

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

УДК 614.251.2:616-036.22-051

<https://doi.org/10.23946/2500-0764-2026-11-2-136-147>

# ОЦЕНКА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ВРАЧЕЙ-ЭПИДЕМИОЛОГОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

МАНДЖИЕВ Э. Х. ✉, МИНДЛИНА А. Я., ПОЛИБИН Р. В.

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), ул. Большая Пироговская, д. 2, стр. 2, г. Москва, 119435, Россия

## Основные положения

Врачи-эпидемиологи недостаточно времени уделяют аналитической работе. Предпочтение отдается другим разделам работы.

## Резюме

**Цель.** Провести оценку распределения рабочего времени врачей-эпидемиологов медицинских организаций для выполнения различных функциональных обязанностей. **Материалы и методы.** Проведено сплошное исследование с помощью метода массового анкетирования. Опрос врачей-эпидемиологов амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций проводился по всем регионам Российской Федерации с ноября по декабрь 2024 г. В опросе участвовали 418 специалистов. **Результаты исследования.** Большинство опрошенных приоритетной задачей считают работу по профилактике ИСМП – от 92 % до 93 %. Вместе с тем микробиологический мониторинг ведут лишь 60 % – 67 % респондентов. В целом организационно-методической работе уделяется достаточно времени: в среднем 75,1 % уделяют ей от 1 до 5 часов в неделю, 12,3 % – от 6 до 9 часов и 12,5 % – более 10 часов в неделю. Достаточно внимания уделяется консультативной работе: в сред-

нем у 84,6 % опрошенных на консультативную работу уходит от 1 до 5 часов в неделю, у 6,8 % – 6–9 часов, у 8,4% – более 10 часов в неделю. Кроме того, работы по контролю и обеспечению эпидемиологической безопасности выполняются в достаточном объеме. Аудиты в медицинских организациях проводят 85,6 % опрошенных. Работе по контролю за соблюдением санитарно-эпидемиологических правил уделяют от 1 до 5 часов в неделю в среднем 76,9% опрошенных, от 6 до 9 часов – 11,6 % и более 10 часов в неделю – 11,4 % специалистов. Вместе с тем опрошенные недостаточно времени уделяют аналитической работе: от 1 до 5 часов в неделю ей уделяют 76,7% специалистов, от 6 до 9 часов – 12,2 % и более 10 часов в неделю – всего 11,1 % опрошенных. **Заключение.** Опрошенные специалисты недостаточно уделяют времени аналитической работе, что влияет на профилактику ИСМП.

**Ключевые слова:** эпидемиология, госпитальная эпидемиология, ИСМП, врач-эпидемиолог, эффективность

## Корреспонденцию адресовать:

Манджиев Эрдэм Хонгорович, 119435, Россия, г. Москва, ул. Большая Пироговская, д. 2, стр. 2, E-mail: vortex-92@mail.ru © Манджиев Э. Х. и др.

**Соответствие принципам этики.** Исследование проведено в соответствии с решением Локального этического комитета Сеченовского университета (№01-21 от 22.01.2021г.).

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

## Для цитирования:

Манджиев Э. Х., Миндлина А. Я., Полибин Р. В. Оценка распределения рабочего времени врачей-эпидемиологов медицинских организаций на выполнение различных функциональных обязанностей. *Фундаментальная и клиническая медицина*. 2026;11(2):136-147. <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2026-11-2-136-147>

Поступила:

05.05.2025

Поступила после доработки:

13.02.2026

Принята в печать:

29.05.2026

Дата печати:

25.06.2026

## Сокращения

ИСМП – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

ORIGINAL RESEARCH  
EPIDEMIOLOGY

# ASSESSMENT OF THE DISTRIBUTION OF WORKING TIME OF EPIDEMIOLOGISTS IN MEDICAL ORGANIZATIONS FOR THE PERFORMANCE OF VARIOUS FUNCTIONAL DUTIES

ERDEM KH. MANDZHIEV ✉, ALLA YA. MINDLINA, ROMAN V. POLIBIN

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University),  
Bolshaya Pirogovskaya Street, 2, building 2, Moscow, 119435, Russia*

## HIGHLIGHTS

Epidemiologists do not devote enough time to analytical work. Preference is given to other sections of the work.

## Abstract

**The aim** of this study is to evaluate the distribution of working time among epidemiologists in healthcare organizations regarding their various functional responsibilities. **Materials and methods.** A survey was conducted with the participation of 418 specialists, the method of confidence intervals was used. **Results.** The majority of respondents, between 92% and 93%, consider infection prevention to be their most important task. However, only 60% to 67% prioritize their work in organizing and conducting microbiological monitoring. Overall, organizational and methodological work receives considerable attention, with an average of 75.1% dedicating between 1 to 5 hours per week to this aspect, while 12.3% spend between 6 to 9 hours, and 12.5% invest more than 10 hours per week. There is also ample focus on consultative work, as 84.6% of respondents spend between

1 to 5 hours weekly, while 6.8% devote 6 to 9 hours, and 8.4% invest more than 10 hours in this area. Additionally, the control functions are adequately fulfilled, with 85.6% of respondents conducting audits in healthcare facilities. On average, 76.9% allocate 1 to 5 hours per week to ensuring compliance with sanitary and epidemiological regulations, while 11.6% dedicate 6 to 9 hours, and 11.4% spend over 10 hours on it. However, there is insufficient time devoted to analytical work, as 76.7% only allocate 1 to 5 hours per week to this important function, which is crucial for infection prevention. **Conclusion.** More than 10 hours per week should ideally be dedicated to analytical tasks by all respondents, highlighting a gap that could impact efforts in infection prevention.

**Keywords:** epidemiology, hospital epidemiology, HAIs, epidemiologist, effectiveness

## Corresponding author:

Dr. Erdem Kh. Mandzhiev, Bolshaya Pirogovskaya Street, 2, building 2, Moscow, 119435, Russia, E-mail: vortex-92@mail.ru.

© Erdem Kh. Mandzhiev, et al.

**Ethics Statement.** The study was conducted in accordance with the permission of the Local Bioethics Committee of the Sechenov University, No 01-21., 22.01.2025.

**Conflict of Interest.** The authors declare the absence of conflict of interest.

**Funding.** The study had no sponsorship (own resources).

## For citation:

Erdem Kh. Mandzhiev, Alla Ya. Mindlina, Roman V. Polibin. Assessment of the distribution of working time of epidemiologists in medical organizations for the performance of various functional duties. *Fundamental and Clinical Medicine*. 2026;11(2):136-147. (In Russ.). <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2026-11-2-136-147>

**Received:**  
05.05.2025

**Received in revised form:**  
13.02.2026

**Accepted:**  
29.05.2026

**Published:**  
25.06.2026

## Введение

Проблема эпидемиологической безопасности как пациентов, так и медицинского персонала является одной из самых важных, играющих решающую роль в обеспечении качества медицинской помощи [1, 2].

В практической деятельности врача-эпидемиолога медицинской организации могут быть выделены 3 основных направления деятельности: экспертно-аналитическое, организационно-методическое и контрольное [3]. Большая часть рабочего времени врачей-эпидемиологов посвящена организационно-методической (40 % рабочего времени) и контрольной (35 % рабочего времени) деятельности. В то же время результаты исследований говорят о важности экспертно-аналитического направления [4]. Кроме того, существует проблема загруженности врачей-эпидемиологов другими обязанностями, лишь отчасти связанными с основной деятельностью: по проектированию помещений, выполнению работ по административно-хозяйственной части, контролю технического состояния вентиляции, контролю за действием физических и химических факторов, контролю качества ремонтов, работы пищеблока [5, 6]. Это свидетельствует о том, что нет единого понимания организации деятельности врача-эпидемиолога медицинской организации как у самих специалистов, так и у руководителей медицинских организаций.

В Национальной концепции профилактики ИСМП указано, что основной задачей врача-эпидемиолога медицинской организации является организация мероприятий по профилактике ИСМП [7].

Вместе с тем, согласно современной доктрине профилактики ИСМП, эпидемиологическая безопасность реализуется через эпидемиологическое обеспечение медицинской деятельности, которое в качестве основных включает [8]:

- эпидемиологическое наблюдение в структурных подразделениях медицинской организации, в первую очередь – в отделениях риска;
- активное выявление и регистрацию случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
- эпидемиологическую диагностику причин и условий, способствующих инфицированию пациентов и персонала в медицинских организациях,
- определение путей и факторов передачи возбудителей ИСМП.

- оценку риска инфицирования пациентов и медицинского персонала.

Немаловажно отметить, что эффективный микробиологический мониторинг является составной частью обеспечения эпидемиологической безопасности, однако непонимание важности мониторинга, финансовые ограничения приводят к существенному его сокращению. Эта проблема требует организационных решений со стороны органов здравоохранения [9]. Таким образом, проблема распределения рабочего времени врачей-эпидемиологов для выполнения их функциональных обязанностей является актуальной.

## Цель исследования

Провести оценку распределения рабочего времени врачей-эпидемиологов медицинских организаций для выполнения различных функциональных обязанностей.

## Материалы и методы

Было проведено сплошное исследование с помощью метода массового анкетирования. Опрос врачей-эпидемиологов амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций проводился по всем регионам Российской Федерации с ноября по декабрь 2024 г.

В опросе участвовали 418 специалистов. Анкета содержала следующие вопросы:

- занимаемая должность, уровень образования, стаж работы;
- количество коек в медицинской организации;
- частота проведения аудитов по вопросам обеспечения эпидемиологической безопасности;
- время, затрачиваемое на контроль выполнения алгоритмов при аудитах по разделам работы;
- время, затрачиваемое на сбор и регистрацию сведений об инфекционных заболеваниях, мониторинг ИСМП, эпидемиологический и микробиологический мониторинг, ведение собственных документов, составление отчетов, временные затраты на совещания, взаимодействия с контролирующими органами;
- частота посещения научно-практических конференций;
- приоритетные задачи эпидемиолога.

Согласно опросу, среди 418 опрошенных:

- занимали должность «врач-эпидемиолог» 73,7 % (95 % ДИ [69,26–77,68]), из них полу-

чили специальность «медико-профилактическое дело» 91,2 % (95 % ДИ [88,08–94,39]), другие специальности составил 8,8 % (95 % ДИ [5,61–11,92]);

– должность «заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам» занимают 6,7 % (95 % ДИ [4,30–9,10]) опрошенных, среди которых имеют высшее медицинское образование по специальности «медико-профилактическое дело» 89,3 % (95 % ДИ [77,83–100]), «лечебное дело» – 10,7 % (95 % ДИ [0–22,17]);

– занимают должность «помощник врача-эпидемиолога» 11,9 % (95 % ДИ [8,85–15,07]), из них окончили среднее медицинское образование по специальности «медико-профилактическое дело» – 51,1 % (95 % ДИ [38,15–65,85]), «лечебное дело» – 12,8 % (95 % ДИ [2,99–21,01]), другое – 36,1 % (95 % ДИ [22,43–49,91]).

Среди опрошенных указали должность «другая» (выполняющие функции врача-эпидемиолога в МО) – 7,7 % (95 % ДИ [5,11–10,20]). Из них имеют высшее медицинское образование 84,4 % (95 % ДИ [71,79–96,96]) по специальностям:

– «медико-профилактическое дело» – 66,7 % (95 % ДИ [48,89–84,45]),

– «лечебное дело» – 14,8 % (95 % ДИ [1,41–28,21]),

– «педиатрия» – 3,7 % (95 % ДИ [0–10,83]),

– другое – 14,8 % (95 % ДИ [1,41–28,21]).

Работают в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 25,36 % (95 % ДИ [21,19–29,53]), в стационарах – 74,64 % (95 % ДИ [70,47–78,81]). Из них:

– занимают должность «врач-эпидемиолог» 77,36 % (95 % ДИ [69,39–85,33]);

– должность «заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам» занимают 6,6 % (95 % ДИ [1,88–11,33]) опрошенных.

– занимают должность «помощник врача-эпидемиолога» 9,43 % (95 % ДИ [3,87–15]).

Среди опрошенных указали должность «другая» (выполняющие функции врача-эпидемиолога в МО) – 6,6 % (95 % ДИ [1,88–11,33]).

## Результаты

Приоритетность задач врача-эпидемиолога (308 врачей-эпидемиологов и 28 заместителей главного врача по эпидемиологическим вопросам, n = 336) медицинской организации распределилась следующим образом. В опросе была дана возможность выбрать несколько вариантов ответов:

- 92,8 % (95 % ДИ [90,1–95,61]) «работа по профилактике ИСМП»;
- 86,6 % (95 % ДИ [82,97–90,25]) «контроль выполнения противоэпидемических мероприятий»;
- 73 % (95 % ДИ [68,16–77,67]) «организация и выполнение эпидемиологического мониторинга»;
- 66,8 % (95 % ДИ [61,63–71,71]) «контроль дезинфекционного режима»;
- 63,2 % (95 % ДИ [57,94–68,25]) «контроль выполнения программы производственного контроля»;
- 62,2 % (95 % ДИ [57,02–67,36]) «организация и выполнение микробиологического мониторинга»;
- 60,3 % (95 % ДИ [54,88–65,35]) «контроль обращения с медицинскими отходами»;
- 56 % (95 % ДИ [50,64–61,26]) выбрали вариант «санитарно-просветительская работа».

Несмотря на то, что главной задачей врача-эпидемиолога является аналитическая работа, опрошенные выбирают другие задачи приоритетными. Выявлены различия в ответах в зависимости от стажа работы (**таблица 1**).

Главной приоритетной задачей все опрошенные с любым стажем работы отметили работу по профилактике ИСМП – 91–94% всех ответов. Организация и выполнение микробиологического мониторинга являются неотъемлемой частью работы по профилактике ИСМП [11]. При этом большинство опрошенных не считают приоритетной задачей организацию и выполнение микробиологического мониторинга: самый низкий процент среди опрошенных со стажем работы от 5–10 лет – 59,3 % (95 % ДИ [46,79–71,86]); самый высокий – со стажем работы до 3 лет – 67,8 % (95 % ДИ [62,34–71,32]). Такое различие между выбором приоритетных задач может свидетельствовать о том, что среди опрошенных нет понимания необходимости микробиологического мониторинга.

Как приоритетную санитарно-просветительскую работу отметили опрошенные со стажем до 3 лет – 73,2 % (95 % ДИ [61,62–84,81]), в то время как респонденты со стажем работы 3–5 лет, 5–10 лет и более 10 лет отметили этот раздел в качестве приоритетного только в 51% – 56% случаев (**таблица 1**).

Далее оценка результатов исследования проводилась по видам деятельности (аналитиче-

**Таблица 1.**  
Приоритетные задачи врачей-эпидемиологов в зависимости от стажа работы

**Table 1.**  
Priority tasks of epidemiologists depending on work experience

Приоритетные задачи в зависимости от стажа работы / Priority tasks vs. work experience	До 3 лет / Up to 3 years, N = 56	3–5 лет / 3–5 years, N = 50	5–10 лет / 5–10 years, N = 59	Более 10 лет / More than 10 years, N = 171
Контроль дезинфекционного режима / Disinfection regime control	71,4 % (95 % ДИ [59,6–83,26])	68 % (95 % ДИ [55,07–80,93])	61 % (95 % ДИ [48,57–73,46])	60,8 % (95 % ДИ [53,50–68,14])
Контроль обращения с медицинскими отходами / Control of medical waste management	64,2 % (95 % ДИ [51,74–76,84])	62 % (95 % ДИ [48,55–75,45])	57,6 % (95 % ДИ [45,02–70,24])	55,5 % (95 % ДИ [48,11–63])
Контроль выполнения программы производственного контроля / Monitoring the implementation of the production control program	64,2 % (95 % ДИ [51,74–76,84])	66 % (95 % ДИ [52,87–79,13])	62,7 % (95 % ДИ [50,37–75,05])	61,9 % (95 % ДИ [54,71–69,26])
Контроль выполнения противозидемических мероприятий / Monitoring the implementation of anti-epidemic measures	83,9 % (95 % ДИ [74,3–93,55])	92 % (95 % ДИ [84,48–99,52])	83 % (95 % ДИ [73,48–92,62])	88,8 % (95 % ДИ [84,18–93,6])
Работа по профилактике ИСМП / Work on the prevention of HAIs	91,1 % (83,6–98,54)	94 % (95 % ДИ [87,42–100])	93,2 % (95 % ДИ [86,81–99,64])	93,5 % (95 % ДИ [89,89–97,24])
Организация и выполнение микробиологического мониторинга / Organization and implementation of microbiological monitoring	67,8 % (95 % ДИ [62,34–71,32])	62 % (95 % ДИ [48,55–75,45])	59,3 % (95 % ДИ [46,79–71,86])	64,32 % (95 % ДИ [57,15–71,51])
Организация и выполнение эпидемиологического мониторинга / Organization and implementation of epidemiological monitoring	76,8 % (95 % ДИ [65,73–87,84])	78 % (95 % ДИ [66,52–89,48])	67,8 % (95 % ДИ [55,87–79,72])	74,8 % (95 % ДИ [68,35–81,36])
Санитарно-просветительская работа / Sanitary and educational work	73,2 % (95 % ДИ [61,62–84,81])	56 % (95 % ДИ [42,24–59,76])	55,9 % (95 % ДИ [43,26–68,6])	51,4 % (95 % ДИ [43,97–58,95])

ская; организационно-методическая; консультативная; контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологических правил).

По каждому разделу опрошенные были сгруппированы в зависимости от временных затрат: 1–5 часов, 6–9 часов, более 10 часов в неделю. В пересчете на 40-часовую рабочую неделю временные затраты в этом случае составляют 2,5 %–12,5 %, 15 %–22,5 % и 25 % и более соответственно.

## Аналитическая работа

Аналитическая функция врача-эпидемиолога заключается в сборе и анализе данных об инфекционной и неинфекционной заболеваемости, что позволяет выявлять факторы риска и разрабатывать мероприятия по их профилактике.

Эпидемиологический мониторинг (эпидемиологический надзор) – это информационно-

Распределение респондентов, ответивших на вопрос по эпидемиологическому мониторингу в зависимости от стажа работы / Distribution of respondents' answers to the epidemiological monitoring question according to their work experience	До 3 лет / Up to 3 years, N = 56	3–5 лет / 3–5 years, N = 50	5–10 лет / 5–10 years, N = 59	Более 10 лет / More than 10 years, N = 171
Эпидемиологический мониторинг создан / Epidemiological monitoring has been established	56,9 % (95 % ДИ [51,21–62,17])	69,8 % (95 % ДИ [64,3–74,53])	65,2 % (95 % ДИ [59,7–70,25])	81,7 % (95 % ДИ [76,92–85,53])
Уделяют время на эпидемиологический мониторинг от 1 до 5 часов в неделю / They spend time on epidemiological monitoring from 1 to 5 hours a week.	72,7 % (95 % ДИ [67,36–77,25])	67,6 % (95 % ДИ [62,02–72,4])	67,4 % (95 % ДИ [62,02–72,4])	67 % (95 % ДИ [61,35–71,78])
Уделяют время на эпидемиологический мониторинг от 6 до 9 часов в неделю / They spend 6 to 9 hours a week on epidemiological monitoring.	18,2 % (95 % ДИ [14,18–22,73])	18,9 % (95 % ДИ [14,76–23,42])	16,3 % (95 % ДИ [12,45–20,63])	18,3 % (95 % ДИ [14,47–23,08])
Уделяют время на эпидемиологический мониторинг 10 часов и более в неделю / They spend time on epidemiological monitoring for 10 hours or more per week	9,1 % (95 % ДИ [6,323–12,74])	13,5 % (95 % ДИ [10,18–17,81])	16,3 % (95 % ДИ [12,45–20,63])	14,7 % (95 % ДИ [11,03–18,87])

**Таблица 2.** Распределение респондентов, ответивших на вопрос по эпидемиологическому мониторингу, в зависимости от стажа работы

**Table 2.** Distribution of respondents' answers to the epidemiological monitoring question according to their work experience

аналитическая система, позволяющая осуществлять оценку текущей ситуации по одной, нескольким или совокупности инфекционных болезней на определенной территории, среди определенных групп населения и в определенное время [12].

На эпидемиологический мониторинг инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП): 74,4% (95% ДИ [69,74–79,07]) уделяют 1–5 часов в неделю, 13,69% (95% ДИ [10,01–17,37]) – 6–9 часов в неделю, 12,9% (95% ДИ [8,44–15,37]) ответили, что уделяют мониторингу более 10 часов в неделю.

73,2% (95% ДИ [68,48–77,95]) опрошенных заявили, что в их медицинских организациях ведется эпидемиологический мониторинг, и 26,8% (95% ДИ [22,05–31,52]) ответили, что система эпидемиологического мониторинга не создана. В медицинских организациях, где эпидемиологический мониторинг организован, 67,7% (95% ДИ [63,33–74,88]) респондентов (общее число опрошенных 246 человек) ответили, что уделяют мониторингу 1–5 часов в неделю, 18,7% (95% ДИ [13,83–23,57]) ответили, что уделяют 6–9 часов в неделю, 12,2% (95% ДИ [8,11–16,28]) – более 10 часов в неделю. Используют компьютерные технологии при проведении эпидемиологического мониторин-

га 75,8% (95% ДИ [69,37–80,22]) опрошенных (**таблица 2**).

На сбор и регистрацию сведений об инфекционных болезнях 1–5 часов в неделю уделяют 69,4 % (95 % ДИ [64,8–73,6]) опрошенных, 6–9 часов в неделю – 14,4 % (95 % ДИ [11,32–18,04]), более 10 часов в неделю – 16,3 % (13,04–20,11).

Анализу медицинских карт ф.025/у (ф.003/у) 1–5 часов в неделю уделяют 78 % (95 % ДИ [73,77–81,7]) опрошенных, 6–9 часов в неделю – 12 % (95 % ДИ [9,192–15,42]), более 10 часов в неделю – 10 % (95 % ДИ [7,52–13,3]).

Анализу журналов учета инфекционных болезней ф.060/у 1–5 часов в неделю уделяют 82,5 % (95 % ДИ [78,6–85,87]) опрошенных, 6–9 часов в неделю – 7,9 % (95 % ДИ [5,677–10,88]), более 10 часов в неделю – 9,6 % (95 % ДИ [7,106–12,77]).

Анализу журнала учета профилактических прививок ф.064/у и журнала учета движения иммунобиологических лекарственных препаратов (ИЛП) 1–5 часов в неделю уделяют 86,6 % (95 % ДИ [83–89,54]) опрошенных, 6,5 % (95 % ДИ [4,477–9,235]) – 6–9 часов в неделю, более 10 часов в неделю – 7 % (95 % ДИ [4,874–9,786]).

Анализу других медицинских документов 1–5 часов в неделю уделяют 70,6 % (95 % ДИ

[66,03–74,74]) опрошенных, 6–9 часов в неделю – 11,9 % (95 % ДИ [9,192–15,42]), более 10 часов в неделю – 17,7 % (95 % ДИ [14,34–21,65]).

Микробиологический мониторинг является частью эпидемиологического надзора за ИСМП, позволяющей проводить раннюю диагностику ИСМП, отслеживать динамику эпидемического процесса, выявлять факторы и условия, влияющие на его распространение, анализировать и обобщать полученную информацию для разработки научно обоснованных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в соответствии с законодательством Российской Федерации [13].

Среди всех опрошенных лишь 64,6 % (95 % ДИ [59,9–69,03]) ответили, что в их медицинских организациях существует система микробиологиче-

ского мониторинга. Среди 270 опрошенных, заявивших, что система микробиологического мониторинга создана в их медицинской организации, 1–5 часов в неделю уделяют ему 76,7 % (95 % ДИ [72,26–80,36]), 6–9 часов в неделю – 13 % (95 % ДИ [71,27–81,32]), более 10 часов в неделю – 10,4 % (95 % ДИ [9,471–17,49]). Используют компьютерные технологии при проведении мониторинга 60,4 % (95 % ДИ [54,43–66,02]) опрошенных. В **таблице 3** показано распределение ответивших на вопрос о создании микробиологического мониторинга.

В зависимости от типа учреждения:

– эпидемиологический мониторинг в стационарах ведется в 70,2 % (95 % ДИ [64,33–75,75]) случаев против 56,1 % (95 % ДИ [46–66,2]) в поликлиниках.

**Таблица 3.**

Распределение респондентов, ответивших на вопрос по микробиологическому мониторингу, в зависимости от стажа работы

**Table 3.**

Distribution of respondents' answers to the microbiological monitoring question according to their work experience

Распределение респондентов, ответивших на вопрос по микробиологическому мониторингу в зависимости от стажа работы / Distribution of respondents who answered the question on microbiological monitoring, depending on work experience	До 3 лет / Up to 3 years old	3–5 лет / 3–5 years old	5–10 лет / 5–10 years old	Более 10 лет / More than 10 years
Микробиологический мониторинг создан / The microbiological monitoring has been established	56,6 % (95 % ДИ [50,7–62,44])	54,7 % (95 % ДИ [48,48–60,28])	60 % (95 % ДИ [54,06–65,66])	69,7 % (95 % ДИ [63,9–74,81])
Уделяют время на микробиологический мониторинг от 1 до 5 часов в неделю / They spend time on microbiological monitoring from 1 to 5 hours a week	76,5 % (95 % ДИ [70,88–80,98])	79 % (95 % ДИ [73,63–83,33])	74 % (95 % ДИ [68,54–78,94])	76,8 % (95 % ДИ [71,27–81,32])
Уделяют время на микробиологический мониторинг от 6 до 9 часов в неделю / They spend time on microbiological monitoring from 6 to 9 hours a week	11,8 % (95 % ДИ [8,522–16,25])	6,9 % (95 % ДИ [4,258–10,29])	10,3 % (95 % ДИ [7,273–14,58])	14,9 % (95 % ДИ [11,07–19,54])
Уделяют время на микробиологический мониторинг 10 часов и более в неделю / They spend time on microbiological monitoring for 10 hours or more per week	11,8 % (95 % ДИ [8,522–16,25])	13,8 % (95 % ДИ [10,11–18,32])	15,4 % (95 % ДИ [11,4–19,95])	8,3 % (95 % ДИ [5,442–12,03])

– микробиологический мониторинг также чаще ведется в стационарах: 70,2 % (95 % ДИ [64,33–75,75]) против 51 % в поликлиниках (95 % ДИ [40,5–61,5]). При этом компьютерные технологии для мониторинга используются в 68,5 % (95 % ДИ [62,5–74,5]) стационаров и лишь в 50 % (95 % ДИ [39,8–60,2]) поликлиник.

Эпидемиологический мониторинг только по инфекционным болезням чаще всего ведут специалисты со стажем 3–5 лет – 44,0 % (95 % ДИ [29,8–58,2]) и реже – с опытом более 10 лет – 38,6 % (95 % ДИ [31,2–46,0]). Мониторинг по инфекционным и неинфекционным болезням чаще ведут специалисты со стажем 5–10 лет – 30,5 %, (95 % ДИ [18,5–42,5]) и реже – стажеры – 21,4 % (95 % ДИ [10,4–32,4]). Отсутствие системы мониторинга отмечают 37,5 % (95 % ДИ [24,5–50,5]) новичков и 33,9 % (95 % ДИ [26,7–41,1]) опытных специалистов.

Исходя из результатов опроса, можно сделать вывод, что опрошенные специалисты недостаточно времени уделяют аналитической работе. От 1 до 5 часов в неделю ей уделяют 75,7 % (95 % ДИ [71,26–79,47]) опрошенных, от 6 до 9 часов – 13,2% (95% ДИ [10,25–16,74]), более 10 часов в неделю – всего 11,1 % (95 % ДИ [8,353–14,37]) специалистов.

Кроме того, выявлен недостаток в работе по эпидемиологическому и микробиологическому мониторингу. Всего 57,4 % (95 % ДИ [52,63–62,07]) опрошенных специалистов указали, что в их медицинских организациях создана система эпидемиологического мониторинга и 64,6 % (95 % ДИ [59,9–69,03]) – система микробиологического мониторинга. Системы эпидемиологического и микробиологического мониторинга должны быть созданы в 100% организаций.

### **Организационно-методическая работа**

Организационно-методическая деятельность предполагает разработку и внедрение локальных нормативных актов, стандартов и инструкций по профилактике инфекционных заболеваний.

В 41,2% (95% ДИ [36,53–45,93]) медицинских организаций создан эпидемиологический отдел. На организацию работы эпидемиологического отдела 46,5% (95% ДИ [41,69–51,2]) опрошенных уделяют 1–5 часов в неделю, 8,1% (95% ДИ [5,879–11,15]) – 6–9 часов в неделю и 8,1% (95% ДИ [5,879–11,15]) – более 10 часов в неделю. Еще 37,3% заявили, что являются под-

чиненными в эпидемиологическом отделе.

На ведение собственных документов – журналов у 75,4% из 418 опрошенных (95% ДИ [71,01–79,25]) уходит 1–5 часов в неделю, у 12,2% (95% ДИ [9,403–15,69]) – 6–9 часов в неделю и у 12,4% (95% ДИ [9,614–15,95]) – более 10 часов в неделю.

Ведению протоколов 79,2% (95% ДИ [75,04–82,8]) респондентов уделяют 1–5 часов в неделю, 11,5% (95% ДИ [8,772–14,9]) уделяют 6–9 часов в неделю, 9,3% (95% ДИ [6,9–12,5]) – более 10 часов в неделю.

На составление отчетов 71,6% (95% ДИ [67,02–75,65]) ответили, что уделяют 1–5 часов в неделю, 13,2% (95% ДИ [10,25–16,74]) – 6–9 часов в неделю и 15,2% (95% ДИ [11,96–18,82]) ответили, что уделяют более 10 часов в неделю.

На разработку локальных нормативных актов, таких как приказы, распоряжения 74,4% (95% ДИ [70,01–78,35]) опрошенных специалистов ответили, что уделяют 1–5 часов в неделю, 12,4% (95% ДИ [9,614–15,95]) – 6–9 часов в неделю и 13,2% (95% ДИ [10,25–16,74]) ответили, что уделяют более 10 часов в неделю.

В среднем 72,1% (95% ДИ [67,52–76,1]) респондентов уделяют организационно-методической работе от 1 до 5 часов в неделю, 14,4% (95% ДИ [11,32–18,04]) – от 6 до 9 часов и 13,5% (95% ДИ [10,46–17]) уделяют более 10 часов в неделю.

Одной из важных составляющих повышения квалификации врачей-эпидемиологов является посещение научно-практических конференций и различных вебинаров, посвященных вопросам профилактики ИСМП.

Посещают научно-практические конференции чаще 1 раза в месяц – 10,8 % (95 % ДИ [8,144–14,1]), 1 раз в месяц – 18,6 % (95 % ДИ [15,22–22,67]), 1 раз в несколько месяцев – 38,3 % (95 % ДИ [33,74–43,02]), 1 раз в год – 13,2 % (95 % ДИ [10,25–16,74]), реже 1 раза в год – 7,4 % (95 % ДИ [5,274–10,33]), затруднились ответить – 11,7 % (95 % ДИ [8,982–15,16]). Больше всего сотрудников посещают научно-практические конференции 1 раз в несколько месяцев. В зависимости от стажа частота посещения научно-практических конференций распределилась следующим образом:

- чаще 1 раза в месяц: стаж до 3 лет – 26,7 % (95 % ДИ [22,55–30,99]), 3–5 лет – 6,7 % (95 % ДИ [4,675–9,511]), 5–10 лет – 6,6 % (95 % ДИ [4,477–9,235]), более 10 лет – 60 % (95 % ДИ [55,04–64,4]);

- 1 раз в месяц: стаж до 3 лет – 7,7 % (95 % ДИ [5,475–10,61]), 3–5 лет – 21,8 % (95 % ДИ [18,08–25,97]), 5–10 лет – 10,3 % (95 % ДИ [7,727–13,57]), более 10 лет – 60,2 % (95 % ДИ [55,28–64,63]);

- 1 раз в несколько месяцев: стаж до 3 лет – 11,3 % (95 % ДИ [8,562–14,63]), 3–5 лет – 10,6 % (95 % ДИ [7,935–13,84]), 5–10 лет – 18,1 % (95 % ДИ [14,56–21,91]), более 10 лет – 60 % (95 % ДИ [55,04–64,4]);

- 1 раз в год: стаж до 3 лет – 18,1 % (95 % ДИ [14,56–21,91]), 3–5 лет – 5,5 % (95 % ДИ [3,694–8,121]), 5–10 лет – 20 % (95 % ДИ [16,31–23,95]), более 10 лет – 56,4 % (95 % ДИ [51,43–60,9]);

- реже 1 раза в год: стаж до 3 лет – 9,7 % (95 % ДИ [7,106–12,77]), 3–5 лет – 16,1 % (95 % ДИ [12,82–19,85]), 5–10 лет – 25,8 % (95 % ДИ [21,87–30,24]), более 10 лет – 48,4 % (95 % ДИ [43,57–53,11]);

- затруднились ответить: стаж до 3 лет – 18,4 % (95 % ДИ [15–22,42]), 3–5 лет – 16,9 % (95 % ДИ [13,47–20,62]), 5–10 лет – 14,6 % (95 % ДИ [11,53–18,3]), более 10 лет – 50,1 % (95 % ДИ [45,23–54,77]).

Чаще всех (1 раз в месяц) посещают конференции респонденты со стажем работы более 10 лет.

### Консультативная работа

Консультативная функция – это работа, направленная на коммуникацию с медицинскими работниками и другими специалистами для передачи знаний и рекомендаций о мерах по обеспечению эпидемиологической безопасности в структурных подразделениях.

Из 418 опрошенных на вопрос «Сколько времени уходит на поиск ответов на вопросы, касающиеся соблюдения санитарных правил?» 83,5% (95% ДИ [79,63–86,74]) ответили, что уделяют 1–5 часов в неделю, 0,9% (95% ДИ [0,3728–2,434]) – 6–9 часов в неделю, 15,6% (95% ДИ [12,39–19,34]) уделяют более 10 часов в неделю.

От 1 до 5 часов в неделю уделяют время на совещания в подразделениях медицинских организаций 86,6% (95% ДИ [83–89,54]) респондентов, 8,4% (95% ДИ [6,082–11,42]) – 6–9 часов в неделю и еще 5% (95% ДИ [3,309–7,558]) уделяют более 10 часов в неделю, а на совещания с вышестоящим руководством 88,6% (95% ДИ [85,1–91,23]) – 1–5 часов в неделю, 7,9% (95% ДИ [5,677–10,88]) – 6–9 часов в неделю, и 3,5%

(95% ДИ [2,00–5,54]) более 10 часов в неделю.

Еще один важный аспект работы – взаимодействие с контролирующими органами (звонки, переписка, выполнение их поручений). На этот вид работы у 79,9% (95% ДИ [75,8–83,47]) опрошенных уходит от 1 до 5 часов в неделю, у 10,3% (95% ДИ [7,727–13,57]) – 6–9 часов в неделю и у 9,8% (95% ДИ [7,313–13,04]) – более 10 часов в неделю..

Большинство опрошенных консультативной работе уделяют достаточно времени. В среднем у 84,6% (95% ДИ [80,66–87,61]) респондентов на консультативную работу уходит от 1 до 5 часов в неделю, 6,9% (95% ДИ [4,874–9,786]) – 6–9 часов, 8,5% (95% ДИ [6,082–11,42]) – более 10 часов в неделю.

### Работа по обеспечению эпидемиологической безопасности медицинской деятельности

Эпидемиологическая безопасность подразумевает управление факторами риска биологической природы с целью снижения их отрицательного влияния на здоровье пациентов и персонала медицинских организаций, качественное выполнение тех практических действий, которые обеспечивают полное выявление, адекватную терапию, снижение риска инфекций, связанных с оказанием помощи (по видам медицинских вмешательств: процедур и манипуляций), эффективную борьбу и профилактику ИСМП в целом [14].

По данным опроса, самостоятельно проводят аудиты по вопросам обеспечения эпидемиологической безопасности 36,1 % (95 % ДИ [31,67–40,84]) опрошенных, совместно с комиссией – 49,5 % (95 % ДИ [44,76–54,3, p = 0,8449]), только с внешними аудиторами – 4,8 % (95 % ДИ [3,118–7,274]), не проводят аудиты – 9,6 % (95 % ДИ [7,106–12,77]). Среди тех, кто проводит аудиты (n = 358): 10,9 % (95 % ДИ [8,072–14,55]) проводят аудиты чаще 2 раз в неделю, 24 % (95 % ДИ [19,89–28,71]) – 1 раз в неделю, 39,1 % (95 % ДИ [34,19–44,25]) – 1 раз в месяц, 26 % (95 % ДИ [21,71–30,76]) – реже 1 раза в месяц.

В зависимости от типа учреждения, респонденты распределились следующим образом:

- в стационарах большинство респондентов 49,6 % (95 % ДИ [43,1–56,1]) проводят аудиты самостоятельно, 28,6 % (95 % ДИ [22,7–34,5]) – совместно с комиссией, 14,3 % (95 % ДИ [9,8–18,8]) не проводят аудиты совсем, а 8,3 %

(95 % ДИ [4,7–11,9]) полагаются только на внешних аудиторов.

В поликлиниках самостоятельное проведение аудитов встречается чаще – 60,2 % (95 % ДИ [50,2–70,2]), совместные аудиты проводятся реже – 20,4% [95 % ДИ [12,2–28,6)]. Доля тех, кто не проводит аудиты, практически не отличается от стационаров (14,3%, 7,1–21,5). Внешние аудиторы используются лишь в 4,2 % (0–8,6 %) поликлиник.

Частота проведения аудитов в стационарах распределилась следующим образом: реже 1 раза в месяц – 35,7 % (95 % ДИ [29,4–42]), 1 раз в месяц – 35 % (95 % ДИ [28,7–41,3]), 1 раз в неделю – 21,4 % (95 % ДИ [16,1–26,7]), чаще 2 раз в неделю – 7,9 % (95 % ДИ [4,3–11,5]). В поликлиниках аудиты проводятся несколько чаще: 1 раз в неделю – 26,7 % (95 % ДИ [16,7–36,7]), чаще 2 раз в неделю – 13,3 % (95 % ДИ [5,4–21,2]), что заметно выше, чем в стационарах.

Распределение в зависимости от стажа работы:

– с увеличением стажа работы доля тех, кто проводит аудиты самостоятельно, снижается с 58,9 % (95 % ДИ [45,8–72]) среди респондентов до 3 лет до 45% (95 % ДИ [37,5–52,5]) среди работающих более 10 лет. Увеличивается доля совместных аудитов с комиссией с 11,25 % (95 % ДИ [6,35–16,15]) до 3 лет до 58,75 % (95 % ДИ [51,12–66,38]) более 10 лет. Доля тех, кто не проводит аудиты, колеблется от 16,1 % (95 % ДИ [6,45–25,69]) до 7,6 % (95 % ДИ [3,63–11,57]) соответственно.

На контроль выполнения работы по дезинфекционному режиму при аудитах 75,4% (95% ДИ [70,7–79,59]) уделяют 1–5 часов в неделю, 12% (95% ДИ [9,041–15,79]) – 6–9 часов в неделю и 12,6% (95% ДИ [9,529–16,41]) – более 10 часов в неделю.

На контроль выполнения работы по обращению с медицинскими отходами при аудитах 80,5% (95% ДИ [76,02–84,22]) уделяют 1–5 часов в неделю, 10,3% (95% ДИ [7,592–13,92]) – 6–9 часов в неделю, 9,2% (95% ДИ [6,639–12,66]) – более 10 часов в неделю.

На контроль выполнения противоэпидемических мероприятий 68,2% (95% ДИ [63,16–72,77]) уделяют 1–5 часов в неделю, 15,6% (95% ДИ [12,25–19,77]) – 6–9 часов в неделю и 16,2% (95% ДИ [12,75–20,37]) ответили, что уделяют более 10 часов в неделю.

На контроль выполнения программы производственного контроля: 83,7% (95% ДИ [79,32–87]) уделяют 1–5 часов в неделю, 8,6% (95% ДИ [6,167–12,03]) уделяют 6–9 часов в неделю, 7,7% (95% ДИ [5,235–10,75]) ответили, что уделяют более 10 часов в неделю. Большинство уделяет меньше всего времени контролю выполнения программы производственного контроля.

Раздел работы по контролю выполняется в достаточном объеме. 85,6% (95% ДИ [81,7–88,47]) опрошенных проводят аудиты в медицинских организациях. В среднем 77% (95% ДИ [72,77–80,81]) уделяют время на работу по контролю соблюдения санитарно-эпидемиологических правил от 1 до 5 часов в неделю, 11,6% (95% ДИ [8,772–14,9]) – от 6 до 9 часов и 11,4% (95% ДИ [8,56–14,63]) уделяют более 10 часов в неделю.

Кроме того, существует проблема нехватки специалистов «помощник врача-эпидемиолога». Среди опрошенных занимают должность «помощник врача-эпидемиолога» всего 12%. Получить специальность «помощник врача-эпидемиолога» затруднительно ввиду недоступности программ обучения в большинстве регионов России.

## Заключение

Большинство опрошенных (92,8%) считают, что приоритетными задачами эпидемиолога медицинской организации являются работа по профилактике ИСМП и контроль выполнения противоэпидемических мероприятий (86,6%).

Аналитической работе уделяется недостаточно времени: 75,7% опрошенных уделяют всего от 1 до 5 часов времени в неделю. Кроме того, лишь 57,4% и 64,6% респондентов соответственно ответили, что в их медицинских организациях созданы системы эпидемиологического и микробиологического мониторинга. Вместе с тем не считают организацию и проведение микробиологического мониторинга приоритетной задачей 60,4 % опрошенных со стажем работы от 3–5 лет и 67,2% – со стажем работы до 3 лет. Среди опрошенных со стажем работы 3–5 лет в 92,5% случаев в качестве приоритетной задачи указан контроль выполнения противоэпидемических мероприятий. На организационно-методическую работу 75,1 % опрошенных выделяют от 1 до 5 часов в неделю. На консультативную работу затрачивают от 1 до 5 часов в неделю 84,6 % респондентов.

## Вклад авторов

**Э. Х. Манджиев:** разработка концепции и дизайна исследования, сбор и анализ данных, подготовка текста рукописи, полная ответственность за содержание.

**А. Я. Миндлина:** критический пересмотр рукописи с внесением ценного интеллектуального содержания.

**Р. В. Полибин:** критический пересмотр рукописи с внесением ценного интеллектуального содержания.

Все авторы утвердили окончательную версию статьи.

## Author contributions

**Erdem Kh. Mandzhiev:** study concept and design, acquisition and analysis of data, drafting the manuscript, fully responsible for the content.

**Alla Ya. Mindlina:** critical revision of the manuscript for important intellectual content.

**Roman V. Polibin:** critical revision of the manuscript for important intellectual content.

All authors approved the final version of the article.

## Литература:

- WHO. *Surveillance of health care-associated infections at national and facility levels*. 2024. 88 p. Ссылка активна на 24.01.2026. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240101456>
- European Centre for Disease Prevention and Control. *Healthcare-associated infections: surgical site infections*. In: ECDC. *Annual epidemiological report for 2018-2020*. Stockholm : ECDC; 2023.
- Акимкин В.Г. Служба госпитальных эпидемиологов: итоги и перспективы развития. *Эпидемиология и Вакцинопрофилактика*. 2007;2(33):27–30. EDN: HZIYUВ
- Волконская А.Р., Чистякова А.Ю. Правовые и организационные проблемы в работе госпитального врача-эпидемиолога. *Поликлиника*. 2013;6:6–8. EDN: TPWBYD.
- Маркович Н.И. Роль врача-эпидемиолога в современной больнице. *Медицинский альманах*. 2014;2(32):22–23. EDN: SFNODB.
- Брико Н.И., Зуева Л.П., Любимова А.В., Асланов Б.И., Гончаров А.Е. Роль специалистов по госпитальной эпидемиологии в профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи: мировой опыт и современные тенденции. *Эпидемиология и Инфекционные болезни. Актуальные вопросы*. 2017;2:4–9. EDN: YMVLLZ.
- Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 06.11.2011). Ссылка активна на 24.01.2026. URL: <https://docs.cntd.ru/document/499002572>
- Брусина Е.Б., Зуева Л.П., Ковалишена О.В., Стасенко В.Л., Фельдблюм И.В., Брико Н.И. и др. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи: современная доктрина профилактики. Часть 2. Основные положения. *Эпидемиология и Вакцинопрофилактика*. 2018;17(6):4–10. <https://doi: 10.31631/2073-3046-2018-17-6-4-10>
- Брико Н.И., Брусина Е.Б., Зуева Л.П., Ефимов Г.Е., Ковалишена О.В., Стасенко В.Л. и др. Критерии эпидемиологической безопасности медицинской помощи. *Медицинский Альманах*. 2014;4(34): 8–13. EDN: SXVUOD
- Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 № 69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях». Ссылка активна на 24.01.2026. URL: [https://aidskaluga.gosuslugi.ru/netcat\\_files/8/9/Prikaz\\_Minzdravsotsrazvitiya\\_Rossii\\_ot\\_31\\_01\\_2012\\_N\\_69n\\_red\\_.pdf](https://aidskaluga.gosuslugi.ru/netcat_files/8/9/Prikaz_Minzdravsotsrazvitiya_Rossii_ot_31_01_2012_N_69n_red_.pdf)
- Зуева Л.П., Любимова А.В. Особенности организации систем инфекционного контроля в различных странах. Новые горизонты профилактики. *Профилактическая и клиническая медицина*. 2017;2(63):7–13. EDN: YQRFLЛ
- Черкасский Б.Л. *Эпидемиологический надзор*. М.: Федеральный центр Госсанэпиднадзора Минздрава России, 2000.
- Методические рекомендации МР 3.1.0346-24 «Организация и проведение микробиологического мониторинга в медицинских организациях» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 26 апреля 2024 г.). Ссылка активна на 24.01.2026. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408994558/>
- Брико Н.И., Брусина Е.Б., Зуева Л.П., Ефимов Г.Е., Ковалишена О.В., Стасенко В.Л. и др. Эпидемиологическая безопасность – важнейшая составляющая обеспечения качества и безопасности медицинской помощи. *Вестник Росздравнадзора*. 2014;3:27–32. EDN: SGLZYF

## References:

- WHO. *Surveillance of health care-associated infections at national and facility levels*. Practical handbook. 2024. 88 p. Avialbe on: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240101456>. Accessed: 24.01.2026.
- European Centre for Disease Prevention and Control. *Healthcare-associated infections: surgical site infections*. In: ECDC. *Annual epidemiological report for 2018-2020*. Stockholm : ECDC; 2023.
- Akimkin VG. Sluzhba gosplital'nykh epidemiologov: itogi i perspektivy razvitiya. *Epidemiology and Vaccinal Prevention*. 2007;2(33):27–30. (In Russ.). EDN: HZIYUВ
- Volkonskaya AR, Chistyakova AYU. Pravosvyie i organizatsionnye problemy v rabote gosplital'nogo vracha-epidemiologa. *Poliklinika*. 2013;6:6–8. (In Russ.). EDN: TPWBYD.
- Markovich NI. The role of epidemiologist in a modern hospital. *Meditsinskij al'manakh*. 2014;2(32):22–23. (In Russ.). EDN: SFNODB.
- Briko NI, Zueva LP, Lyubimova AV, Aslanov BI, Goncharov AE. The role of hospital epidemiology specialists in preventing healthcare-associated infections: world experience and current trends. *Epidemiology and Infectious Diseases. Current Items*. 2017;2:4–9. (In Russ.). EDN: YMVLLZ.
- Natsional'naya kontseptsiya profilaktiki infektsiy, svyazannykh s okazaniyem meditsinskoy pomoshchi (utv. Glavnym gosudarstvennym sanitarnym vrachom RF 06.11.2011). (In Russ.). Avialbe on: <https://docs.cntd.ru/document/499002572>. Accessed: 24.01.2026.
- Brusina EB, Zuyeva LP, Kovalishena OV, Stasenko VL, Feldblium I., Briko NI, et al. Healthcare-associated infections: modern doctrine of prophylaxis. Part ii. Basic concept. *Epidemiology and vaccinal prevention*. 2018;17(6):4–10. (In Russ.). <https://doi: 10.31631/2073-3046-2018-17-6-4-10>
- Briko NI, Brusina EB, Zuyeva LP, Efimov GE, Kovalishena OV, Stasenko VL, et al. Criteria of epidemiological safety of medical assistance. *Meditsinskij al'manakh*. 2014;4(34): 8–13. (In Russ.). EDN: SXVUOD
- Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 № 69н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях". Ssylka aktivna na 24.01.2026. URL: [https://aidskaluga.gosuslugi.ru/netcat\\_files/8/9/Prikaz\\_Minzdravsotsrazvitiya\\_Rossii\\_ot\\_31\\_01\\_2012\\_N\\_69n\\_red\\_.pdf](https://aidskaluga.gosuslugi.ru/netcat_files/8/9/Prikaz_Minzdravsotsrazvitiya_Rossii_ot_31_01_2012_N_69n_red_.pdf)
- Zueva LP, Liubimova AV. Modern epidemiological problems of health care associated infections. new horizons in prevention. *Preventive and clinical medicine*. 2017;2(63):7–13. (In Russ.). EDN: YQRFLЛ
- Cherkasskij BL. *Epidemiologicheskij nadzor*. Moscow : Federal'nyj tsentr Gossanepidnadzora Minzdrava Rossii, 2000. (In Russ.).
- Metodicheskie rekomendatsii MR 3.1.0346-24 "Organizatsiya i provedenie mikrobiologicheskogo monitoringa v meditsinskikh organizatsiyakh" (utv. Federal'noj sluzhboj po nadzoru v sfere zashchity prav potrebitelej i blagopoluchiya cheloveka 26 aprelya 2024 g.). Accessed: 24.01.2026. Avialbe on: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408994558/> Accessed: 24.01.2026.

14. Briko NI, Brusina EB, Zueva LP, Efimov GE, Kovalishena OV, Stasen-ko VL, et al. Epidemiological safety is the key component for ensur-

ing quality and safety of medical care. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2014;3:27–32. (In Russ.). EDN: SGLZYF

### Сведения об авторах

**Манджиев Эрдэм Хонгорович** ✉, аспирант кафедры эпидемиологии и доказательной медицины Института общественного здоровья Ф.Ф. Эрисмана федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).  
**ORCID:** 0009-0004-3336-8108

**Миндлина Алла Яковлевна**, доктор медицинских наук, профессор кафедры эпидемиологии и доказательной медицины Института общественного здоровья Ф.Ф. Эрисмана федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).  
**ORCID:** 0000-0001-7081-3582

**Полибин Роман Владимирович**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры эпидемиологии и доказательной медицины Института общественного здоровья им. Ф. Ф. Эрисмана федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).  
**ORCID:** 0000-0003-4146-4787

### Authors

**Dr. Erdem KH. Mandzhiev** ✉, MD, Postgraduate Student, Department of Epidemiology and Evidence-Based Medicine, F.F. Erismann Institute of Public Health, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).  
**ORCID:** 0009-0004-3336-8108

**Prof. Alla Ya. Mindlina**, MD, Dr. Sci (Medicine), Professor, Department of Epidemiology and Evidence-Based Medicine, F.F. Erismann Institute of Public Health, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).  
**ORCID:** 0000-0001-7081-3582

**Dr. Roman V. Polibin**, MD, Cand. Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of Epidemiology and Evidence-based Medicine, F.F. Erismann Institute of Public Health, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).  
**ORCID:** 0000-0003-4146-4787