9%, эң төмөнкүсү республикалык деңгээлде – 13,3%ды түздү.

Региондук жана аймактык деңгээлдеги саламаттык сактоо мекемелерине салыштырмалуу республикалык деңгээлдеги стоматологиялык мекемелерде экинчисинде 40%га, үчүнчүдө 16,7%га көрсөткүчтүн олуттуу өсүшү аныкталган.

МКнын функционалдык блоктору боюнча үчүнчү ЖЖБны талдоодо (6.3-сүрөт) МКнын талаптарын сактоонун эң жогорку пайызы “УМО” бөлүмдөрүндө – 9,7%, “Административдик чаралар” – 8,8%, “ Санитардык-гигиеналык талаптар” – 8,4%га. Эң аз өсүш «Стоматологиялык аспаптарды, жабдууларды жана материалдарды дезинфекциялоо жана стерилизацияга чейинки тазалоо» - 2,1%, «Стоматологиялык аспаптарды жана материалдарды стерилдөө» - 3,4%

жана «Дезинфекция» жана «Бөлүмдөрүндө байкалды. Медициналык процедуралардын коопсуздугу» “Көрсөткүчтөр тиешелүүлүгүнө жараша 2,7% жана 5%га төмөндөгөн.



Сүрөт 6.3 Кыргыз Республикасынын стоматологиялык саламаттык сактоо уюмдарында функционалдык бөлүмдөр боюнча инфекциялык контролдоо критерийлерин аткаруу пайызы (базалык баалоо боюнча, экинчи жана үчүнчү МжБ)

«Административдик контроль» бөлүмүндө 61,11%га чейин мекемелерде медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты боюнча комитет болгон, медициналык кызматкерлерди ВГВга каршы эмдөө үчүн каражат каралган эмес.

Жетинчи критерий боюнча «Санитардык-гигиеналык талаптар» бөлүмүндө көрсөткүчтөр экинчи МжБдагы 13,9%га каршы 33,3%га жакшырган. Экинчи жана үчүнчү МжБ ортосундагы көрсөткүчтүн жакшырганына карабастан (8,4%), функционалдык блоктордун жалпы аспектисинде бул бөлүм эң төмөнкү деңгээлде (29,9%) калууда.

«Медициналык процедуралардын коопсуздугу» бөлүмүндө көрсөткүчтөр 5%га төмөндөгөн.

«Дезинфекциялоо» бөлүмүндө үчүнчү ЖЖБда көрсөткүчтөр 2,7%га төмөндөгөн. Аймактарда жана ар бир бейтапты кабыл алгандан кийин дезинфекциялоо жана тазалоо иштери талаптагыдай деңгээлде жүргүзүлбөйт.

«Стоматологиялык аспаптарды, жабдууларды жана материалдарды дезинфекциялоо жана стерилизацияга чейинки тазалоо» бөлүмүндө 2,1%га бир аз өсүш байкалган.

Стоматологиялык аспаптарды жана материалдарды стерилдөө бир аз өзгөрдү. Кемчиликтер текшерүү сертификаттарынын, басымдуу приборлор менен иштөөгө уруксат берүүчү документтердин жоктугуна, аспаптарды жана материалдарды кабыл алуу жана берүү журналын жүргүзүүдө, натыйжаларды эсепке алууда каталар болгон. Инструменттерди түшүрүү жана сактоо процесси (27 критерий) экинчи МжБ менен салыштырганда 13,89%га өскөн.

Медициналык калдыктарды башкаруу ИС системасынын эң аткарылуучу жана аткарылган критерийи болуп саналат. Алсак, көрсөткүчтөр 9,7%га өсүп, 81,9%ды түздү.

Үчүнчү МжБдан кийин стоматологиялык уюмдарда МКС системасынын негизги көрсөткүчтөрүнүн динамикасын талдоо (6.1-таблица) бир жолу колдонулуучу стерилдүү эмес колкаптар менен камсыз кылуу экинчи МжБга салыштырмалуу 11,12%га, ал эми бир жолу колдонулуучу стерилдүү кол каптар менен камсыз кылуу өскөнүн көрсөттү. мээлейлер нормадан жогору бойдон калуу менен 39,07% га төмөндөдү.

6.1-таблица

Үчүнчү МжБдон кийин стоматологиялык уюмдарда инфекциялык контролдун абалына мониторинг жүргүзүү жана баалоо көрсөткүчтөрү

№ сс	ИК системасынын индикаторлору	МжБ 2 %	МжБ 3 %
1	Коопсуз МКБ системасы киргизилди	58,33	75,0
2	ИК боюнча сертификатталган окуудан өткөн медициналык кызматкерлердин %	3,41	3,43
3	ИК боюнча сертификатталган окууну аяктаган ИК адистеринин %	68,97	75,86
4	Сертификатталган ИК окуусун аяктаган ИК медайымдарынын %	92,0	95,0
5	Бир жолу колдонулуучу стерилдүү эмес мээлейлер менен камсыз кылуу %ти	55,38	66,5
6	Бир жолу колдонулуучу стерилдүү кол каптар менен камсыз кылуу %ти	143,93	104,86
7	Бир жолу колдонулуучу чакан приборлор менен камсыз кылуу %ти	141,21	139,75

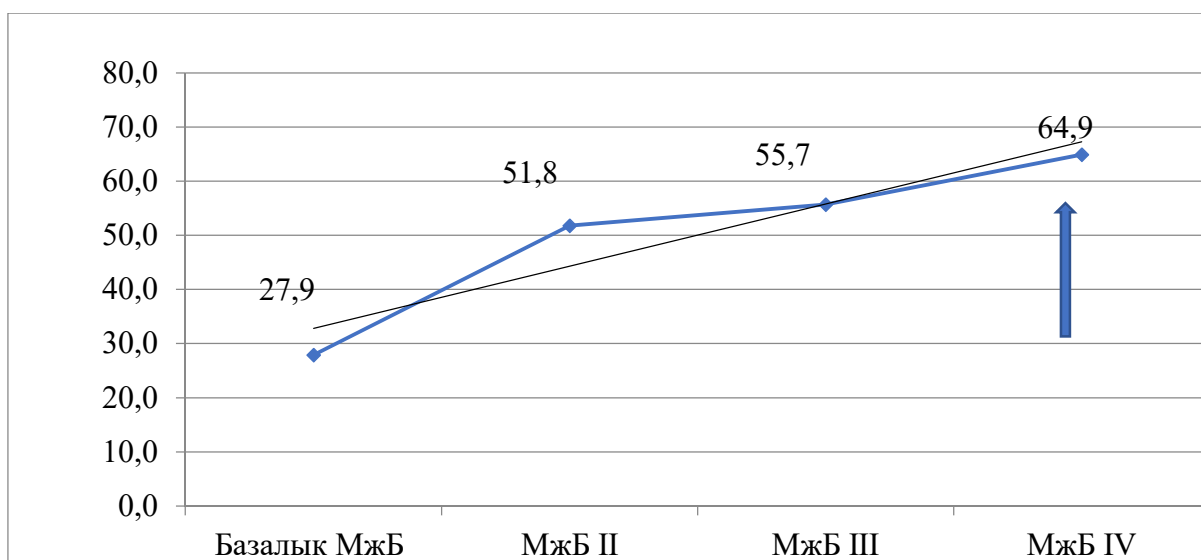
Сертификатталган окуудан өткөн ИК адистеринин көрсөткүчү 6,89%га, медайымдардын көрсөткүчү 3,0%га өскөн. Бардык стоматологиялык уюмдар медициналык персонал үчүн сертификатталган ИР окутуунун өтө төмөн пайызын аныкташкан. Коопсуз ULV системасын киргизүү боюнча көрсөткүч 16,67%га олуттуу өстү жана 75,0%ды түздү. Бир жолу колдонулуучу чакан инструменттер менен камсыз кылуу үлүшү 100%дан ашык - 141,21%ды, экинчи МжБ учурунда жана 139,75%ды, үчүнчү ЖЖБда түздү. Бир жолу колдонулуучу инструменттерди колдонуу боюнча талаптар аткарылып, эндодонтиялык дарылоонун коопсуздугу жана кан аркылуу жугуучу инфекциялардын жайылышын алдын алуу камсыз кылынган жогорку пайызга карабастан, башка маселелерди чечүү үчүн бюджеттик каражаттарды бирдей бөлүштүрүү зарыл. артыкчылыктуу милдеттерди жана ИС критерийлерин аткаруу.

Ошентип, стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдарында жүргүзүлгөн мониторингдик изилдөөлөр бардык саламаттык сактоо мекемелери жана СК системасынын функционалдык блоктору үчүн СК талаптарынын жана СК системасынын көрсөткүчтөрүнүн бир аз жогорулагандыгын көрсөттү. Үчүнчү МжБда функционалдык блоктордун айрым критерийлеринин

көрсөткүчтөрү төмөндөгөн. Бул инфекциялык контролдоо системасын андан ары өнүктүрүү жана өркүндөтүү зарылдыгын көрсөтүп турат.

Төртүнчү Кыргыз Республикасынын стоматологиялык уюмдарындагы инфекциялык контролдун абалына мониторинг жана баа берүү (МжБ4)

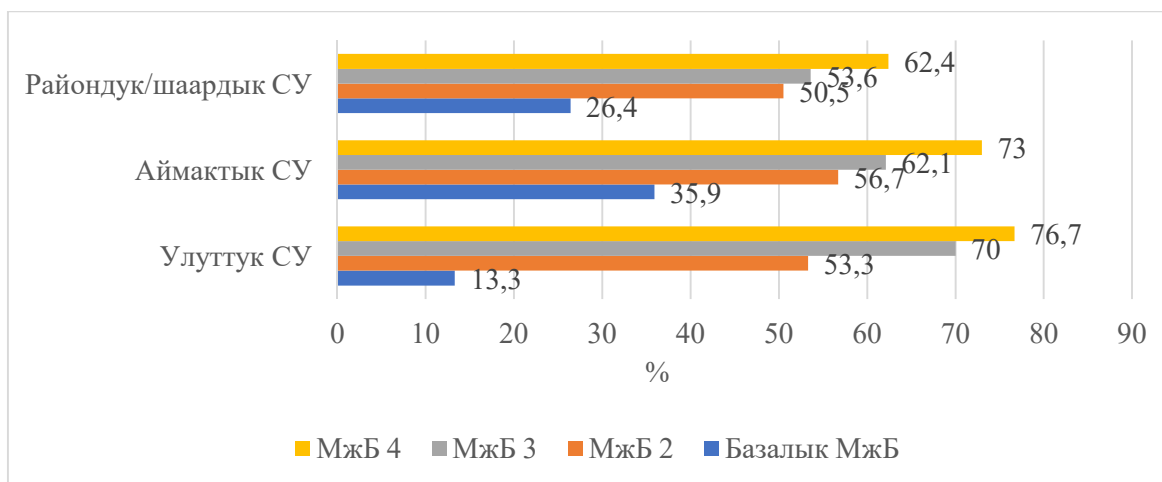
2018-жылдын 29-октябрынан тартып ИК системасынын төртүнчү мониторинги жана баалоосу өткөрүлдү. 2018-жылдын 23-ноябрына чейин Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2018-жылдын 10-октябрындагы No 859 Директивасына ылайык. ЖЖБнын жыйынтыгы боюнча инфекциялык контролдоо тутумунун көрсөткүчтөрүнүн жалпы пайызы үчүнчү ЖЖБнын маалыматтарына салыштырмалуу 9,2%га 1,17 эсеге өскөндүгү аныкталган ($b > 0,5$). Базалык МжБ менен салыштырганда көрсөткүчтөр 2,33%га өскөн (37% - $p < 0,001$) (6.6-сүрөт), бул стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдарында МК иш-чараларын ишке ашырууда жана ишке ашырууда прогрессти көрсөтөт. анения КР.



Сүрөт 6.6 Деңгээлине жараша стоматологиялык уюмдарда ИС критерийлерине ылайык келүүнүн жалпы пайызынын динамикасы (базалык баалоо боюнча, экинчи, үчүнчү жана төртүнчү МжБ)

6.6-сүрөттөн көрүнүп тургандай, олуттуу өсүшкө карабастан, ИК талаптарын аткаруу пайызы талап кылынган 100%га жетпейт.

Көрсөтүлгөн стоматологиялык жардамдын деңгээлине жараша, төртүнчү МжБдан кийин МК талаптарын аткаруунун жалпы пайызы 6.7-сүрөттө келтирилген. Ошентип, МК талаптарын сактоонун эң төмөнкү пайызы аймактык деңгээлдеги саламаттык сактоо мекемелеринде аныкталган – 62,4%, улуттук деңгээлдеги саламаттык сактоо мекемелеринин арасында эң жогорку пайыз – 76,7%. Негизги МжБ менен МК критерийлерин сактоонун эң жогорку пайызы аймактык деңгээлдеги стоматологиялык уюмдарда – 35,9%, эң төмөнкүсү республикалык деңгээлде – 13,3%ды түздү.



Сүрөт 6.7 Денгээлине жараша стоматологиялык уюмдарда ИС критерийлерине ылайык келүүнүн жалпы пайызынын динамикасы (базалык баалоо боюнча, экинчи, үчүнчү жана төртүнчү МжБ)

6.7-сүрөттөн көрүнүп тургандай, эң аз 2,03 эсеге өсүш стоматологиялык уюмдарда 35,9% жогорку базалык деңгээл менен региондук деңгээлде байкалган. Эң көп өсүш республикалык деңгээлдеги стоматологиялык уюмдарда 5,8 эсеге, көрсөткүч 63,4%га өскөн. Аймактык стоматологиялык уюмдарда көрсөткүчтөр республикалык жана региондук деңгээлдеги уюмдарга салыштырмалуу 2,4 эсеге өскөн жана эң аз пайызды (62,4%) түзгөн.

Экинчи МжБ абсолюттук өсүш 40,0%ды, үчүнчүсү – 16,7%ды, төртүнчүсү – 6,7%ды түздү. Өсүү темпи: М&О2 - 400,8%, М&О3 - 131,3%, М&О4 -109,6%. Экинчи МжБнын өсүү темпи 300,8 %га, үчүнчү ЖЖБ – 31,3 %га, төртүнчү МжБ бир аз өстү – 9,6 %га.

Стоматологиялык уюмдарда ИК критерийлерин аткаруунун жалпы пайызы үчүнчү МжБга салыштырмалуу 9,2%га өстү, бул 1,17 эсеге, ал эми 37,0%га, б.а. Негизги МжБ менен салыштырганда 2,33 эсе ($p < 0,001$) (6.2-таблица). Эң жогорку көрсөткүчтөр “Медициналык калдыктарды башкаруу” – 47,4% ($p < 0,001$ боюнча 2,09 эсе), “Медициналык процедуралардын коопсуздугу” – 44,2% ($p < 0,001$ боюнча 2,64 эсе), “Дезинфекциялоо жана стерилизацияга чейинки тазалоо” боюнча аныкталган. стоматологиялык аспаптардын, жабдуулардын жана материалдардын» - 40,3%га (2,09 эсеге, $p < 0,001$). «Санитардык-гигиеналык талаптар» боюнча эң төмөнкү көрсөткүч 41,0%ды түзөт, бирок базалык МжБге салыштырмалуу өсүш 3,69 эсеге $0,001 < p < 0,001$ болгон.

“Административдик контроль” 59,7%ды түздү, үчүнчү ЖЖБга салыштырмалуу 7,8%га ($p > 0,5$ боюнча 1,15 эсеге) жана 40,1%га (3,05 эсеге) өстү, ошол эле учурда $p < 0,001$.

«Дезинфекция» бөлүмү 58,3%ды түздү. Үчүнчү ЖЖБга салыштырганда 4,1%га 1,08 эсеге, базалык ЖЖБ 36,1%га 2,63 эсеге өскөн (6.2-таблица).

«Стоматологиялык аспаптарды жана материалдарды стерилдөө» өтө төмөн деңгээлде калууда – 53,9%. Изилдөөлөр көрсөткөндөй, көптөгөн критерийлер медициналык персоналдын кесипкөйлүгүнө жана алардын функционалдык милдеттерине болгон мамилесинен көз каранды болгон, б.а. “Адам фактору” жокко чыгарылган жок, мында МКнын талаптарын сактоонун көрсөткүчтөрү Кыргыз Республикасынын стоматологиялык уюмдарында жүргүзүлгөн бардык МжБ үчүн алда канча жогору болушу мүмкүн.

Төртүнчү МжБнын “Медициналык калдыктарды башкаруу” бөлүмү 90,7%га жетти, бул үчүнчү МКБнын көрсөткүчтөрүнөн 8,8%га, ал эми базалык МКБнын көрсөткүчтөрүнөн 47,4%га жогору, өсүш 2,09 эсе, өсүү темпи түзүлдү. 10. 7% (6.2-таблица).

6.2 таблица

Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо органдарында функционалдык блок боюнча инфекциялык контролдоо критерийлеринин өзгөрүү динамикасы (Негизги, 2,3,4, МжБ маалыматтары боюнча)

№ с с	Инфекциялык көзөмөлдүн функция блоктору	Дикамика катардын формуласы	МиО 1 %	МиО 2 %	МиО 3 %	МиО 4 %
1	Административдик чаралар	$y=12,91x+11,3$	19,6	43,1	51,9	59,7
2	Санитардык-гигиеналык талаптар	$y=9,8x+1,38$	11,1	21,5	29,9	41,0
3	Медициналык процедуралардын коопсуздугу	$y=12,76x+21,9$	26,9	61,3	56,3	71,1
4	Дезинфекциялоо	$y=10,56x+21,5$	22,2	56,9	54,2	58,3
5	Стоматологиялык аспаптарды жана жабдууларды дезинфекциялоо жана САТ	$y=12,29x+31,8$	37,0	66,9	69	77,3
6	Стоматологиялык аспаптарды жана материалдар стерилизациялоо	$y=6,99x+26,54$	31,7	43,6	47	53,9
7	Медициналык калдыктарды башкаруу	$y=15,21x+34,0$	43,3	72,2	81,9	90,7
8	Бардык ИК критерийлери	$y=11,5x+21,34$	27,9±7,5	51,8±8,3	55,7±8,3	64,9±7,9
			p1	p2	p3	p4
			p1-p2<0,05	p2-p3>0,5	p3-p4>0,5	p1-p4<0,001

Функционалдык блоктор боюнча негизги, экинчи, үчүнчү жана төртүнчү мониторингдин жана баа берүүнүн маалыматтары боюнча стоматологиялык уюмдарда инфекциялык контролдук талаптардын аткарылышын талдоодо өсүү темпи бирдей эмес өзгөргөндүгү аныкталган (6.3-таблица). Ошентип, биринчи МжБдан кийин дезинфекциялоо критерийи боюнча өсүү темпи абдан жогору болуп, 156,3%ды түздү. Экинчи МжБ учурунда ал олуттуу төмөндөп, минус белгиге (-4,7%) төмөндөгөн. Төртүнчү МжБде чендер кайра жогорулады (7,6%), бирок МжБнын базалык ченинен бир топ төмөн болду.

6.3 таблица

Кыргыз Республикасынын стоматологиялык саламаттык сактоо уюмдарында функционалдык блок боюнча инфекциялык контролдоо критерийлеринин өсүү темпи (базалык баалоо боюнча, экинчи, үчүнчү жана төртүнчү МжБ)

№ сс	Инфекциялык көзөмөлдүн функция блоктору	Дикамика катардын формуласы	Темп прироста (снижения) в %		
			МиО 2	МиО 3	МиО 4
1	Административдик чаралар	$y=12,91x+11,3$	119,9	20,4	15,0
2	Санитардык-гигиеналык талаптар	$y=9,81x+1,35$	93,7	39,1	37,1
3	Медициналык процедуралардын коопсуздугу	$y=12,76x+22$	127,9	-8,2	26,3
4	Дезинфекциялоо	$y=10,56x+21,5$	156,3	-4,7	7,6
5	Стоматологиялык аспаптарды жана жабдууларды дезинфекциялоо жана САТ	$y=12,3x+31,8$	80,8	3,1	12,0
6	Стоматологиялык аспаптарды жана материалдар стерилизациялоо	$y=7x+26,55$	37,5	7,8	14,7
7	Медициналык калдыктарды башкаруу	$y=15,19x+34,0$	66,7	13,4	10,7
8	Бардык ИК критерийлери	$y=11,49x+21,3$	85,7	7,5	16,5

Төртүнчү МжБ боюнча көрүнүү көрсөткүчү 232,6% түздү. Административдик чараларга, санитардык-гигиеналык талаптарга жана медициналык калдыктар менен иштөөгө ылайык өсүү темпи төмөндөгөн. Дезинфекциялоо жана стерилизацияга чейинки тазалоо, ошондой эле материалдарды жана аспаптарды стерилизациялоо үчүн төмөндөө тенденциясы менен көрсөткүчтөрдүн кескин өзгөрүшү белгиленген. Медициналык процедуралардын жана дезинфекциялоонун коопсуздугу үчүн экинчи МжБ учурунда төмөндөө темпи тиешелүүлүгүнө жараша - 8,2% жана -4,7%га чейин байкалган.

6.4-таблица

Кыргыз Республикасынын стоматологиялык саламаттык сактоо уюмдарында ИК критерийлерин ишке ашыруунун динамикасы

Динамика катарларынын көрсөткүчтөрү	МиО 1 %	МиО 2 %	МиО 3 %	МиО 4 %	Баардыгы %
Инфекцияны көзөмөлдөө критерийлери	27,9±7,5	51,8±8,3	55,7±8,3	64,9±7,9	-
Абсолюттук көбөйүү (төмөндөө)	-	23,9	3,9	9,2	37
Өсүү темпи (төмөндөө)	-	185,7	107,5	116,5	232,6
Жогорлатуу (жоготуу) темпи	-	85,7	7,5	16,5	132,6
1% жогорлатуунун абсолюттук мааниси	-	0,27	0,52	0,56	0,28
Көрүнүү көрсөткүчтөрү	100,0	185,7	199,6	232,6	-

2016-2019-жылдар аралыгында стоматологиялык уюмдарда инфекциялык контролдун абалын талдоодо (6.4-таблица) төмөнкүлөр аныкталган:

- төрт жыл ичинде инфекцияны көзөмөлдөө көрсөткүчтөрү 132,6%га өстү;
- ИК индикаторлорунун өсүү темпи жылдар бою бир калыпта эмес өзгөргөн - экинчи МжБ учурунда ал өтө жогору болгон жана 85,7%ды түзгөн, үчүнчү

МжБдо 7,5%га кескин төмөндөгөн, жыйынтыктоочу изилдөөдө өсүү темпи кайрадан 16,5ке чейин өскөн. %;

- 1% өсүштүн абсолюттук мааниси 0,27ден 0,56га чейин өстү;

- көрүнүү көрсөткүчү баштапкы деңгээлге салыштырмалуу 2,33 эсеге өстү.

Көрсөткүчтөрдө көрсөткүчтөрдүн өсүү жана төмөндөө багытында да олуттуу өзгөрүүлөр бар. Стоматологиялык уюмдарда төртүнчү МжБ системасынын негизги көрсөткүчтөрүнүн динамикасынын талдоосу 6.5-таблицада келтирилген. Таблицадан көрүнүп тургандай, медициналык калдыктарды коопсуз башкаруу системасы 91,67%га ишке ашырылган, өсүү тенденциясы байкалууда (экинчиси – 58,33%, үчүнчүсү МжБ 75,0%). ИК системасында сертификатталган окуудан өткөн медициналык персоналдын пайызы 5,73% өтө төмөн деңгээлде калууда. Убакыттын өтүшү менен ИК боюнча сертификатталган окуудан өткөн ИК адистеринин саны көбөйүүдө жана төртүнчү МжБде ал 96,15% га жетти. ИК медайымдары толук даярдалган эмес, төртүнчү МжБда 82,0%га гана жеткен, ал эми көрсөткүч 13%га төмөндөгөн. Бир жолу колдонулуучу стерилдүү эмес колкаптар менен камсыз кылуу үлүшү үчүнчү МжБга салыштырганда 18,7%га өскөн, ал эми бир жолу колдонулуучу стерилдүү колкаптар 3,29%га төмөндөп, жыйынтыгында ченемден (101,57%) жогору калган (6.5-таблица).

6.5-таблица

Стоматологиялык уюмдардагы ИК системасынын көрсөткүчтөрүнүн динамикасы

№ сс	ИК системасынын көрсөткүчтөрү	Динамика катардын формуласы	МиО 2	МиО 3	МиО 4
1	2	3	4	5	6
1	Коопсуз МКБ системасы киргизилди	$y=16,67x+41,7$	58,33	75,0	91,67
	Абсолюттук көбөйүү (төмөндөө)		-	16,7	16,7
	Өсүү темпи (төмөндөө)		-	128,6	122,2
	Жогорлатуу (жоготуу) темпи		-	28,6	22,2
	1% жогорлатуунун абсолюттук мааниси		-	0,6	0,8
	Көрүнүү көрсөткүчтөрү			100,0	128,6
2	ИК боюнча сертификатталган окуудан өткөн медициналык кызматкерлердин %	$y=1,16x+0,71$	3,41	3,43	5,73
	Абсолюттук көбөйүү (төмөндөө)		-	0,0	2,3
	Өсүү темпи (төмөндөө)		-	100,6	167,1
	Жогорлатуу (жоготуу) темпи		-	0,6	67,1
	1% жогорлатуунун абсолюттук мааниси		-	0,0	0,0
	Көрүнүү көрсөткүчтөрү			100,0	100,6
3	ИК боюнча сертификатталган окууну аяктаган ИК адистеринин %	$y=13,59x+39,6$	68,97	75,86	96,15
	Абсолюттук көбөйүү (төмөндөө)		-	6,9	20,3
	Өсүү темпи (төмөндөө)		-	110,0	126,7
	Жогорлатуу (жоготуу) темпи		-	10,0	26,7
	1% жогорлатуунун абсолюттук мааниси		-	0,7	0,8
	Көрүнүү көрсөткүчтөрү			100,0	110,0

6.5 таблицанын уландысы

1	2	3	4	5	6
4	Сертификатталган ИК окуусун аяктаган ИК медайымдарынын %	$y=-5x+104,67$	92,0	95,0	82,0
	Абсолюттук көбөйүү (төмөндөө)		-	3,0	-13,0
	Өсүү темпи (төмөндөө)		-	103,3	86,3
	Жогорлатуу (жоготуу) темпи		-	3,3	-13,7
	1% жогорлатуунун абсолюттук мааниси		-	0,9	0,9
	Көрүнүү көрсөткүчтөрү		100,0	103,3	89,1
5	Бир жолу колдонулуучу стерилдүү эмес мээлейлер менен камсыз кылуу %ти	$y=14,9x+24,3$	55,38	66,5	85,2
	Абсолюттук көбөйүү (төмөндөө)		-	11,1	18,7
	Өсүү темпи (төмөндөө)		-	120,1	128,1
	Жогорлатуу (жоготуу) темпи		-	20,1	28,1
	1% жогорлатуунун абсолюттук мааниси		-	0,6	0,7
	Көрүнүү көрсөткүчтөрү		100,0	120,1	153,8
6	Бир жолу колдонулуучу стерилдүү кол каптар менен камсыз кылуу %ти	$y=-21,18x+180,3$	143,93	104,86	101,57
	Абсолюттук көбөйүү (төмөндөө)		-	-39,1	-3,3
	Өсүү темпи (төмөндөө)		-	72,9	96,9
	Жогорлатуу (жоготуу) темпи		-	-27,1	-3,1
	1% жогорлатуунун абсолюттук мааниси		-	1,4	1,1
	Көрүнүү көрсөткүчтөрү		100,0	72,9	70,6
7	Бир жолу колдонулуучу чакан приборлор менен камсыз кылуу %ти	$y=-18,88x+184,6$	141,21	139,75	103,46
	Абсолюттук көбөйүү (төмөндөө)		-	-1,5	-36,3
	Өсүү темпи (төмөндөө)		-	99,0	74,0
	Жогорлатуу (жоготуу) темпи		-	-1,0	-26,0
	1% жогорлатуунун абсолюттук мааниси		-	1,5	1,4
	Көрүнүү көрсөткүчтөрү		100,0	99,0	73,3

Ошентип, стоматологиялык уюмдарда МКБнын талаптарын сактоонун көрсөткүчтөрү төртүнчү ЖЖБнын жыйынтыгында жалпысынан да (базалык МЖБге салыштырмалуу 2,33 эсеге), инфекциялык контролдоо тутумунун функционалдык блоктору боюнча да олуттуу өсүштү көрсөттү.

ТЫЯНАКТАР

1. Медициналык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекциялардын алдын алуу боюнча иштеп жаткан система жана инфекциялык контролдун учурдагы абалы заманбап талаптарга жооп берген эмес. Алсак, Кыргыз Республикасынын 36 стоматологиялык уюмдарында инфекциялык контролдун абалына Базалык Мониторинг жана баа берүү боюнча ИК талаптарынын көрсөткүчтөрү 27,9%ды түздү; социологиялык изилдөөнүн жыйынтыгы боюнча сугат медициналык кызматкерлердин 3,4%ы кандайдыр бир жугуштуу ооруларга чалдыккан; Коомдук коргоо жана мамлекеттик санитария жана санитария жана санитария

борборунда өзгөчө кырдаалдардын каттоосу жок. Бардык эле стоматологдор жеке коргонуу шаймандарын колдонушпайт - коргоочу беткаптарды, көз айнектерди, бет калкандарды, социалдык изилдөөлөрдүн маалыматтары тастыктап турат - 87,5% гана бейтаптарды көргөндө дайыма беткаптарды колдонушат, 3,4% бейтаптын курч респиратордук инфекциясы болгондо гана маска колдонушат, 10,3 Респонденттердин %ы запастары жок экенин, 5%ы беткап кийүүнү унутуп калганын, 33,3%ы беткап менен иштөө ыңгайсыздыгына даттанышат.

2. Эмгекке жарамдуулугун убактылуу жоготуу менен ооругандардын анализи (ТМ) 100 иштеген стоматологго жылына орточо $50,8 \pm 1,45$ учур жана $347,0 \pm 0,20$ күн майыптык туура келерин көрсөттү. VUT менен ооруган бир учурдун орточо узактыгы 6,8 күндү түздү. Негизги патологияны оорулардын 5 классы түзөт, алар патологиянын болжол менен 72,2% түзөт - бул дем алуу органдарынын, тамак сиңирүү системасынын, таяныч-кыймыл аппаратынын, кан айлануу системасынын жана травма жана уулануу оорулары. Оорулардын түзүмүндө дем алуу органдарынын оорулары басымдуулук кылган – 43,8%.

Профессионалдык ишмердигинин жүрүшүндө кан менен байланышта болгон медициналык кызматкерлердин арасында курч жана өнөкөт вирустук гепатиттин жайылышына ретроспективдүү талдоо жүргүзүлдү. В гепатити боюнча 2016-жылы жогорку көрсөткүчтөр байкалып, С гепатити боюнча 23,6%ды түздү, жогорку көрсөткүч 2013-жылы – 17,4%ды түздү. 2022-жылга чейин В жана С гепатитине чалдыккандардын деңгээли төмөндөп баратат. 2016-жылдан тарта жаңы аныкталган учурлар медициналык кызматкерлердин арасында кан аркылуу жугуучу вирустук гепатитти жуктуруп алуу үчүн кесиптик тобокелдик фактору менен каттала баштады. 2016-жылы көрсөткүчтөр ВГВ боюнча 10,2% жана ВСВ боюнча 7,5% жетип, 2022-жылга карата В гепатити боюнча 3,5 эсеге жана С гепатити боюнча 4,7 эсеге азайган;

3. Инфекциянын алдын алуу боюнча ченемдик укуктук документтерди иштеп чыгуу жана ишке ашыруу, дипломго чейинки жана дипломдон кийинки деңгээлдеги билим берүү программаларын бекитүү, «Стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдарында инфекциялык контроль» программалык камсыздоосу менен окутуу курсу түрүндөгү медициналык кадрларды даярдоо системасын өркүндөтүү; өндүрүштүк окутуу медициналык персоналдын билим деңгээлин жогорулатууга мүмкүндүк берди, муну улуттук индикатор күбөлөндүрөт, окутуунун % 96,15% (ИК адистери), 86% (ИК медайымдары);

4. Административдик контролдоо блогунун Медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты боюнча комитетинин иштөөсүнө талап окуудан кийин 38,9% түздү, үчүнчү МжБда 61,1%га чейин өстү жана төртүнчү МжБ Сапат боюнча комитеттерде стоматологиялык уюмдарда 72,2% иштеди.

5. Баалоо инструментин иштеп чыгуу менен биз иш жүзүндөгү натыйжалардын пайызын эсептеп, IC талаптарынын сакталышын көзөмөлдөй алдык. Ошентип, натыйжалуу башкаруу менен Медициналык кызматтын сапаты боюнча комитеттин уюштурулушу жана иштеши В гепатитине каршы вакциналарды каржылоо көрсөткүчтөрүн 5,5 эсеге жакшыртууга мүмкүндүк берди, өсүү темпи 37,8%ды түздү, 3 жолку эмдөө темпи. адам 6,7 эсеге көбөйдү, ал эми өсүү темпи

122,4%ды түздү. Натыйжада, медициналык персонал ВГВга каршы эмдөөдөн өткөн стоматологиялык уюмдар 8,3%дан (негизги МжБ менен) 55,6%га (төртүнчү МжБ менен) көбөйгөн.

6. ИК системасын өркүндөтүү боюнча чаралардын комплексин киргизүү СПИДди кыскартуу боюнча натыйжалуу чаралардын бири болуп саналат. 2016-жылдан 2019-жылга чейин стоматологиялык уюмдарда инфекциялык көзөмөлдүн абалына талдоо жүргүзүүдө:

- төрт жыл ичинде инфекцияны көзөмөлдөө көрсөткүчтөрү 132,6%га өстү;
- ИК көрсөткүчтөрүнүн өсүү темпи жылдар бою бир калыпта эмес өзгөргөн - экинчи МжБ учурунда ал өтө жогору болгон жана 85,7%ды түзгөн, үчүнчү ЖЖБда 7,5%ке чейин, жыйынтыктоочу изилдөөнүн жүрүшүндө өсүү темпи 16,5%ды түзгөн;
- 1% өсүштүн абсолюттук мааниси 0,27ден 0,56га чейин өстү;
- көрүнүү көрсөткүчү баштапкы деңгээлге салыштырмалуу 2,33 эсеге өстү.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Инфекциялык контроль боюнча жаңы ченемдик документтерди иштеп чыгуу жана киргизүү;
2. Стоматологиялык уюмдарда инфекциялык контролдоо программаларын ишке ашыруу үчүн административдик контролдоо системасын өркүндөтүү. Стоматологиялык уюмдардын жетекчилери инфекциялык коопсуздукту камсыздоо маселелерине көбүрөөк көңүл буруулары керек. Бир жолу колдонулуучу инструменттер, ВГВга каршы эмдөө үчүн материалдар, жеке коргонуу каражаттары, антисептиктер жана дезинфекциялоочу каражаттар менен жетиштүү камсыз болушу керек;
3. Инфекциялык контролдоо пландарына өзгөртүүлөрдү өз убагында киргизүү иш-чаралардын артыкчылыктуу топторунун ортосунда материалдык ресурстарды кайра бөлүштүрүү аркылуу максаттуу каржылоону үнөмдөөгө жардам берет;
4. Ооруларды азайтуу максатында стоматологиялык уюмдардагы медицина кызматкерлеринин санитардык-гигиеналык эмгек шарттарын жакшыртуу зарыл;
5. Өзгөчө кырдаалдарды эсепке алуу жана каттоо медициналык персоналдын оорунун алдын алууга жана оорунун алдын алууга мүмкүндүк берет;
6. Коопсуз медициналык процедураларды камсыз кылуу жана инфекциялык контролдоо маселелери боюнча билимди жана көндүмдөрдү көзөмөлдөө үчүн медициналык кызматкерлерди үзгүлтүксүз окутуу зарыл;
7. Медайымдык кызматкерлердин санын көбөйтүү. Медициналык персоналды функционалдык милдеттерди аткарууга мотивациялоо ИК талаптарын бузуудан качууга жардам берет;
8. Кыргыз Республикасынын Стоматологиялык Ассоциациясы стоматологдор үчүн минималдуу квалификациялык аттестацияга инфекциялык контролдоо боюнча курстарды киргизсин;
9. Колдонуудагы пландарды оңдоо жана башкаруу чечимдерин оперативдүү кабыл алуу, саламаттыкты сактоо менен байланышкан инфекциялардын (СПИ), кан аркылуу жугуучу В жана С вирустук гепатиттеринин жайылышын

болтурбоо, ден соолук арасында кесиптик ооруларды азайтуу максатында инфекциялык контролдун абалына үзгүлтүксүз мониторинг жүргүзүү жана баа берүү. жумушчулар жана кайчылаш булгануу оорулуу инфекцияларынын алдын алуу.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА БАСЫЛЫП ЧЫККАН ИЛИМИЙ ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. Чойбекова К. М. Современное состояние стоматологических услуг в Кыргызской Республике [Текст] / А. Ж. Нурбаев, А. А., Калбаев, К. М. Чойбекова К. А. Бардинов // Вестник КГМА им.И. К.Ахунбаева. - 2015. - №4. - С. 66-69. То же [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25580207>

2. Чойбекова К. М. Современное состояние стоматологической службы Кыргызской Республики [Текст] / Р. С. Алымбаев, О. Т. Касымов, К. М. Чойбекова // Здравоохранение Кыргызстана. - 2016. - № 4. - С. 20-23. То же [Электронный ресурс]. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29751660>

3. Чойбекова К. М. Оценка состояния инфекционного контроля в стоматологических организациях здравоохранения г.Бишкек [Текст] / К. М. Чойбекова, Г. А. Джумалиева // Вестник КРСУ. - 2017. - Том 17. № 10. - С. 176-179. То же [Электронный ресурс]. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32358152>

4. Чойбекова К. М. Состояние инфекционного контроля в стоматологических организациях здравоохранения Кыргызской Республики [Текст] / К. М. Чойбекова, Г. А. Джумалиева, А. А. Кравцов, Н. О. Соромбаева // Вестник КГМА им.И.К.Ахунбаева. - 2017. - №4. - С. 65-68. То же [Электронный ресурс]. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30741378>

5. Чойбекова К. М. Снижение рисков возникновения инфекционных заболеваний у работающих разных профессий: концепции Европы и Азии [Текст] / Барбара Лахгайн, С. В. Воронкова, К. М. Чойбекова // Санитарный врач. - 2018. - №1(168). - С.39-46. То же [Электронный ресурс]. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32846841>

6. Чойбекова К. М. Innovation-information and health-saving technologies in dental education and practice, prospects for development in the Kyrgyz Republic [Текст] / Р. С. Алымбаев, Р. О. Касимова, К. М. Чойбекова, А. С. Алымбаев, О. Т. Касымов // European journal of natural history. - 2020. - № 1. - P.9-15. То же [Электронный ресурс]. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42504519>

7. Чойбекова К. М. Комплексная оценка факторов образовательной среды системы высшего профессионального обучения стоматологов в Кыргызской Республике [Текст] / Р. С. Алымбаев, К. М. Чойбекова, М. Р. Ажиматова // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2020. - №3. - С. 38-43. То же [Электронный ресурс]. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44066636>

8. Чойбекова К. М. Инновационные подходы к гигиенической оценке условий предоставления медицинских услуг в стоматологических организациях Кыргызстана [Текст] / Р. С. Алымбаев, К. М. Чойбекова, М. Р. Ажиматова // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2020. - №4. - С. 66-71. То же [Электронный ресурс]. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45543724>

9. Чойбекова К. М. Социальное исследование медицинских работников стоматологических организаций здравоохранения Кыргызской Республики по вопросам соблюдения мер инфекционного контроля [Текст] / К. М. Чойбекова, Г. А. Джумалиева, Р. О. Касымова, А. С. Алымбаев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2021. - №9. - С. 88-92. То же [Электронный ресурс]. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48219347>

10. Чойбекова К. М. Сравнительный анализ состояния инфекционного контроля в стоматологических организациях здравоохранения Кыргызской Республики [Текст] / К. М. Чойбекова, Г. А. Джумалиева // Бюллетень науки и практики. - 2022. - №3. - С. 167-173. То же [Электронный ресурс]. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48178106>

11 Чойбекова К. М. Заболеваемость медицинских работников стоматологических организаций здравоохранения Кыргызской Республики [Текст] / К. М. Чойбекова, Г. А. Джумалиева // Научное обозрение. Медицинские науки. - 2022. - №2. - С. 74-78. То же [Электронный ресурс]. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48367941>

12. Чойбекова К. М. Итоги мониторинга и оценки мероприятий по охране здоровья медицинского персонала стоматологических организаций Кыргызской Республики [Текст] / К. М. Чойбекова, Г. А. Джумалиева // Научное обозрение. Медицинские науки. - 2022. - №5. - С. 61-66. То же [Электронный ресурс]. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49613790>

13. Чойбекова К. М. Мониторинг и оценка эффективности инфекционного контроля в стоматологических организациях Кыргызской Республики [Текст] / К. М. Чойбекова, Г. А. Джумалиева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2022. - том 30. - №5. - С. 897-902. То же [Электронный ресурс]. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49592049>

14. Чойбекова К. М. Организация стоматологической помощи населению Кыргызской Республики [Текст] / К. М. Чойбекова, О. Т. Касымов, А. А. Калбаев, К. К. Жоробекова // Здравоохранение Кыргызстана. - 2023. - №1. - С.98-103. То же [Электронный ресурс]. - <https://elibrary.ru/item.asp?id=50366296>

15. Чойбекова К. М. Мониторинг и оценка эффективности инфекционного контроля в стоматологических организациях Кыргызской Республики [Текст] / К. М. Чойбекова, Г. А. Джумалиева // Научные исследования в Кыргызской Республике (Международный научный форум «Мировая наука и современные вызовы в эпоху глобализации и цифровой трансформации». - Вып. №2, - 2022г., - С.85-95. То же [Электронный ресурс]. - http://journal.vak.kg/new_journ/vypusk-n1-2022-god-n-2chast-i/

Чойбекова Куштар Молдогазиевнанын 14.02.02 - эпидемиология, 14.02.01 – гигиена адистиктери боюнча медицина илимдеринин доктору илимий даражасын алуу үчүн «Калкка стоматологиялык жардам көрсөтүүдө инфекциялык контролду камсыз кылуу боюнча илимий-уюштуруучулук мамилелери» деген темада диссертациясына

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: инфекциялык көзөмөл, саламаттыкты сактоо менен байланышкан инфекциялар, стоматологиялык жардам, эпидемиологиялык мониторинг, кан аркылуу жугуучу инфекциялар.

Изилдөө объектилери: стоматологиялык саламаттык сактоо уюмдарында, мамлекеттик стоматологиялык уюмдарда, стоматологиялык кызматкерлерде инфекциялык көзөмөлдүн абалы.

Иштин максаты: Кыргыз Республикасынын стоматологиялык саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык контролду ишке ашыруу боюнча иш-чараларды илимий жактан негиздөө жана уюштуруу-методикалык жактан камсыздоо.

Изилдөө ыкмалары: стоматологиялык уюмдардагы социологиялык, ретроспективдүү, эпидемиологиялык, динамикалык процесстер.

Натыйжалар: стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдарында инфекцияга каршы иш-чаралар сакталган эмес, бул төмөнкү маалыматтар менен тастыкталат: баштапкы мониторингдин жана баа берүүнүн жыйынтыгы 27,7%ти түздү. Медициналык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекциялардын пайда болушун болтурбоо максатында санитардык-гигиеналык жана эпидемияга каршы режимди өркүндөтүү боюнча иштелип чыккан методологиялык ыкмалар ИК көрсөткүчтөрүнүн өсүү темпин төрт жыл ичинде жогорулатууга мүмкүндүк берди 132,6%ды түздү, 1%га өсүштүн абсолюттук мааниси 0,27ден 0,56га чейин, көрүнүү көрсөткүчү базалык көрсөткүчкө салыштырмалуу 2,33 эсеге өстү.

Илимий жаңылыгы: республикада биринчи жолу стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдарында инфекциялык көзөмөлдүн абалына эксперттик баа берүү жүргүзүлдү. Кыргызстанда биринчи жолу стоматологиялык саламаттыкты сактоо уюмдарында ИК уюштуруу модели сунушталып, ИК мониторингинин көрсөткүчтөрү иштелип чыкты. Стоматологиялык саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык контролду жакшыртуу боюнча иш-чаралардын комплексин ишке ашыруунун илимий жактан негизделген методологиялык мамилелери. Биринчи жолу стоматологиялык саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык контролду жакшыртуу боюнча иш-чаралардын натыйжалуулугуна баа берилди.

Колдонуу чөйрөсү: эпидемиология, оорукана гигиенасы, стоматология.

РЕЗЮМЕ

диссертации Чойбековой Куштар Молдогазиевны на тему: «Научно-организационные подходы по обеспечению инфекционного контроля при оказании стоматологической помощи населению» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.02.02 –эпидемиология, 14.02.01 –гигиена

Ключевые слова: инфекционный контроль, инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, стоматологическая помощь, эпидемиологический мониторинг, гемоконтактные инфекции.

Объекты исследования: состояние инфекционного контроля в стоматологических организациях здравоохранения, государственные стоматологические организации, медицинские работники стоматологического профиля.

Цель работы: научное обоснование и организационно-методическое обеспечение мероприятий по внедрению инфекционного контроля в стоматологических организациях здравоохранения КР.

Методы исследования: социологические, ретроспективные, эпидемиологические, динамические процессы в стоматологических организациях.

Результаты: меры инфекционного контроля в стоматологических организациях здравоохранения не соблюдались, что подтверждается следующими данными: результаты базового мониторинга и оценки составили 27,7%. Разработанные методические подходы по улучшению санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, с целью предупреждения возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, позволило получить увеличение темпа прироста показателей ИК за четыре года на 132,6%, абсолютное значение 1% прироста увеличилось с 0,27 до 0,56, показатель наглядности увеличился в 2,33 раза по сравнению с исходным уровнем.

Научная новизна: впервые в республике проведена экспертная оценка состояния инфекционного контроля в стоматологических организациях здравоохранения. Впервые в Кыргызстане представлена организационная модель ИК в стоматологических организациях здравоохранения, а также разработаны индикаторы мониторинга ИК. Научно обоснованы методические подходы по внедрению комплекса мер по усовершенствованию инфекционного контроля в стоматологических организациях здравоохранения. Впервые проведена оценка эффективности мероприятий по усовершенствованию инфекционного контроля в стоматологических организациях здравоохранения.

Область применения: эпидемиология, больничная гигиена, стоматология.

SUMMARY

dissertation of Choibekova Kushtar Moldogazievna on the topic: "Scientific and organizational approaches to ensuring infection control in the provision of dental care to the population" for the degree of Doctor of Medical Sciences in specialties 14.02.02 - epidemiology, 14.02.01 – hygiene

Key words: infection control, healthcare-associated infections, dental care, epidemiological monitoring, bloodborne infections.

Objects of study: the state of infection control in dental health care organizations, state dental organizations, dental health workers.

Purpose of the work: scientific substantiation and organizational and methodological support of measures for the implementation of infection control in dental healthcare organizations of the Kyrgyz Republic.

Research methods: sociological, retrospective, epidemiological, dynamic processes in dental organizations.

Results: infection control measures in dental health care organizations were not followed, which is confirmed by the following data: the results of baseline monitoring and evaluation were 27.7%. The developed methodological approaches to improve the sanitary-hygienic and anti-epidemic regime, in order to prevent the occurrence of infections associated with the provision of medical care, made it possible to obtain an increase in the growth rate of IC indicators for four years by 132.6%, the absolute value of 1% increase increased from 0.27 to 0.56, the visibility indicator increased by 2.33 times compared to the baseline.

Scientific novelty: for the first time in the republic, an expert assessment of the state of infection control in dental health care organizations was carried out. For the first time in Kyrgyzstan, an organizational model of IC in dental health care organizations is presented, and indicators for monitoring IC are developed. Scientifically substantiated methodological approaches to the implementation of a set of measures to improve infection control in dental healthcare organizations. For the first time, the effectiveness of measures to improve infection control in dental healthcare organizations was evaluated.

Scope: epidemiology, hospital hygiene, dentistry.

Басууга _____ 2024 ж. кол коюлду. Форматы 60 x 90/16
Офсет кагазы. Колому 1,3 б.б.; нускасы 100 даана.
КР ССМ караштуу КССУИ басылган
Бишкек ш., Байтик Баатыр коч. 34
Тел.: 54-45-81