

**«Инфекциялардың алдын алу және инфекциялық бақылау, ЖМК-ны  
эпидемиологиялық қадағалау мәселелері»  
ҰКО және ICAP жобасы шеңберінде**

**Қазақстан Республикасындағы МККБИ қадағалау процесіне қатысушыларды (мүдделі тараптарды) шолу (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің СЭБК, Денсаулық сақтау ұлттық орталығы, Міндетті медициналық сақтандыру қоры, медициналық ұйымдар). Әрбір мүдделі тараптың функциялары мен міндеттері. Қатысушылар арасындағы өзара әрекеттесу алгоритмін жетілдіру.**

**Қатысушылар:** Мұхамбетова Д.А.  
Рахметова М.Е.  
Әжібаева А.Н.  
Абжамиева А.Ж.

**Ментор:** Касабекова Л.К.



Астана қаласы – 2023ж.

**ҚР-да МККБИ-ді эпидқадағалау процесіне қатысушыларға (стейкхолдерлерге) шолу (ҚР ДСМ СЭБК, ҚДСҰО, МӘСК, медицина ұйымдары). Әр стейкхолдердің қызметі мен міндеттері. Қатысушылар арасындағы өзара іс-қимыл алгоритмін жетілдіру.**

**№ 1 қатысушы: Мухамбетова Д.А. – Қостанай облысы Наурыз аудандық СЭББ-ның сан-эпид қадағалау бөлімінің басшысы**

ҚР-да МККБИ-ді эпидқадағалау процесіне қатысушыларға (стейкхолдерлерге) шолу жүргізу.

**№ 2 қатысушы: Рахметова Мадина Есентурдыевна – Маңғыстау облысы СЭБД аса қауіпті инфекцияларды және туберкулезды эпидемиологиялық қадағалау бөлім басшысының м.а.**

ҚР-да МККБИ-ді эпидемиологиялық қадағалау процесіне қатысушыларға (стейкхолдерлерге) шолу жүргізу (МӘСК, медицина ұйымдары).

**№ 3 қатысушы: Әжібаева Ақерке Нұрланқызы – Шымкент қаласы СЭБД-нің АІЖ қадағалау бөлімінің басшысы**

Әр стейкхолдердің қызметі мен міндеттерін сипаттау.

**№ 4 қатысушы: Абжамиева Айгуль Жасараловна - Қызылорда қалалық СЭББ-ның эпид бақылау бөлімінің бас маманы**

МККБИ-ді эпидемиологиялық қадағалау процесіне қатысушылар арасындағы өзара іс-қимыл алгоритміне сәйкес МККБИ-дің өршуін тексеруге талдау жүргізу.



# Өзектілігі

Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялар (бұдан әрі – МККБИ) кең таралуына және пациенттердің денсаулығына, персоналға және мемлекет экономикасына теріс салдарларға байланысты өзектілігі ондаған жылдар бойы төмендемеген мультидисциплинарлы проблема болып табылады.

Қазақстанда ДДҰ ұсынған ИАЖБ жүйесінің 6 құрамдас бөлігі ең негізгі түрінде ғана бар, бұл мақсатты статуска 17,9% ғана сәйкес келеді.

Қолданыстағы нормативтік құқықтық актілер медициналық ұйымдар деңгейінде бірқатар маңызды ИАЖБ элементтерінің болуын алдын ала белгілейді, алайда, ИАЖБ іс-шараларын жүзеге асырудың көлемі мен сапасы көбінесе тек бір адамның тәжірибесі мен біліміне байланысты болады - қызметі негізінен ИБ маманы. клиникалық эпидемиология және клиникалық микробиология саласындағы ескірген білімдерге негізделген.



## Қазақстандағы МККБИ ауыртпалығы

- **Қазақстан Республикасындағы МККБИ таралуы:**

- есеп бойынша:
- 2019 жылға – 0,32%
- 2021 жылға – 0,67%
- 2022 жылға – 0,35%

- **Қазақстан Республикасындағы МККБИ таралуын зерттейтін пилоттық зерттеудің нәтижелері, 2022 ж**
- Таралу – 3,2% (95% ДИ ) (2,5 - 4,2%)





## МККБИ –ді эпидемиологиялық қадағалау

- **Мақсаты:**

- - алдын алу және эпидемияға қарсы шараларды ұтымды жоспарлауды, жүзеге асыруды және түзетуді қамтамасыз ету үшін қажетті және жеткілікті көлемде объективті ақпарат алу. Бұл деректер сонымен қатар ауру-сырқау үрдістерін, қауіп факторларын және тиісті араласу қажеттілігін анықтауға көмектеседі. Қадағалау деректері сонымен қатар алдын алу бағдарламаларының басымдықтарын анықтау, жоспарлау және ресурстармен қамтамасыз ету және сол бағдарламалар мен араласуларды бағалау үшін құнды ақпарат береді.

- **Тапсырмалары:**

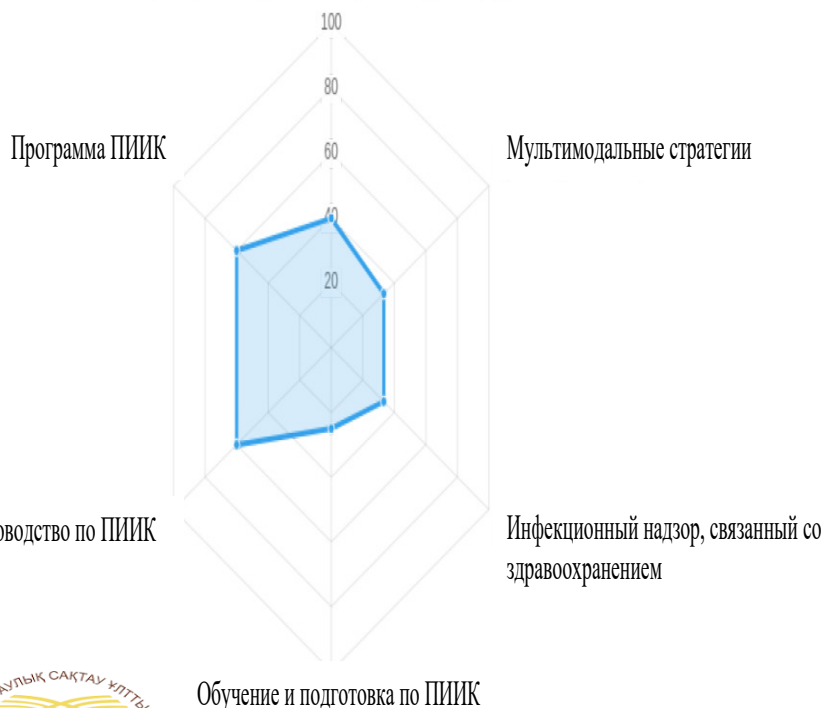
- МККБИ-дің жекелеген жағдайлары мен ошақтарын бақылау;
- МККБИ-мен сырқаттанушылық тенденциясын бақылау, қауіп факторларын анықтау;
- Аурудың алдын алу және ауру мен өлімді азайту үшін бақылау шараларын жүзеге асыру

# «Қазақстан – инфекцияның алдын алу және бақылау ұлттық деңгейде : қиындықтарды мүмкіндіктерге айналдыру»

ИАЖБ бағдарламаларының орындалу жай-күйін қарау нәтижелері ДДҰ-ның ИАЖБ ең төменгі талаптары бойынша ұлттық деңгейде (2021)

Ұлттық және институттық деңгейде өзін-өзі бағалау Қазақстан Республикасында, 2019 – жиынтық қорытындылар

Мониторинг/ ревизия практики ПИИК, комментарии и предложения



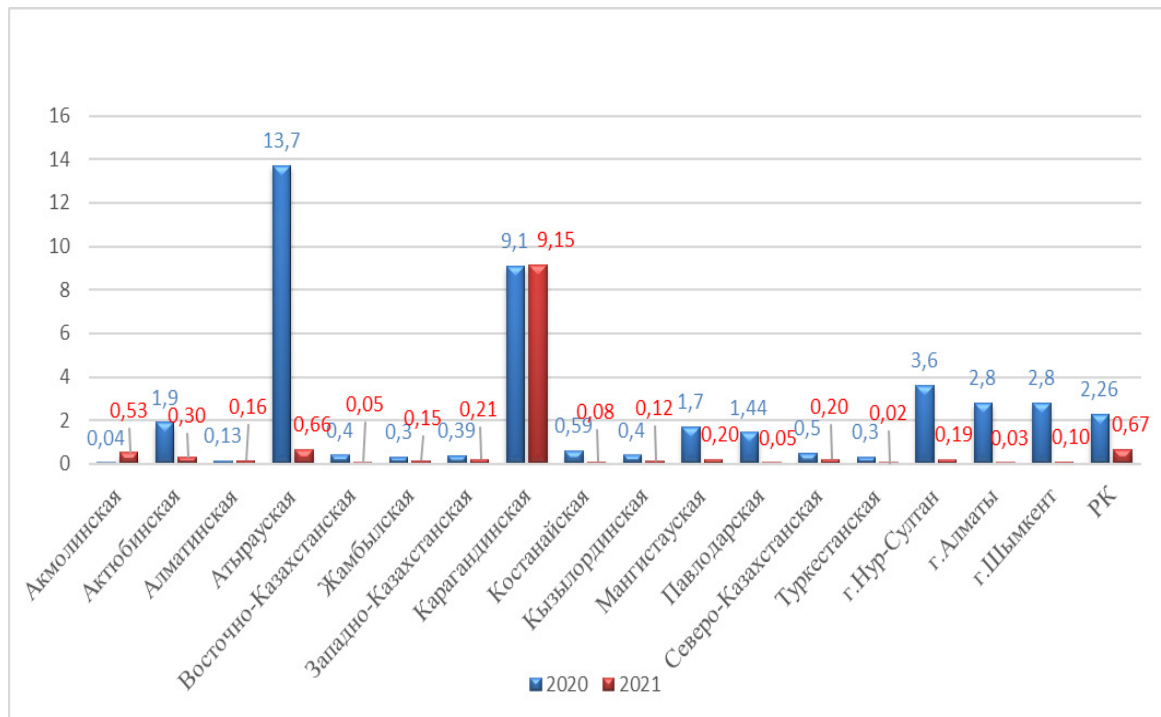
	Национальный уровень	Уровень учреждения (в среднем)
Основной компонент 1 – Программы ПИИК	45%	55%
Основной компонент 2 – Руководства по ПИИК	42%	57,5%
Основной компонент 3 – Обучение и подготовка в области ПИИК	40%	58%
Основной компонент 4 – Эпидемиологический надзор за ИСМП	46%	58%
Основной компонент 5 – Мультимодальные стратегии	0%	14%
Основной компонент 6 – Мониторинг / аудит практик ПИИК, обратная связь и мероприятия по обеспечению контроля	17%	69%
Основной компонент 7 – Рабочая нагрузка, кадровое обеспечение и средняя занятость койки	Н/П*	59%
Основной компонент 8 – Рабочая среда, материалы и оборудование для ПИИК	Н/П*	85%



# МККБИ эпидемиологиялық қадағалау

Эпидемиологиялық қадағалау әдістері:

- Пассивті
- Белсенді
- МККБИ ауыртпалығын зерттеу үшін — медициналық көмек көрсетуге байланысты инфекциялардың бір мезгілде таралуын зерттеу.



ҚР бойынша МККБИ аурушаңдығы 2020-2021жж ( 1000 ауруханаға жатқ шаққандағы көрсеткіші.).

ҚР 2021 жылғы МККБИ - 2155 ж:

Ірінді-септикалық инфекция - 9% (191 ж)

зәр шығару жолдарының инфекциялары - 0,3% (7 ж)

Тыныс алу жолдарының инфекциялары 0,8% (19 ж)

КВИ 89,9% (1938 ж).



# Эпидемиологиялық қадағалау циклі





# Жұқпалы ауруларды қадағалау шеңберіндегі ақпарат ағынының сызбасы

Ұлттық деңгей

ҚР ДСМ

Орталық деңгей

СЭСЖМҒПО ҚР ақпараттық бюллетень

Облыстық/қалалық  
СЭБД

Облыс бойынша ақпараттық бюллетень

Аралық деңгей -  
облыс

Аудандық/қалалық  
СЭББ

Аудан бойынша ақпараттық  
бюллетень

жергілікті/аудандық  
деңгей

Медициналық қызметкер



# ЭҚ стейкхолдердің міндеттері

## Саясат және реттеу

ҚР Денсаулық сақтау  
Министрлігі

## Сыртқы бақылау

ҚР ДСМ СЭБК

ҚДСҰО

ММСҚ

## ИАЖБ шараларын жүзеге асыру

Аумақтық СЭББ,  
СЭБД

Медициналық ұйым



# Әрбір стейкхолдерлердің міндеттері

## • ҚР ДСМ

Ұлттық саясатты айқындауды, сондай-ақ заңнамалық және нормативтік-құқықтық реттеуді Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі қамтамасыз етеді.

### Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті

- Санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық саласындағы бақылау-қадағалау функциялары, оның ішінде ЖМКЖ жағдайлары мен өршуіне эпидемиологиялық тексеру жүргізу ..

### Ұлттық Денсаулық Сақтау Орталығы

- Медициналық қызметтердің сапасын бақылауды жүзеге асырады және әдістемелік қолдауды қамтамасыз етеді, сондай-ақ тренингтер мен оқыту іс-шараларын ұйымдастыруға жауап береді.

### Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры

- Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі шеңберінде көрсетілген медициналық қызметтердің сапасын бағалауды жүзеге асырады, сондай-ақ медициналық қызметтер үшін сатып алу мен төлеуді қамтамасыз етеді;

### СЭҚД, СЭББ, медициналық ұйымдар

ИАЖБ бағдарламасын жергілікті деңгейде іске асыру.



# Нормативтік-құқықтық база

1. "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Кодекс
2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 29 қазандағы **№ ҚР ДСМ-169/2020** "инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) улану, иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністер жағдайларын тіркеу және тергеп-тексеру, есепке алу және есептілік жүргізу қағидаларын бекіту туралы" бұйрығы
3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 26 қазан 2020 жылғы **№ ҚР ДСМ-153/2020** «Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органға инфекциялық аурулар, улану жағдайлары туралы ақпарат (шұғыл хабарлама) беру қағидаларын бекіту туралы» бұйрығы.
4. Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы төтенше жағдайлар туралы мәліметтерді ұсынудың кейбір мәселелері туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау вице - министрінің **01.03.2023 ж. № 130 бұйрығы**
5. Санитариялық-эпидемиологиялық мониторинг жүргізу қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 13 қарашадағы **№ ҚР ДСМ-193/2020** бұйрығы
6. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 2 желтоқсандағы **№ ҚР ДСМ-151** Бұйрығы. "Медициналық көмек көрсетуге байланысты инфекциялардың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы





# ЖМКЖ жағдайлары анықталған кезде қадағалау эпид жүйесінде ақпарат беру схемасы

Медициналық ұйым

Меншік нысанына қарамастан (мемлекеттік, жекеменшік) ЖММК анықтаған ҚМ 26.10.2020 ж. №1 ҚР ДСМ-153/2020 қосымшасына сәйкес СЭК аумақтық басқармасына шұғыл хабарлама береді. 02.12.2022 ж. ҚР ДСМ-151 бұйрығы бойынша : Шұғыл хабарлама 12 сағат ішінде тергеу жіберіледі. УСЭК, 3 сағат ішінде ақпарат телефон арқылы хабарланады . Алғашқы 3 күн ішінде МСАК-тың әрбір жағдайын тергеу. МО тергеу беріледі. УСЭК мерзімді есептер және тергеу хаттамасы. Алғашқы 3 тәулік ішінде санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар жоспары әзірленеді.

**беру схемасы**

Сан-эпид бақылаудың аумақтық (аудандық, қалалық) басқармалары. ҚР ДСМ №84 Бұйрығының есептік нысандары бойынша ф267/Е журналында тіркеледі. 02.12.2022 ж. ҚР ДСМ-151 бұйрығы бойынша іс ӘБ-де тексеріледі. МБ-мен МСАК-тың расталған жағдайына қабылданған тергеу мұқият зерттеліп, ВБИ АБЖ есептілігіне енгізіледі, №1 нысан ай сайын облыстың СЭК департаментіне беріледі. Кезектен тыс хабарламалар ҚР ДСМ 01.03.2023 ж. №130 бұйрығының негізінде СЭК департаментіне жіберіледі.

ВБИ АБЖ ай сайынғы есебі, тергеу түсіндірме хат

СЭК аумақтық департаменті ай сайынғы есептерді түсіндірме хатпен + тергеудің сканерлеу нұсқасымен аймақ бойынша есепке енгізеді. Аумақтық басқармалардан есептерді жинау ХЭК-ке беріледі. **Кері байланыс:** жұқпалы ауруларды талдауы, медициналық көмек көрсетуге байланысты қорытындысы бойынша ....тоқсан, жыл.

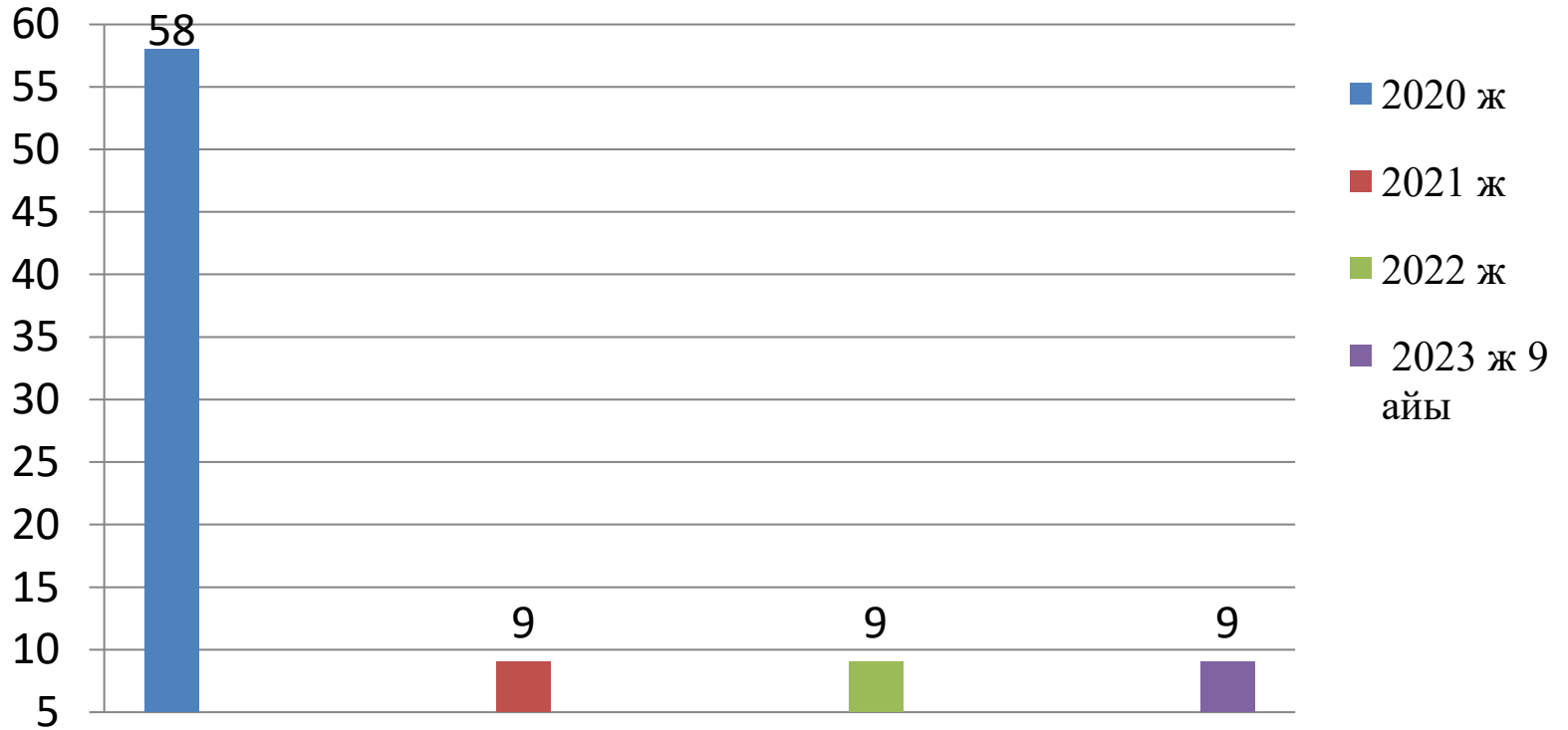
ҚР ДСМ СЭСЖМПФО есептерді қабылдайды, жинақтап талдауды жасайды.

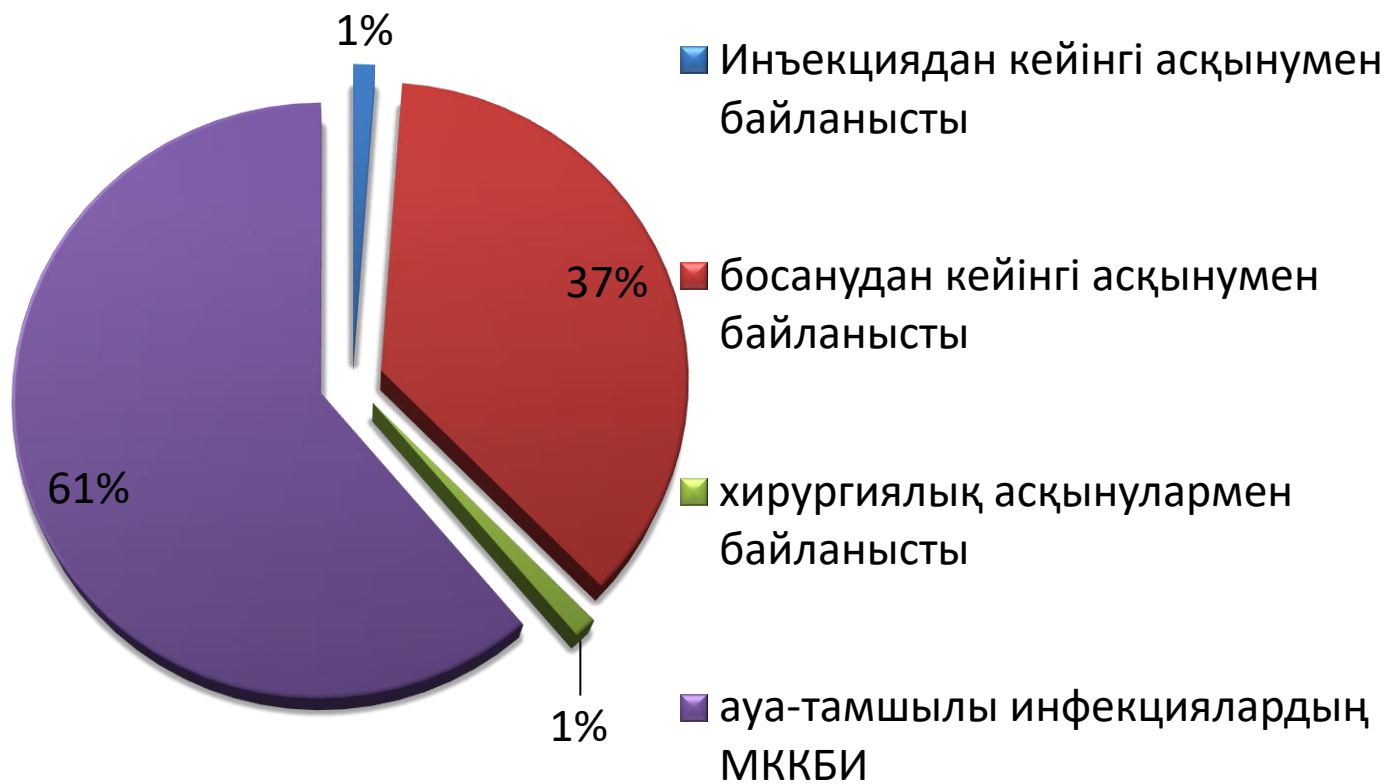
ҚР ДСМ СЭСЖМПФО есептерді ҚДСҮО –ға ұсынады.

Сан-эпид бақылау комитеті СЭСЖМПФО –нан есептер қабылдайды. Есептерді жинақтап

ҚР Денсаулық сақтау министрлігіне береді

# 2020 - 2023 жж 9 айында Қостанай облысында тіркелген 85 МККБИ жағдайы









**Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 29 қазандағы № ҚР ДСМ-169/2020 "инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) улану, иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністер жағдайларын тіркеу және тергеп-тексеру, есепке алу және есептілік жүргізу қағидаларын бекіту туралы" бұйрығы**  
**2-тарау.**

**Инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) улану жағдайларын тіркеу, есепке алу және есептілік жүргізу тәртібі**

- 3. Халық арасында инфекциялық, паразиттік ауруларды және (немесе) улану жағдайларын тіркеу және есепке алу науқастың тұрғылықты жеріне қарамастан, аурудың анықталған жері бойынша жүргізіледі.
- 4. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының медициналық ұйымдарында және аумақтық бөлімшелерінде (бұдан әрі – аумақтық бөлімше) осы қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасында тіркелуге және есепке алынуға жататын халық арасындағы инфекциялық және паразиттік аурулар тізбесінің 1, 2-тармақтарына сәйкес инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) уланулар жеке есепке алуға жатады Тіркеу қағидаларына (бұдан әрі-тізбе).
- 5. Аумақтық бөлімшелерде инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) улану жағдайларын тіркеу және жеке есепке алу бұдан әрі шұғыл хабарламамен расталған инфекциялық немесе паразиттік аурудың (күдіктің) анықталғаны туралы телефон хабарламасы негізінде жүргізіледі.



## **2 тарау. Инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) улану жағдайларын тіркеу, есепке алу және есептілік жүргізу тәртібі**

10. Тұмау, жоғарғы тыныс жолдарының жіті инфекциялары, бірнеше немесе анықталмаған локализация, АИТВ-инфекциясы және басқа да функционалдық ішек бұзылыстары жағдайларына хабарлама берілмейді, осы ауруларды есепке алу алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін ұйымдарда жүргізіледі.

11. Алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін ұйымдар есепті кезеңнен кейінгі айдың екінші күні ай сайын науқастардың саны туралы жиынтық деректерді аумақтық бөлімшеге хабарлайды.

12. Меншік нысанына қарамастан барлық медициналық ұйымдарда, ұйымдардың медициналық кабинеттерінде инфекциялық ауруларды есепке алу журналы кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес бекітілетін нысан бойынша жүргізіледі, оған науқас туралы мәліметтер енгізіледі.

13. Медициналық ұйымдарда инфекциялық, паразиттік ауруларды және (немесе) улануларды тіркеуді, есепке алуды басшы қамтамасыз етеді.



# Қосымша - Қазақстан Республикасында тіркеуге және есепке алынуға жататын халықтың арасындағы инфекциялық және паразиттік аурулардың тізбесі

## 1. Медициналық ұйымдарда және аумақтық бөлімшелерде жеке есепке алынуға жататын инфекциялық аурулар:

- 31) вирусты менингит (A.87.0; A.87.1; A.87.8; A.87.9);
- 32) буынаяқтылар арқылы берілетін вирусты қызбалар мен вирусты геморрагиялық қызбалар (A92-A99);
- 33) сары қызба (A95);
- 34) желшешек (B01);
- 35) қызылша (B05);
- 36) қызамық (B06);
- 37) аусыл (B08.8);
- 38) вирусты гепатит (B15-B18);
- 39) эпидемиялық паротит (B26);
- 40) басқа айдарларда аурулардың себебі ретінде жіктелген *Streptococcus pneumoniae* (B95.3);
- 41) басқа айдарларда аурулардың себебі ретінде жіктелген *Haemophilus influenzae* (*Haemophilus influenzae*) (B96.3);
- 42) нақтыланбаған бактериалдық менингит (G00.9);
- 43) медициналық түсік (O 04.0; O 04.5);
- 44) көбінесе босанғаннан кейінгі кезеңмен байланысты асқынулар (O85; O86; O90.0; O90.1; O 91);
- 45) перинатальдық кезеңге тән инфекциялық аурулар (P35.0; P35.3; P35.8; P36-P39);
- 46) басқа да айдарларда жіктелмеген хирургиялық және терапиялық араласу асқынулары (T.80.2; T.81.3; T.81.4; T.82.6; T.82.7; T.83.5; T.83.6; T.84.5-T.84.7; T.85.7; T.88.0; T.88.1);
- 47) коронавирустық инфекция COVID-19 (U07.1; U07.2)
- 48) егеуқұйрықтың тістеуі (W53);
- 49) иттің тістеуі немесе соққысы (W54);
- 50) басқа сүтқоректілердің тістеуі немесе соққысы (W55);
- 51) іш сүзегінің қоздырғышын тасымалдаушылық (Z22.0);
- 52) асқазан-ішек ауруларының қоздырғышын тасымалдаушылық (Z22.1);



## Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы

мемлекеттік органға инфекциялық аурулар, улану оқиғалары туралы ақпарат (шұғыл хабархат) беру қағидаларын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау

министрінің 2020 жылғы 26 қазандағы № ҚР ДСМ-153/2020 бұйрығы

### 2-тарау. Инфекциялық аурулар, улану оқиғалары туралы ақпарат (шұғыл хабархат) беру тәртібі

- 2. Шұғыл хабархат Кодекстің 105-бабының 3-тармағына сәйкес есепке алынуға жататын инфекциялық және паразиттік аурулардың, уланулардың әрбір оқиғасына жасалады.
- 3. Инфекциялық және паразиттік ауру, улану туралы шұғыл хабархат осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жасалады.
- 4. Шұғыл хабархат 12 сағаттың ішінде аурудың, уланудың тіркелген орны бойынша (науқастың тұрғылықты жеріне қарамастан) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствасының аумақтық бөлімшесіне (бұдан әрі – аумақтық бөлімше) жіберіледі. Ақпарат телефон арқылы аумақтық бөлімшеге 3 сағаттың ішінде хабарланады.
- 5. Медициналық ақпараттық жүйе (бұдан әрі – МАЖ) немесе МАЖ-мен интеграцияланған басқа ақпараттық жүйе болған кезде шұғыл хабархат электронды түрде ресімделеді.
- 8. Фельдшерлік-акушерлік пункттің, медициналық пункттің медицина қызметкерлері шұғыл хабархатты екі данада толтырады: бірінші данасы аумақтық бөлімшеге, екіншісі – қарамағында осы фельдшерлік-акушерлік пункті, медициналық пункті бар аумақтық ұйымға (аудандық, қалалық ауруханаға, дәрігерлік амбулатория және басқаға) жіберіледі.



9. Білім беру ұйымдарына баратын балалардың арасындағы инфекциялық және паразиттік аурулар, улану оқиғаларына (әрі қарай- ИПАУО) шұғыл хабархатты беру мынадай тәртіппен жүргізіледі:

1) Білім беру ұйымының медицина қызметкері (әрі қарай- МК) шұғыл хабархатты ИПАУО аумақтық бөлімшеге жібереді;

2) Денсаулық сақтау объектілерінің МК білім беру ұйымдарына баратын балаларда ИПАУО анықтаған кезде шұғыл хабархатты осы денсаулық сақтау объектілерінің МК аумақтық бөлімшеге жібереді;

3) қаланың сыртындағы аймаққа шыққан балаларды сауықтыру ұйымдарына қызмет көрсететін МК шұғыл хабархатты сауықтыру ұйымының уақытша орналасқан жері бойынша аумақтық бөлімшеге жібереді.

7. Шұғыл хабархат денсаулық сақтау, сот-медициналық сараптама ұйымдарында меншік нысанына және ведомстволық тиістілігіне қарамастан ИПАУО анықтаған немесе оған күдіктенген МК, сондай-ақ жеке медициналық практикамен айналысатын жеке тұлғалар толтырады.

10. ИПАУО анықтаған немесе оған күдіктенген жедел медициналық көмек көрсететін МК науқастың тіркелген орны бойынша емханаға (амбулаторияға) анықталған науқас туралы хабарлайды. Науқас емдеуге жатқызылмаған жағдайларда шұғыл хабархатты аумақтық бөлімшеге науқастың үйіне баратын емхананың МК, науқас емдеуге жатқызылған жағдайларда – стационардың МК жібереді.



11. Инфекциялық немесе паразиттік аурулармен ауыратын, уланған науқастардың келіп түсуі туралы, инфекциялық ауру диагнозын нақтылау немесе өзгерту туралы ақпаратты беру келесі тәртіппен жүргізіледі:

1) инфекциялық аурулар ауруханасы, науқасты емдеуге жатқызуға жіберген медициналық ұйым орналасқан аумақтық бөлімшеге науқас келіп түскен сәттен бастап **12 сағаттың ішінде** инфекциялық және паразиттік аурулармен ауыратын, уланған науқастардың түскені туралы хабарлайды;

2) диагнозды нақтылаған немесе өзгерткен медициналық ұйым **жаңа шұғыл хабархатты** өзгертілген (нақтыланған) диагнозды, оны қойған күнін, бастапқы диагнозбен зертханалық зерттеу нәтижелерін көрсете отырып, 12 сағаттың ішінде ауруды, улануды анықтаған орны бойынша аумақтық бөлімшеге жібереді.





# Инфекциялық және паразиттік ауру, улану туралы ШҰҒЫЛ ХАБАРХАТ



1. Диагнозы (диагноз) \_\_\_\_\_ зертханалық жолмен расталды: иә, жоқ (астын сызыңыз)  
(подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть))
2. Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) (Фамилия, имя, отчество (при наличии)) \_\_\_\_\_
3. Жұмыс орны, лауазымы (Место работы, должность) \_\_\_\_\_
4. Жынысы (Пол) \_\_\_\_\_
5. Жасы (14 жасқа дейінгі балалар үшін - туған күні) Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения)
6. Мекенжайы, елді мекен (Адрес, населенный пункт) \_\_\_\_\_  
көшесі (улица) \_\_\_\_\_ үй (дом), \_\_\_\_\_ пәтер (квартира) жеке, коммуналдық, жатақхана-толықтырып жазыңыз  
(индивидуальная, коммунальная, общежитие - писать) \_\_\_\_\_
7. Жұмыс орнының (оқу, балалар мекемесі) атауы және мекенжайы  
(Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)) \_\_\_\_\_
8. Ауырған, уланған күндері (Даты заболевания, отравления) \_\_\_\_\_  
алғашқы келуі (анықталу күні) (первичного обращения, (выявления)) \_\_\_\_\_  
диагноз қойылған (установления диагноза) \_\_\_\_\_  
балалар мекемесіне, мектепке келесі баруы (последующего посещения детского учреждения, школы) \_\_\_\_\_
9. Емдеуге жатқызу орны (Место госпитализации) \_\_\_\_\_
10. Егер уланса – қайда, немен уланғанын көрсету (Если отравление – указать, где, чем отравлен пострадавший)
11. Жүргізілген алғашқы эпидемияға қарсы іс-шаралар және қосымша мәліметтер (Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения) \_\_\_\_\_
12. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствасының аумақтық бөлімшелеріне (бұдан әрі – аумақтық бөлімше) алғашқы сигнал берілген күні, сағаты (телефон арқылы және тағы басқа) (Дата и час первичной сигнализации (по телефону и прочие) в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – территориальное подразделение)) \_\_\_\_\_  
Хабарлаушының тегі (Фамилия сообщившего) \_\_\_\_\_  
Хабарламаны кім қабылдады (Кто принял сообщение) \_\_\_\_\_
13. Мәлімдеменің жіберілген күні мен сағаты (Дата и час отсылки извещения) \_\_\_\_\_  
Мәлімдемені жіберген адамның қолы (Подпись пославшего извещение)

# «Санитариялық-эпидемиологиялық мониторингті жүргізу қағидаларын бекіту туралы» 13.11.2020ж. ҚР ДСМ №-193/2020 жылғы бұйрығы.

- **2-тарау. Қолданылу саласы**

9. Санитариялық-эпидемиологиялық мониторинг деректері мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелері, ведомстволық бағынысты ұйымдарының жұмысында пайдаланылады.

12. Санитариялық-эпидемиологиялық мониторингтің бақыланатын параметрлері бойынша деректер есептіліктің мынадай нысандарында ресімделеді:

- осы Қағидаларға [1-қосымшаға](#) сәйкес нысан бойынша инфекциялық сырқаттанушылық мониторингі (бұдан әрі – 1-қосымша);
- осы Қағидаларға [2-қосымшаға](#) сәйкес нысан бойынша жас санаттары бойынша инфекциялық сырқаттанушылық мониторингі (бұдан әрі – 2-қосымша);





## Мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелері:

9) тиісті аумақта санитариялық-эпидемиологиялық мониторингтің деректер базасын құруды және деректерді сақтауды жүзеге асырады.

**5-тарау. Санитариялық-эпидемиологиялық мониторинг жөніндегі ақпаратты ұсыну мерзімдері**

20. Мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелері облыстық деңгейде санитариялық-эпидемиологиялық мониторинг жөніндегі жиынтық ақпаратты "ҚДСҰО" ШЖҚ-дағы РМК "СЭСЖМҒПО"-ның филиалына:

- 1) 1-қосымшаға сәйкес апта сайын жұма күндері сағат 17.00-ге дейін;
- 2) 1, 2-қосымшаларға сәйкес ай сайын есепті айдан кейінгі айдың 1-ші күніне;



# Денсаулық сақтау саласындағы есептік құжаттама нысандарын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 22 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-313/2020 бұйрығының 1-ші қосымшасы Жекелеген инфекциялық және паразиттік аурулар туралы есеп

Жас санаттары бойынша Инфекциялық сырқаттанушылықтың мониторингі 1. Қазақстан  
Республикасы халқының кезең ішіндегі инфекциялық аурушандығына санитариялық-  
эпидемиологиялық мониторинг нысаны \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ жыл (ай сайын, өсумен)

	Қызылша Корь														
	2021 жыл год						2022 жыл год						2022 к 2021 (+, -)		
	абсолютті абсолютные			көрсеткіш/показатель			абсолютті/абсолютные			көрсеткіш/показатель					
	Барлығы Всего	0-14 жасты қосқанда 0 -14 лет включит.	15-17 жасты қосқанда 15 - 17 л включит.	Барлығы Всего	0-14 жасты қосқанда 0 -14 лет включит.	15-17 жасты қосқанда 15 - 17 л включит.	Барлығы Всего	0-14 жасты қосқанда 0 -14 лет включит.	15-17 жасты қосқанда 15 - 17 л включит.	Барлығы Всего	0-14 жасты қосқанда 0 -14 лет включит.	15-17 жасты қосқанда 15 - 17 л включит.	Барлығы Всего	0-14 жасты қосқанда 0 -14 лет включит.	15-17 жасты қосқанда 15 - 17 л включит.
<b>РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0,01</b>	<b>0,02</b>	<b>0,00</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0,02</b>	<b>0,07</b>	<b>0,00</b>	<b>+2сл</b>	<b>+3сл</b>	<b>0сл</b>
АКМОЛИНСКАЯ	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0сл	0сл	0сл
АКТЮБИНСКАЯ	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0сл	0сл	0сл
АЛМАТИНСКАЯ	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0сл	0сл	0сл
АТЫРАУСКАЯ	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0сл	0сл	0сл
ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКАЯ	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0сл	0сл	0сл
ЖАМБЫЛСКАЯ	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0сл	0сл	0сл
ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКАЯ	0	0	0	0,00	0,00	0,00	3	3	0	0,45	1,75	0,00	+3сл	+3сл	0сл
КАРАГАНДИНСКАЯ	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0сл	0сл	0сл
КОСТАНАЙСКАЯ	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0сл	0сл	0сл
ҚЫЗЫЛОРДИНСКАЯ	1	0	0	0,12	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00	-1сл	0сл	0сл
МАНГИСТАУСКАЯ	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0сл	0сл	0сл
ПАВЛОДАРСКАЯ	1	1	0	0,13	0,56	0,00	1	1	0	0,13	0,58	0,00	0сл	0сл	0сл
СЕВЕРО-КАЗАХСТАНСКАЯ	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0сл	0сл	0сл
ТУРКЕСТАНСКАЯ	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0сл	0сл	0сл
г. АСТАНА	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0сл	0сл	0сл
г. АЛМАТЫ	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0сл	0сл	0сл
	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0сл	0сл	0сл



**Маңғыстау облысы Қазақстан Республикасының Батыс аймағында орналасқан. Халық саны -776967.**

**Ақтау қаласы бойынша - 305323**

**Жаңаөзен қаласында – 145546**

**Түпқараған ауданында – 35860**

**Қарақия ауданында – 34285**

**Маңғыстау ауданында – 33763**

**Бейнеу ауданында – 68985**

**Мұнайлы ауданында – 153205.**

Маңғыстау облысында соңғы 3 жыл ішінде МККБИ эпидемиологиялық жағдайы тұрақты. Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциясымен топтасқан жағдайлар тіркелген жоқ.

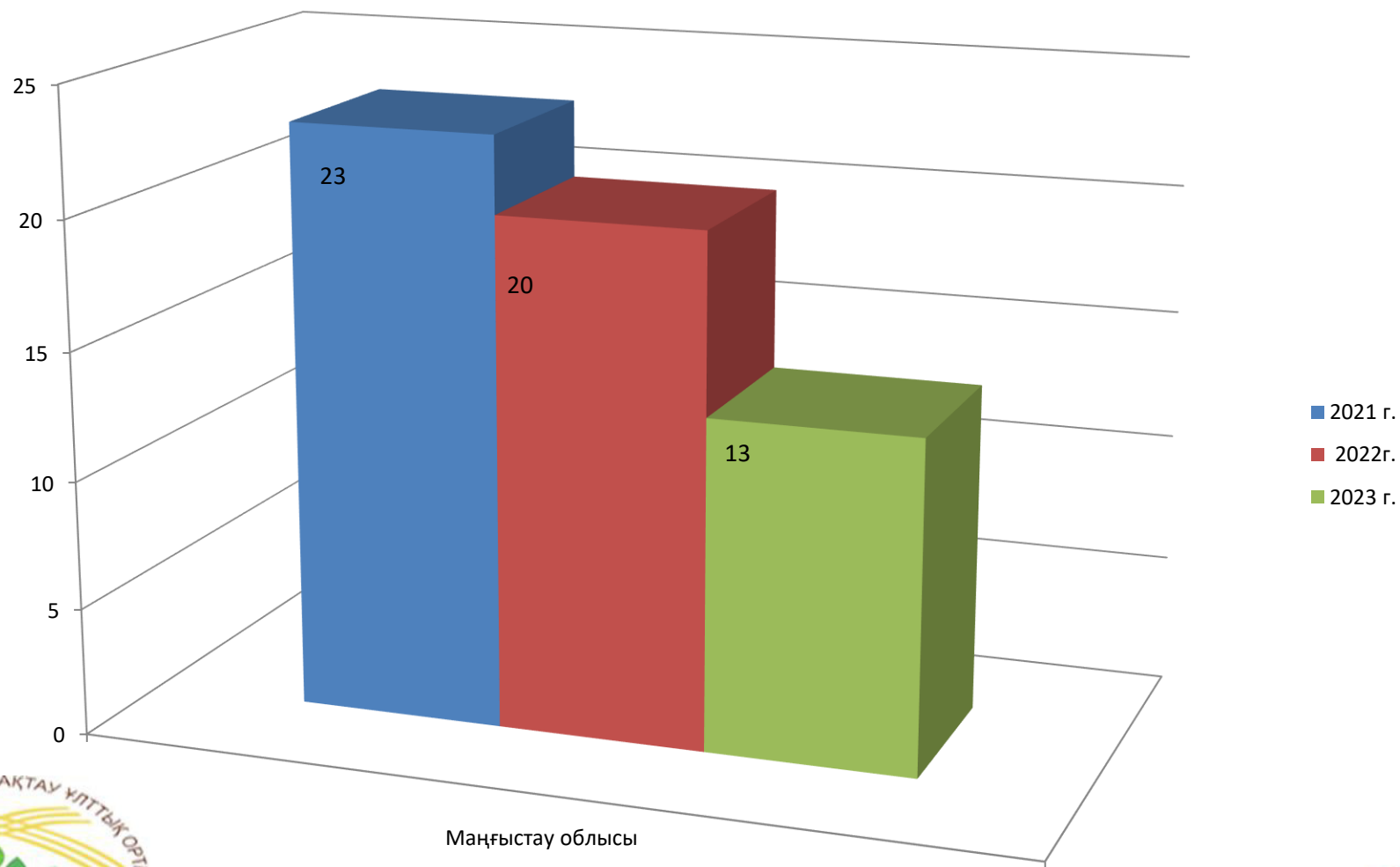
2023 жылдың 9 айында МККБИ -13 жағдайы тіркелді. 1000 халық санына шаққандағы облыстық көрсеткіші – 1,6 құрады. Барлық тіркелген 13 жағдай Ақтау қаласында тіркелген көрсеткіші – 4,2. Яғни облыстық көрсеткіштен 2,6 есеге жоғары.

Соңғы 3 жылдағы көрсеткіштер бойынша МККБИ тіркелуі төмендегені байқалады.

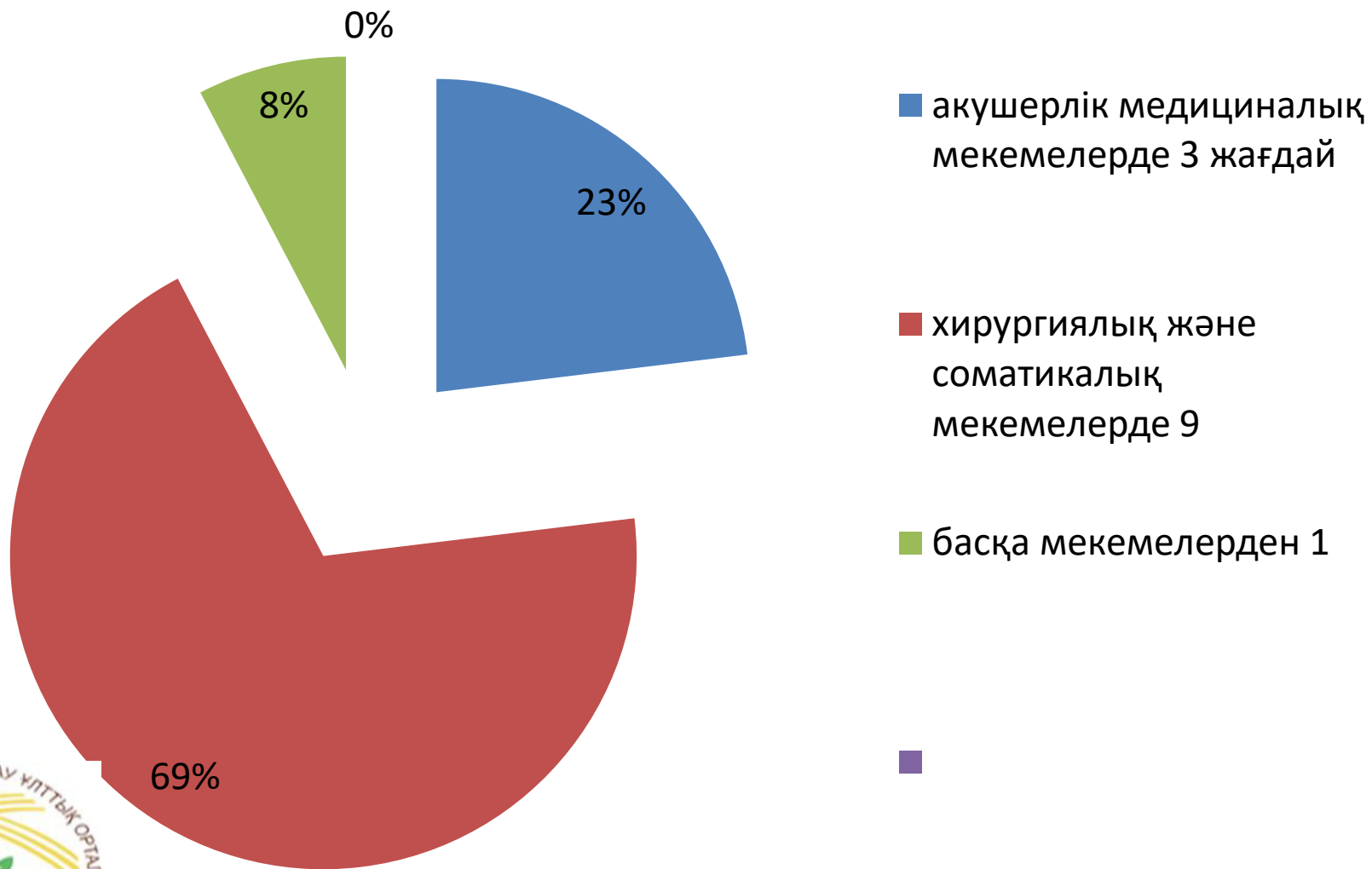
Ауруханаға жатқызылған 1000 адамға шаққандағы көрсеткіші - 2021жылы 3,1 (23 жағдай), 2022ж, 2,6 (20 жағдай), 2023 жыл 1,6 (13 жағдай).



# 2021-2022-2023жж 9 айындағы Маңғыстау облысы бойынша тіркелген МККБИ



## Маңғыстау облысы бойынша 2023 жылдың 9 айындағы үлесі



**Маңғыстау облысында 2023 жылдың 9 айының қорындысы бойынша 13 МККБИ тіркеліп, оның ішінде 12 зертханалық дәлелденген. Атап айтқанда, акушерлік медициналық мекемелерде 3 жағдай, хирургиялық және соматикалық мекемелерде 9 жағдай, басқа мекемелерден 1 жағдай тіркелген.**

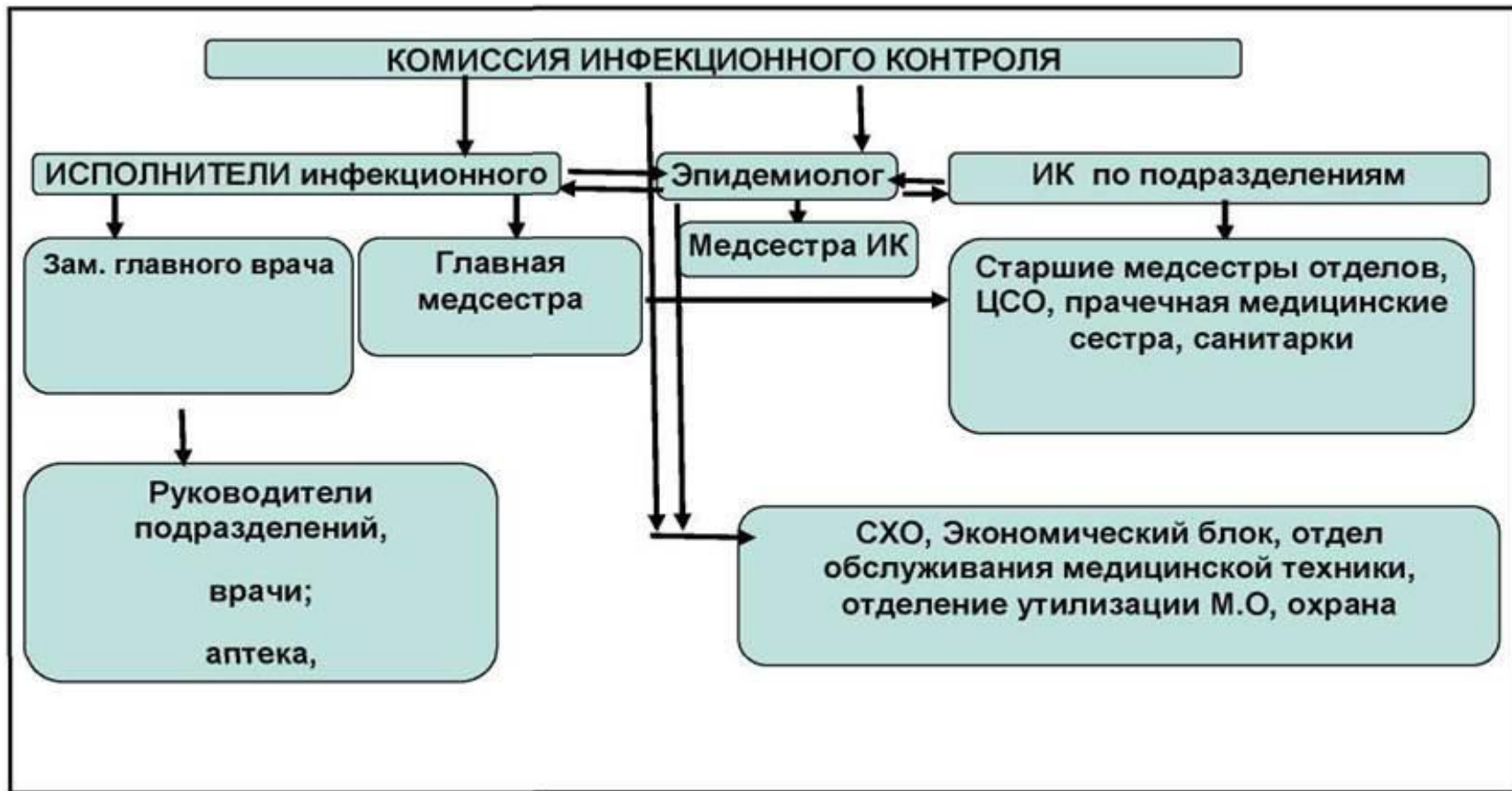
Зертханалық зерттеулер нәтижесінде **Acinetobacter 10/8, Escherichia coli klebsiella** қоздырғыштары анықталған.

Аталған 13 МККБИ инфекциялық бақылау комиссиясының хаттамасын ұсынылды.

Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың көзі **дезинфекциялық режимнің сақталмауы, қол жуу ережесінің бұзылуы** және т.б.



# Инфекциялық бақылау комиссиясы (ИБК)



Инфекциялық бақылау комиссиясының қызметі медициналық ұйымның басшысы әзірлеген және бекітетін Бағдарламаға сәйкес жүзеге асырылады. Комиссия шешімдері медициналық ұйымның барлық қызметкерлері үшін міндетті болып табылады





**Комиссия құрамына кіреді:**

**Төраға** – медициналық ұйымның басшысы немесе оның орынбасары және

**Осы медициналық ұйымның қызметкерлерінен мүшелер:**

- аурухана эпидемиологы, - инфекциялық бақылау медбикесі,
- құрылымдық бөлімшелердің, қызметтердің басшылары,
- дәріхана меңгерушісі - әртүрлі профильдегі және мамандықтағы дәрігерлер
- (хирург, инфекционист, терапевт, анестезиолог, реаниматолог, бактериолог және т.б.);
- бас медбике

**Медициналық ұйымның бейініне қарай оның басшысының шешімімен басқа мамандар тартылады:**

- патологоанатом (ауруханаішілік инфекциялардан өлім тіркелген жағдайда),
- инженер-маман (ғимараттарды, құрылыстарды, медициналық жабдықтарды пайдалану мәселелерін талқылау кезінде);
- экономист (ауруханаішілік инфекция жағдайларынан экономикалық залалды есептеу үшін) және басқа да шақырылғандар, олардың қарастырылып отырған мәселеге қатысына қарай.

**Комиссия құрамын** медициналық ұйымның профиліне және қауіптілігі жоғары бөлімшелердің болуына қарай басқа мамандарды тарту арқылы кеңейтуге болады



Комиссияның денсаулық сақтау ұйымындағы жұмысы оның дәйекті жұмысын ұйымдастыруға мүмкіндік беретін жергілікті құжаттармен реттеледі:

- Комиссияны құру және оның құрамы туралы бұйрық;
- ИАЖБ ұстанымы туралы;
- ИАЖБ бағдарламасы;
- ИАЖБ пайдалану ережелері;
- санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты сақтау бойынша іс-шаралар жоспары (эпидемияға қарсы, алдын алу шаралары);
- стандартты операциялық процедуралар (СОП);
- және т.б.

ИАЖБ бағдарламасында нақты анықталған мақсаттар мен эпидемиологиялық деректерге негізделген жылдық жұмыс жоспары және тәуекелді бағалаудан кейін анықталған басымдықтар болуы керек.



## Инфекциялық бақылау комиссиясының функциялары:

- алдын алу және эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу бағдарламаларын **әзірлейді**;
- инфекцияға қарсы іс-шараларға арналған ресурстарды қамтамасыз етудің орындылығын және оларды қаржыландыруды **бағалайды**,
- инфекциялық бақылау және тиісті түзетулер енгізу жоспарларын (бағдарламаларды) іске асыру нәтижелерін **талдайды**;
- барлық медициналық және медициналық емес персонал, аурухана әкімшілігімен өзара байланысты **жүзеге асырады**;
- мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау органдарымен өзара іс-қимылды **қамтамасыз етеді**;
- инфекциялық бақылау жоспарына сәйкес әрбір ИБК мүшесінің, сондай-ақ жеке инфекциялық бақылау іс-шараларын жүргізуге жауапты тұлғалардың негізгі функционалдық міндеттерін **айқындайды**.



## Эпидемиологтың негізгі функционалдық міндеттеріне мыналар

жатады:

- МККБИ эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру және жүзеге асыру;
- эпидемиологиялық талдау және диагностика жүргізу;
- ауруханаішілік инфекцияларды белсенді анықтау және тіркеу;
- диагностикалық, профилактикалық және эпидемияға қарсы шаралар кешенін әзірлеу және олардың тиімділігін бағалау;
- пациенттер мен медициналық персоналды инфекциядан қорғау шараларын стандарттау;
- реконструкциялау, ағымдағы және күрделі жөндеу жобаларын сараптау;
- ауруханаішілік инфекциялық сырқаттанушылықты төмендету;
- топтық (үдемелі) аурушандықтың алдын алу;
- антибиотиктерді, дезинфекциялық және антисептиктерді басқа мамандармен (бактериологтар, клиникалар) бірге қолданудың оңтайлы режимдерін анықтау;
- жұқтыру қаупін анықтау үшін қолданыстағы және жаңадан енгізілген клиникалық процедуралар мен медициналық техниканы бағалау;
- ауруханаішілік инфекциялардың алдын алу бойынша медициналық қызметкерлерді оқытуды ұйымдастыру;
- медициналық персоналдың кәсіптік инфекциясының алдын алу бойынша қажетті шараларды ұйымдастыру.









ҚР ДСМ 02.12.2022ж ҚРДСМ №151 бұйрығының 2 тарау 8 тармағы - Медициналық ұйым қызметкері МККБИ жағдайының тіркелуі туралы мәліметтерді аумақтық бөлімшеге берген кезде пациент медициналықұйымға келіп түскен күні, МККБИ белгілерінің пайда болған күні, шоғырландыру, бұрын алған медициналық манипуляцияларды (бөлімше, емдеу-диагностикалық емшара түрлері) және эпидемиологиялық деректерді көрсетеді. МККБИ-дың әрбір анықталған жағдайы "Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы есепке алу мен есеп құжаттамасының нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығымен бекітілген Мемлекеттік санитариялық эпидемиологиялық бақылау органдарының инфекциялық және паразиттік ауруларды есепке алу (№267/е нысанды) журналын

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы « 20 » тамыз № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 267-қосымша

Приложение 267 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от « 20 » августа 2021 года №ҚР ДСМ-84

Нысан  
Форма  
А4 Форматы  
Формат А4

Нысанның БКСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КУЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО	
Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы « 20 » тамыздағы №ҚР ДСМ-84 бұйрығымен бекітілген №267/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	ҚКСЭББ Медицинская документация Форма №267/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «20» августа 2021 года №ҚР ДСМ-84

**Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық бақылау органдарының инфекциялық және паразиттік ауруларды есепке алу ЖУРНАЛЫ**

**ЖУРНАЛ**  
**учета инфекционных и паразитарных заболеваний государственными органами санитарно-эпидемиологического контроля**

Басталуы (Начат) «20» 12. 2021 ж. (г.)



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№	Дата	Время	Место проведения	Инициалы	Женщина (У) или мужчина (М)	Место работы (или учебы)	Жулы, от которых отозван	Адрес	Диагностика
305	23.10.2023	08:15-2	Самант Аманжол		20.10.2023	Туркестан	Н/О	19.10.2023	КОРБ
306	23.10.2023	06:15	С.Т.Н. Русланов		24.04.1994	Бейнеу с.Бейнеу	не работает	06.10.2023	Джурджул БК+
309	23.10.2023	08:15-1	Мамбетов		20.03.2023	Туркестан	Н/О	18.10.2023	КОРБ

11	12	13	14	15	16	17
Дата	Дата	Специалист	Экспертное заключение	Турецкий институт биологии	Зарубежные тестирование	Тестирование
22.10.2023	22.10.2023	-	Dr. Kocumova H. H.	23.10.23 9:00		Туркестан
06.10.2023	06.10.2023	-	Dr. Amirkentelche C. K.	23.10.23 14:35	анализ от 12.10.23	Аманжол
21.10.2023	21.10.2023		Dr. Tancurova D. C.	23.10.23 9:00	ссыл. 20.10.23	Джурджул К Туркестан 3



## Тергеп тексеру нәтижесінде:

1. Ауданның Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің атынан «Санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды жүргізу туралы **қаулы**» шығарылып, орындап, атқарылған ісшаралар туралы ақпаратты нысанның басшысы белгіленген мерзімде жауап хатпен береді.

2. Тергеп-тексеру актімен анықталған кемшіліктерді жою үшін қажетті құзырлы мекемелерге (денсаулық басқармасына, ішкі істер басқармасына, прокуратураға қылмыстық іс бар жоқтығын анықтау үшін және т.б. мекемелерге) мән-жайды сипаттаған және қажетті ісшараларды жүргізу үшін хаттар жолданады.



**Таблица 1. Анализ по организации инфекционного контроля в МО**

---

**Таблица 2. Анализ забол-ти ВБИ**

---

**Таблица 3. Анализ заболеваемости ГСИ в хирургических отделениях, стационарах**

---

**Таблица 4. Анализ ВБИ в родовспомогательных учреждениях среди родильниц после родов и операций кесарево сечение**

---

**Таблица 5. Анализ ВБИ после гинекологических операций и абортов**

---

**Таблица 6. Анализ ВБИ среди новорожденных**

---

**Таблица 7 Анализ внутриутробных инфекций среди новорожденных**

---

**Таблица 8 Анализ внутрибольничных инфекций мочевыводящих путей**

---

**Таблица 9 Анализ внутрибольничных инфекций дыхательных путей (за исключением случаев в родовспомогательных учреждениях)**

---

**Таблица 10 Результаты планового лабораторного контроля СЭС**

---

**Таблица 11. Результаты лабораторного контроля по эпидпоказаниям (СЭС)**

---

**Таблица 12. Результаты лабораторного самоконтроля**

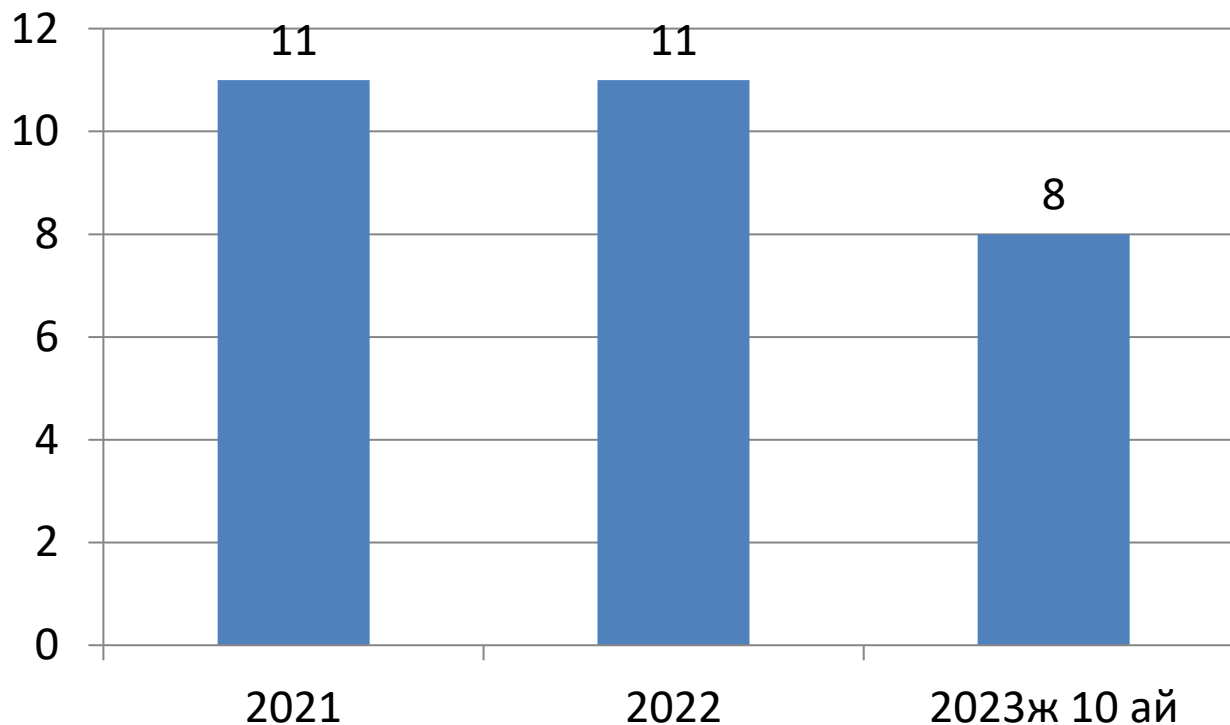
---

**АБЖ АІЖ есебі –ай**  
**сайын**  
**медициналық**  
**ұйымдардан**  
**жинақталады**





## Қызылорда қаласында 2021ж-2022ж-2023 жыл 10 айындағы тіркелген МККБИ



**2021ж- барлығы 11 жағдай, барлығы да босанғандар арасында;**

**2022ж барлығы – 11 жағдай; оның ішінде - босанғандар арасында – 9 жағдай; хирургиялық – 2 жағдай;**

**2023ж 10 айында барлығы – 8 жағдай, оның ішінде - босанғандар арасында – 9 жағдай;**



**2021ж- барлығы 11 жағдай, барлығы да босанғандар арасында акушерлік медициналық мекемелерден тіркелген. Диагноздарына қарай талдағанда: «Хирургиялық акушерлік жара инфекциясы» диагнозымен- 6, «Жатыр тігісінің ажырауы» диагнозымен-4, «Эндометрит» диагнозымен-1.**

**Жасына қарай талдағанда: 15-49 жас аралығында – 11 жағдай;**

**Барлық 11 науқастың 100 пайызы ота жолымен босанған. Босанушылардың жарадан, жатыр мойны мен қынаптан алынған бөлінділерді бактериологиялық зерттеуде St.saprophyticus-2, St.spireus-1, Enterococcus faecalis-2, St. aureus-1, 5 жағдайда өсім болмады. Себептері: асептика мен антисептика, қол жуу ережелерінің сақталмауынан және аурдың туындауына босанушылардың анамнезінде қосымша созылмалы аурулары әсерінен болған эндогендік факторлар әсерін тигізген. Аталған 11 МККБИ инфекциялық ба**

**комиссиясының хаттамасын ұсынылған.**



**2022ж барлығы – 11 жағдай, оның ішінде - акушерлік медициналық мекемелерден босанғандар арасында – 9 жағдай, нәрестелер арасында -2 жағдай, екеуі де хирургиялық емдеу мекемелерінен.**

Босанушылар арасында тіркелген 9 науқастың диагноздары: «Хирургиялық акушерлік жара инфекциясы» диагнозымен - 5, «Эндометрит» диагнозымен 3 оқиға, «Жатыр тігісінің шамасыздығы» -1. Барлық 9 науқастың барлығы ота жолымен босанған. Науқастардан жарадан, жатыр мойны мен қынаптан алынған бөлінділерді бактериологиялық зерттеуде: «Staphylococcus saprophyticus» -6, «Streptococcus species» - 1, «Enterococcus faecium» - 1, «Proteus vulgaris» - 1 жағдайда өсім анықталды. Себептері: асептика мен антисептика, қол жуу ережелерінің сақталмауынан және аурдың туындауына босанушылардың анамнезінде қосымша созылмалы аурулары әсерінен болған эндогендік факторлар әсерін тигізген.

Нәрестелер арасында «Инъекциядан кейінгі абсцесс» диагнозымен 2 науқас анықталды. .

Аталған 11 МККБИ инфекциялық бақылау комиссиясының хаттамасын ұсынылған.



**2023 жылға 10 айына МККБИ – барлығы 8 жағдай.**

«Хирургиялық акушерлік жара инфекциясы»  
диагнозымен – 3;

«Отадан кейінгі жара инфильтраты»-1;

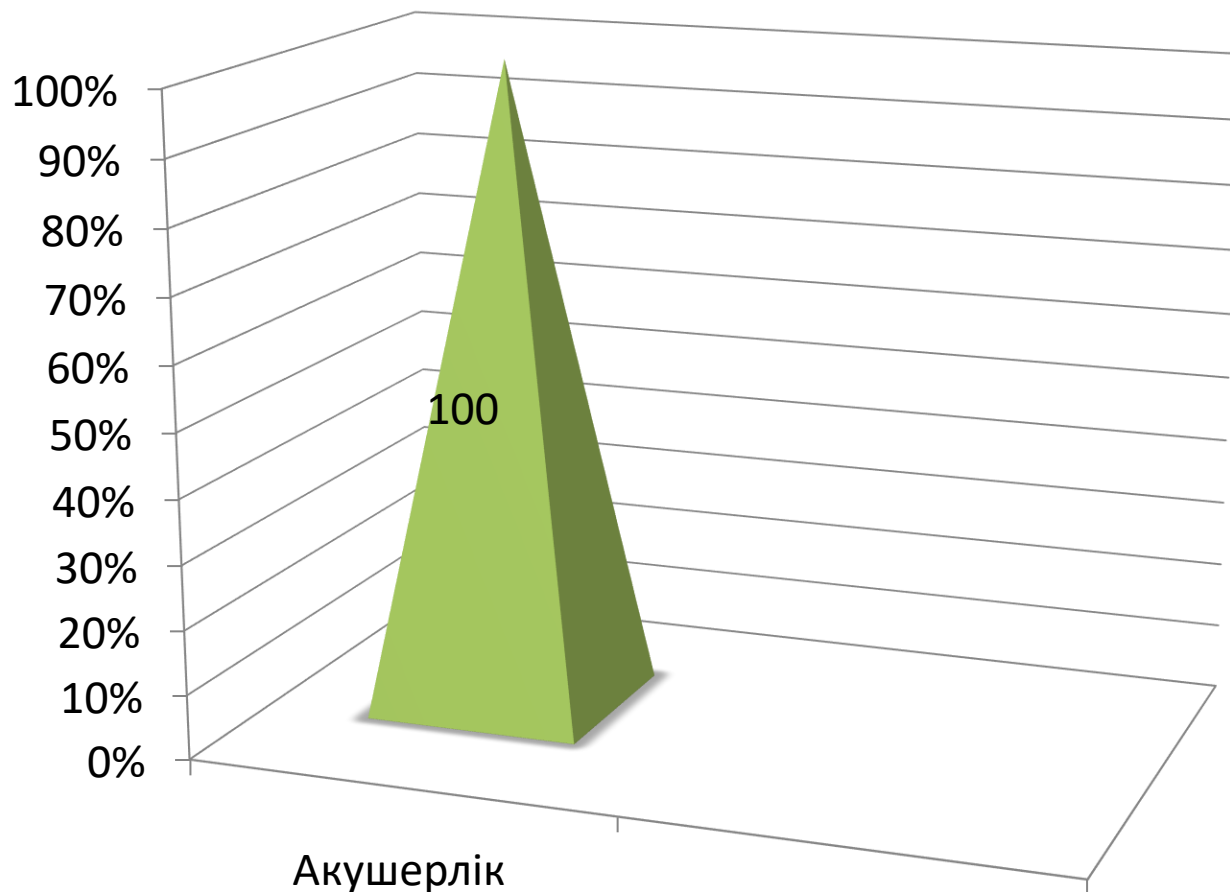
«Эндометрит» диагнозымен 2 оқиға;

«Жатыр тігісінің шамасыздығы» -2;

.



## 2023 жылдың 10 айындағы үлесі



Акушерлік  
медициналық  
мекемелерде 8  
жағдай

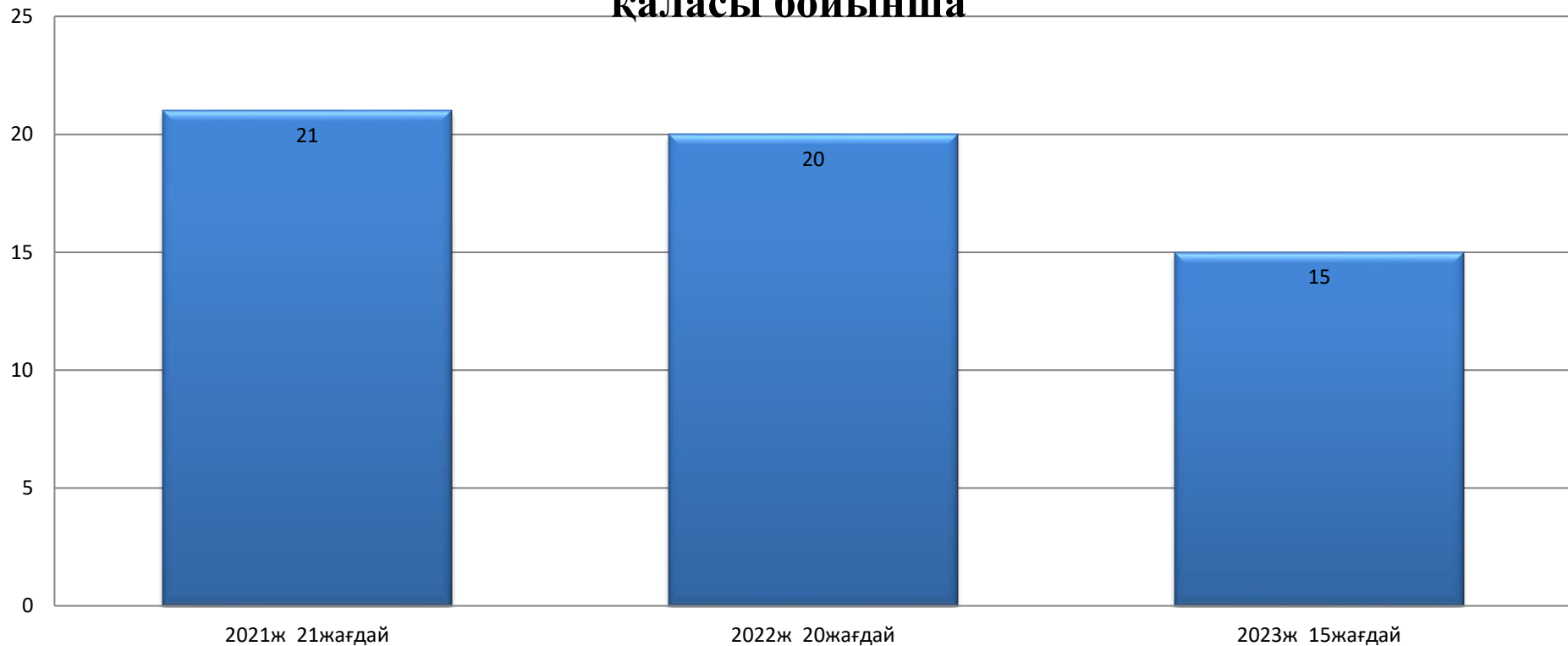


*МККБИ жағдайларының 2021-2023жж. 10 айында тіркелген емдеу-сауықтыру мекемелері бойынша*

№	Наименование МО	Кол-во случаев	Показат. на 1000 госпитализированных
1	Областық перинаталдық орталық	28	2,8
2	Көп бейінді облыстық балалар ауруханасы	2	0,2
	Қызылорда қаласы	30	3



## 2021-2022-2023 жылдардағы тіркелген МККБИ Шымкент қаласы бойынша

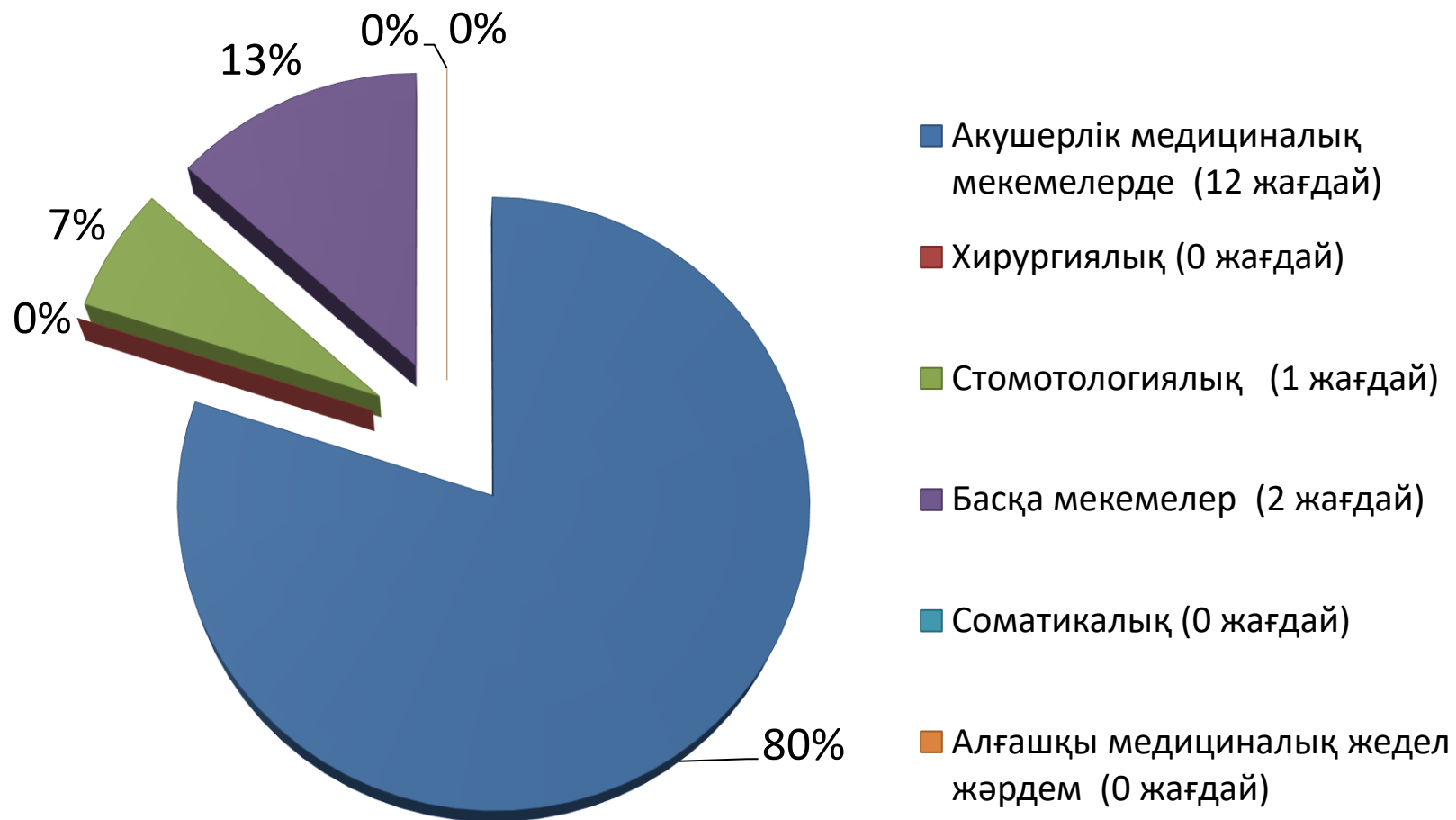


**2021ж- коронавирусты инфекцияның ауруханішілік жұғуы – 16 жағдай; басанғандар арасында – 4 жағдай; хирургиялық -1 жағдай.**

**2022ж -коронавирусты инфекцияның ауруханішілік жұғуы – 13 жағдай; басанғандар арасында – 4 жағдай; хирургиялық -1 жағдай; нәрестелер арасында -2 жағдай;**



## Шымкент қаласы бойынша 2023 жылдың 10 айындағы үлесі





Шымкент қаласы бойынша 2023 жылдың 10 айының қорындысы бойынша 15 МККБИ тіркеліп, барлығы зертханалық дәлелденген. Атап айтқанда, акушерлік медициналық мекемелерде 12 жағдай (80%), стоматологиялық мекемелерде 1 жағдай (7%) және басқа мекемелерден 2 жағдай (13%) тіркелген.

Жасына қарай талдағанда:

14 жасқа дейін – 1 жағдай;

15-49 жас аралығында – 13 жағдай;

50 жастан жоғары – 1 жағдай.

Зертханалық зерттеулер нәтижесінде *corynebacterium marimucosum*, *klebsiella pneumoniae*, *st.aureus* және т.б. қоздырғыштар анықталған.

Аталған 15 МККБИ инфекциялық бақылау комиссиясының хаттамасын ұсынылған.

Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың көзі дезинфекциялық-стерилизациялық режимнің сақталмауы, қол жуу ережесінің бұзылуы және т.б.



**МККБИ-ді эпидемиологиялық қадағалау процесіне қатысушылар арасындағы өзара іс-қимыл алгоритміне сәйкес МККБИ-дің өршуін тексеруге талдау жүргізу ҚР ДСМ «Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы төтенше жағдайлар туралы мәліметтерді ұсынудың кейбір мәселелері туралы» ҚР ДСМ № 130 от 01.03.2023 жылғы бұйрығы сәйкес кезектен тыс хабарлама беріледі.**

Арудың, төтенше жағдайдың атауы /Название заболевания, чрезвычайной ситуации	Кездейсоқ жағдайлар/ Спорадические случаи	Елді мекенде пайда болған орны, уақыты бойынша өзара байланысты топтық аурулар/ Групповые заболевания в населенном пункте, взаимосвязанные по месту, времени возникновения	Елді мекенде пайда болған орны, уақыты бойынша өзара байланысты топтық аурулар/Групповые заболевания в организованных коллективах	Денсаулық сақтау объектілеріндегі топтық аурулар Групповые заболевания на объектах здравоохранения
Медициналық көмекке байланысты инфекциялар	Әрбір өлім/ Каждый летальный исход	-	-	3 және одан да көп жағдай



«Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі, аппарат басшысы, бірінші вице-министрі және вице-министрлерінің арасында міндеттерді бөлу туралы» Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 28 қыркүйектегі №842 бұйрығының 7-бөлімі 9- тармағы 1-тармақшасының негізінде халық арасында аса қауіпті инфекциялар, **топтық инфекциялық аурулар**, тамақтан және кәсіптік уланулар пайда болған кезде, табиғи және техногендік сипаттағы төтенше жағдайлар орын алған жағдайда ҚР ДСМ № 130 от 01.03.2023 жылғы бұйрығы сәйкес кезектен тыс хабарлама беріледі

## **2. Комитеттің аумақтық бөлімшелері мен ведомстволық бағынысты ұйымдарының басшылары:**

1) төтенше жағдайлар, инфекциялық және паразиттік аурулар, уланулар туралы мәліметтерді Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитариялық дәрігеріне, Комитеттің лауазымды тұлғаларына және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы» ШЖҚ РМК-ның Қоғамдық денсаулық сақтаудағы төтенше жағдайлар жөніндегі жедел орталығына (бұдан әрі – ҚДСҰО) **телефон байланысы арқылы шұғыл хабарламалар** немесе төтенше жағдай туралы ақпарат алғаннан кейін **тәулік бойы режимінде**, оның ішінде демалыс және мереке күндері дереу ұсынылады.

2) Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерді, Комитетті және ҚДСҰО төтенше жағдай туралы шұғыл хабарлама немесе төтенше жағдай туралы ақпарат алған сәттен бастап **3 сағаттан кешіктірмей жазбаша хабардар етеді**.

Халық арасында аса қауіпті және карантиндік инфекциялар жағдайлары тіркелген жағдайда «Масғұт Айқымбаев атындағы аса қауіпті инфекциялар ұлттық ғылыми орталығы» ШЖҚ РМК-ға (бұдан әрі – АҚИҰҒО) қосымша ақпарат ұсынылады.

Қазақстан Республикасының **Бас мемлекеттік санитариялық дәрігеріне, Комитетке және ҚДСҰ-ға** төтенше жағдайды таратпау бойынша қабылданып жатқан шаралар туралы ақпаратты күн сайын сағат 9.00 және 17.00-ге, қорытынды ақпаратты төтенше жағдайлар, уланулар жойылған және инфекция ошақтары жабылған сәттен бастап күнтізбелік **5 күннің ішінде ұсынылады**.

Комитеттің аумақтық бөлімшелері мен ведомстволық бағынысты ұйымдары ұсынатын халық арасындағы инфекциялық және паразиттік аурулардың, уланулардың тізбесі аталған бұйрықтың №2 қосымшасына сәйкес МККБИ-дің Спорадиялық жағдайларда өлімнің әрбір жағдайына Денсаулық сақтау объектілерде топтық аурулар 3 және одан астам жағдайларға беріледі.

## Қорытынды:

- МККБИ эпидемиологиялық қадағалау оның мақсаттарына сәйкес келеді.
- МККБИ қадағалау процесіне қатысушыларды шолу Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің СЭБК, Денсаулық сақтау ұлттық орталығы, Міндетті медициналық сақтандыру қоры, медициналық ұйымдар, яғни әрбір мүдделі тараптың функциялары мен міндеттері анықталды.
- Госпиталды эпидемиологтар ЕСМ басшыларының тікелей бағынатындықтан МККБИ тіркелген жағдайда жасыруға мәжбүр.
- Госпиталды эпидемиологтардың білімі жетілдірілмеуде, олар қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша білімін алып шыққандықтан, клиникалық тұрғыдағы сауаттылығының төмендігінен МККБИ анықталмайды.
- Жүйе эпидемиологтардың тұрақты бақылауын, әртүрлі формаларды толтыруды, үлгілерді жинауды талап етеді .



# Өзекті мәселелер

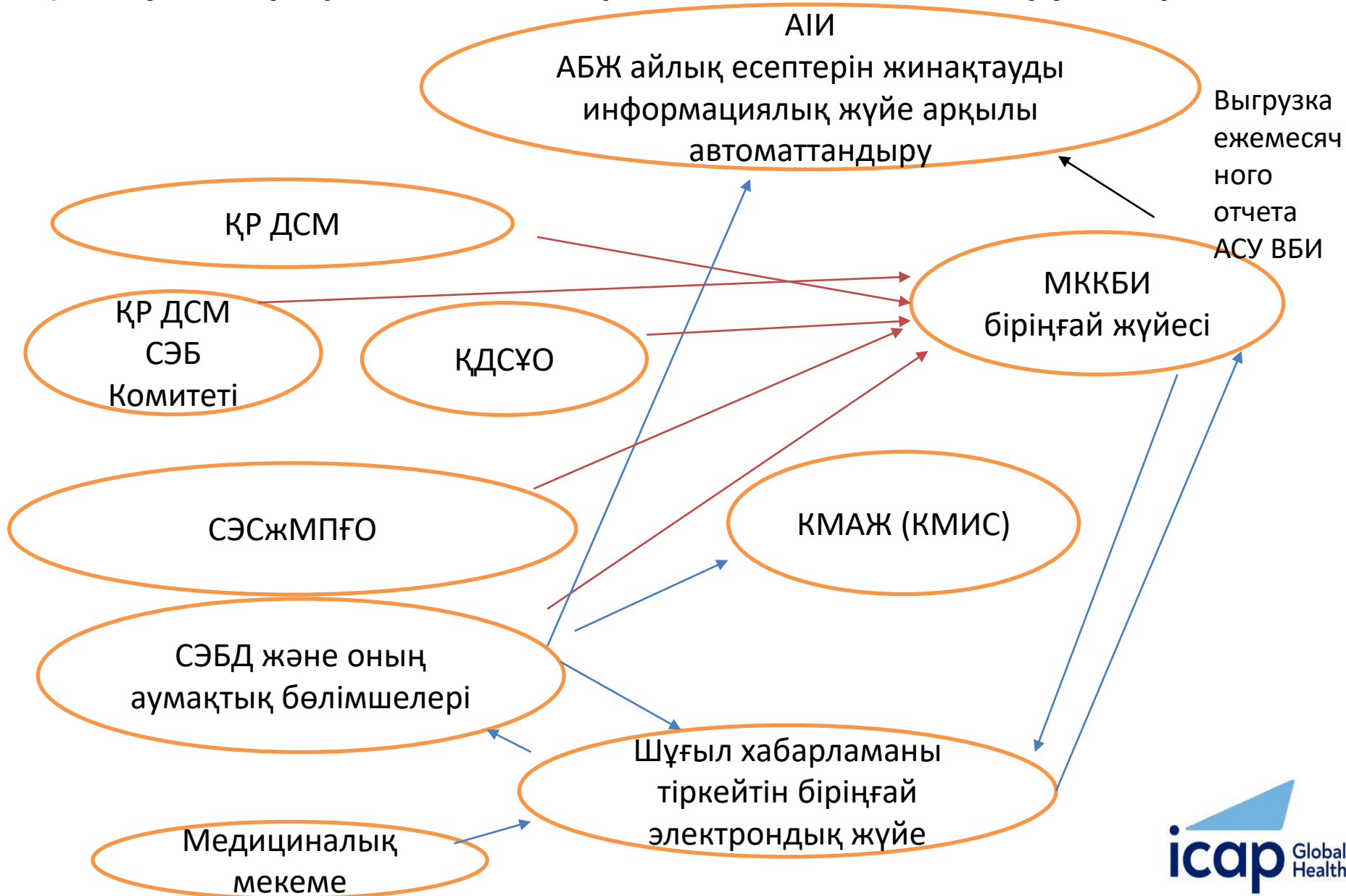


1. МККБИ есепке алу және тіркеу бойынша біріңғай ақпараттық жүйесі жоқ.
2. Ауруханаішілік инфекциясы АБЖ жүйесімен есепті беру ҚР нормативтік құқықтық акт бойынша бекітілмеген.
3. НҚА-да «МККБИ өршуіне» анықтама берілмеген.
4. МККБИ тергеп тексерудің біріңғай алгоритмі бекітілмеген.
5. ИБК құрамы және бағдарламасы НҚА –де көрсетілмеген.
6. Жекелеген жағдайларына МККБИ бойынша СЭББ мамандарының тергеп тексеруге шығуына негіз жоқ.
7. “Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласында тәуекел дәрежесін бағалау өлшемшарттарын және тексеру парақтарын бекіту туралы” №ҚР ДСМ-152 бұйрығындағы 45 қосымшаға сәйкес тексеру парағында МККБИ бойынша белсенді анықтау жүргізілмейді.


8. “Кешенді медициналық ақпараттық жүйеге” (КМИС) санитариялық-эпидемиологиялық бақылау мекемелерінің мамандарына қол жеткізілмеген.
9. Санитарлық қызмет саласында бейінді білімі бар маманның жетіспеушілігі.
10. Госпиталды эпидемиологтар ЕСМ басшыларының тікелей бағынатындықтан МККБИ тіркелген жағдайда жасыруға мәжбүр.
11. Госпиталды эпидемиологтардың білімі жетілдірілмеуде, олар қоғамдық денсаулық сақтау мамандығы бойынша білімін алып шыққандықтан, клиникалық тұрғыдағы сауаттылығының төмендігінен МККБИ анықталмайды.



# Қатысушылар арасындағы өзара іс-қимылды жетілдіру алгоритмі



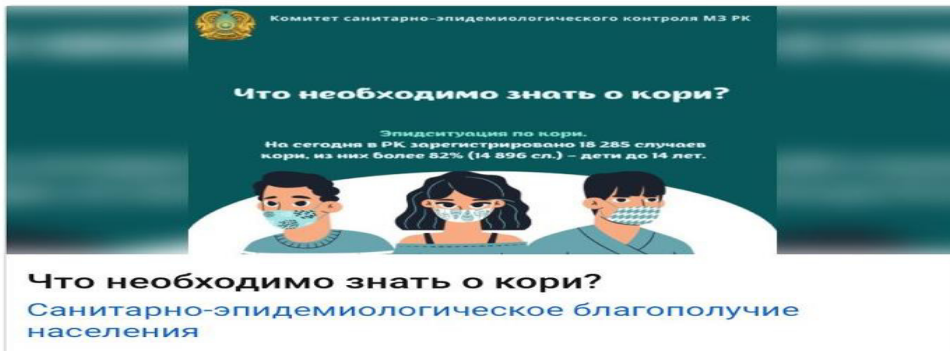
## Ұсыныстар

№	Медициналық ұйым	СЭБД	ҚР ДСМ СЭБ Комитеті	ҚР ДСМ	ӘМСҚ
1	Госпиталдық эпидемиологтарды оқуға жіберу	Санитариялық қызметтегі мамандарды оқуға жіберу	Санитариялық қызметтегі мамандарды инфекцияның алдын алу және инфекциялық бақылау бойынша тәжірибе көрсету арқылы оффлайн форматта оқыту	АБЖ АІЖ нормативтік құқықтық акт бойынша бекіту.	Медициналық қызмет көрсету арқылы берілетін инфекцияны, ӘМСҚ ның ақаулар тізімінен алып тастау
2	Шұғыл хабар хатқа науқас туралы толық мәліметтерді енгізе отырып уақытында беру		МККБИ біріңғай жүйесі еңгізу	ҚР ДСМ 2022 ж 02.12 № ҚР ДСМ-151 бұйрығына толықтыру ( МККБИнің жағдайды стандарттық анықтау, өршуі, тергеп тексеру, ИБК бағдарламасы және құрамы, ).	Кері байланыс беру
3			Шұғыл хабарламаны тіркейтін біріңғай электрондық жүйені еңгізу	ҚР ДСМ-152 бұйрығындағы 45 қосымшаға сәйкес тексеру парағын МККБИ бойынша сұрақтарды толықтыру.	



4				<p>“Кешенді медициналық ақпараттық жүйеге” (КМИС) санитариялық-эпидемиологиялық бақылау мекемелерінің мамандарын кіруге мүмкіндік беру.</p>	
5				<p>Госпиталдық эпидемиологтарды инфекцияның алдын алу және инфекциялық бақылау бойынша тәжірибе көрсету арқылы оффлайн форматта оқыту</p>	

# Халықпен жұмыс жасау



Шымкент СЭБД  
Здоровье/красота

dsek.shymkent.dsm.gov.kz/

Подписаны zhuldyzt0906, gulmirapajzieva и ещё 11

Подписки

Сообщение



1 233 1 266 23  
Публи... Подп... Подп...

Mangystau Sebd  
Маңғыстау облысының санитариялық – эпидемиологиялық бақылау департаме...  
ещё  
Показать перевод  
Подписаны sebb\_munaili, erseitovagulnur и ещё 19

По... ▾

Напи...

Эл. а...



Науырзым Сэбб 9+



Науырзым Сэбб

Друзья: 1,5 тыс.



Тыңдағандарыңызға рахмет!

