

**Совершенствование процедуры сбора и анализа данных по ИСМП. Анализ существующих информационных ресурсов. Предложения по совершенствованию НПА по сбору и анализу данных по ИСМП.**

Ментор группы: Гончарова Анна Сергеевна  
- Директор Департамента  
эпидемиологического контроля КФ «УМС»



Аусатов Серик Сырымбетович  
Ахметова Мадина Турсынбековна  
Байзакова Орынбасар Шойынбаевна  
Раденцева Марина Георгиевна



## Полевое задание группа №3

Описать процесс отчетности и управления данными эпиднадзора за ИСМП на уровне области/ района

### **Участнику №1**

Провести обзор процедуры сбора и анализа данных по ИСМП и предложить меры по совершенствованию.

### **Участнику №2**

Провести анализ существующих информационных ресурсов.

### **Участнику №3**

Провести анализ и оценку существующей НПА за ИСМП, Предложения по совершенствованию НПА по сбору и анализу данных по ИСМП.

### **Участнику №4**

Предложения по совершенствованию НПА по сбору и анализу данных по ИСМП

## **УЧАСТНИК № 1**

**Аусатов Серик Сырымбетович** – руководитель отдела эпидемиологического контроля и надзора РГУ «Петропавловское городское управление санитарно-эпидемиологического контроля Департамента санитарно-эпидемиологического контроля СКО Комитета санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК»

### **Задание №1**

Провести обзор процедуры сбора и анализа данных по ИСМП и предложить меры по совершенствованию.

## Актуальность темы:

1. инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП) являются одной из важных проблем современной медицины, поражают 5-10% пациентов и причин летальных исходов (проект НЦОЗ и ICAP «Профилактика инфекций и инфекционный контроль, вопросы эпидемиологического надзора за ИСМП», Федеральные клинические рекомендации Эпидемиологическое наблюдение за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи», ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения РФ, 2014 г.);
2. Существующая система сбора информации для эпидемиологического надзора малоэффективна и неспецифична по отношению к ИСМП.

## **Цели работы:**

1. Провести обзор процедуры сбора и анализа данных по ИСМП и предложить меры по совершенствованию.
2. Провести анализ существующих информационных ресурсов.
3. Провести анализ и оценку существующей НПА за ИСМП
4. Внести предложения по совершенствованию НПА по сбору и анализу данных по ИСМП

## Задачи работы:

1. Выявить недостатки при сборе и анализе данных по ИСМП,
2. Необходимо проанализировать достаточность и совмещение данных по ИСМП на практике и в нормативно-правовых актах;
3. Понять и внести предложения по определению стандартного случая ИСМП;
4. Знать и уметь применять в работе данные для анализа ситуации за ИСМП.

## **Практическая значимость:**

1. Для проведения своевременных и эффективных противоэпидемических мероприятий, направленных на снижение частоты возникновения ИСМП
2. Для мониторингования ИСМП
3. Оценка вероятности или риска возникновения заболеваний в различных группах населения для эффективного контроля и профилактики
4. Выявление недостатков по сбору и анализу данных за ИСМП существующих НПА в целях их совершенствования

# Методы сбора данных ЭН

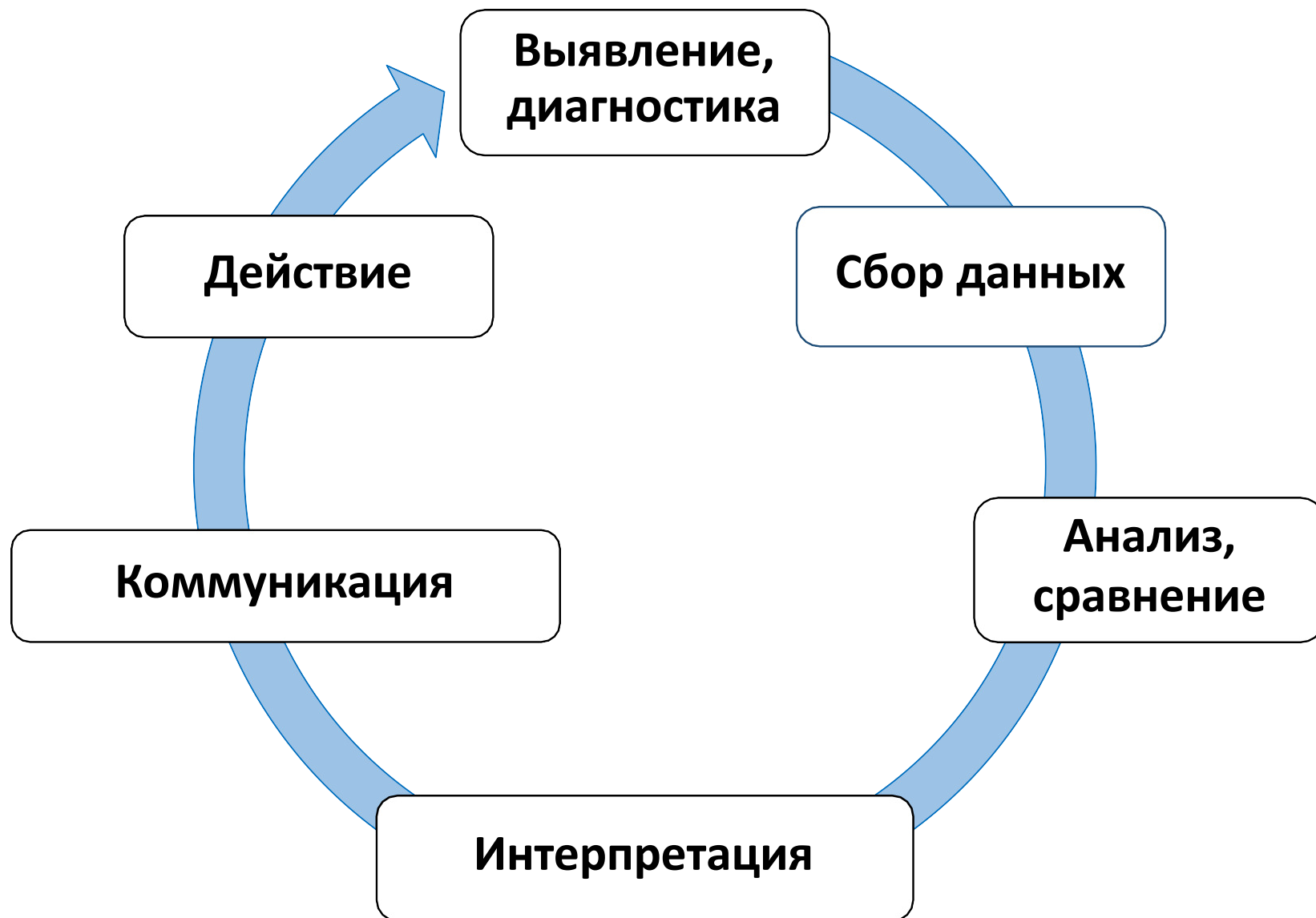
- Случаи заболеваний подлежащих регистрации
- Положительные лабораторные тесты
- Статистика естественной динамики населения
- Дозорный эпидемиологический надзор
- Регистры
- Исследования
- Другие источники данных (полиция, ветеринарная служба)

*<http://www.cdc.gov/publichealth101/instructors.html>*





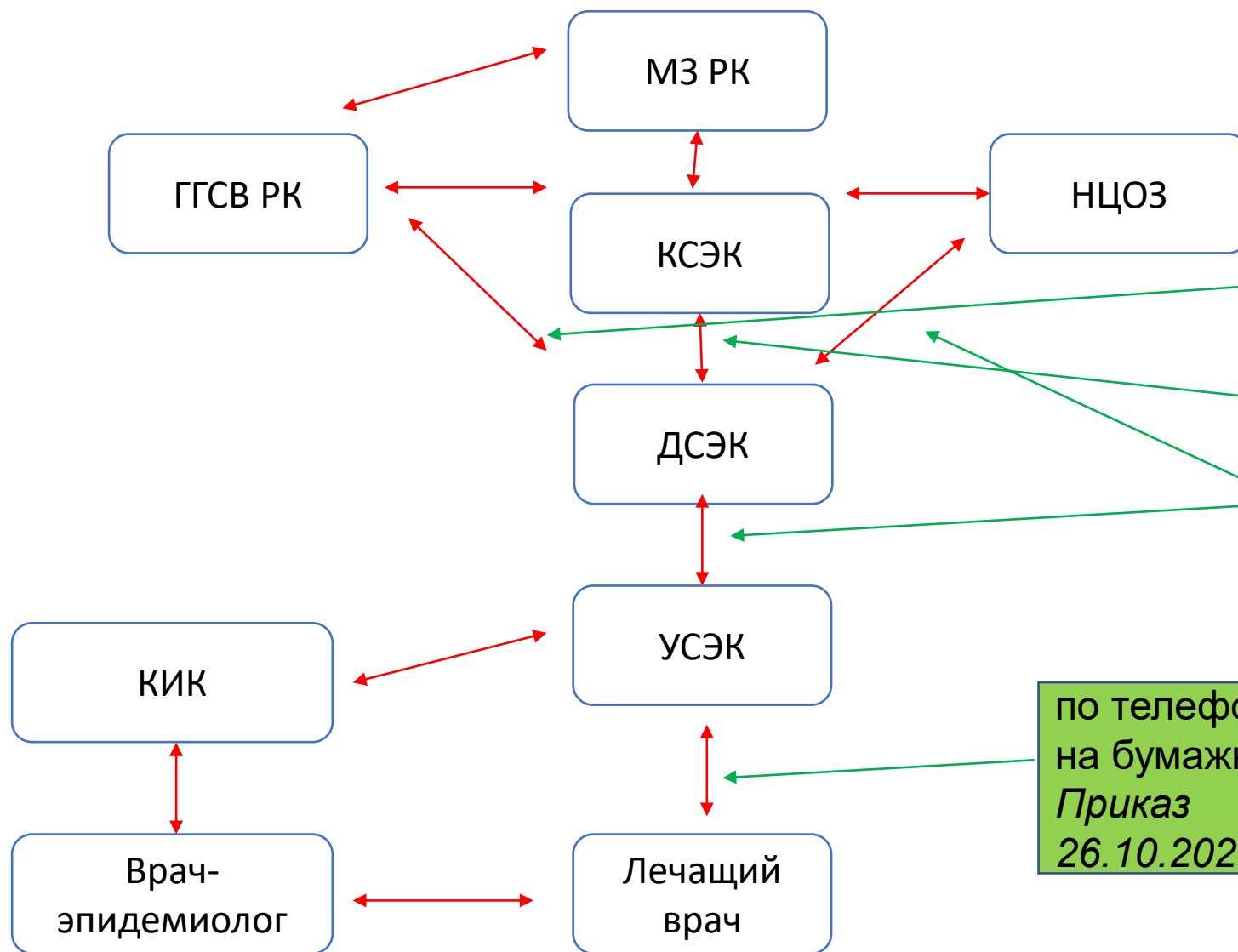
# Цикл эпидемиологического надзора



<https://openwho.org/courses/IPC-CC-MMIS-RU>



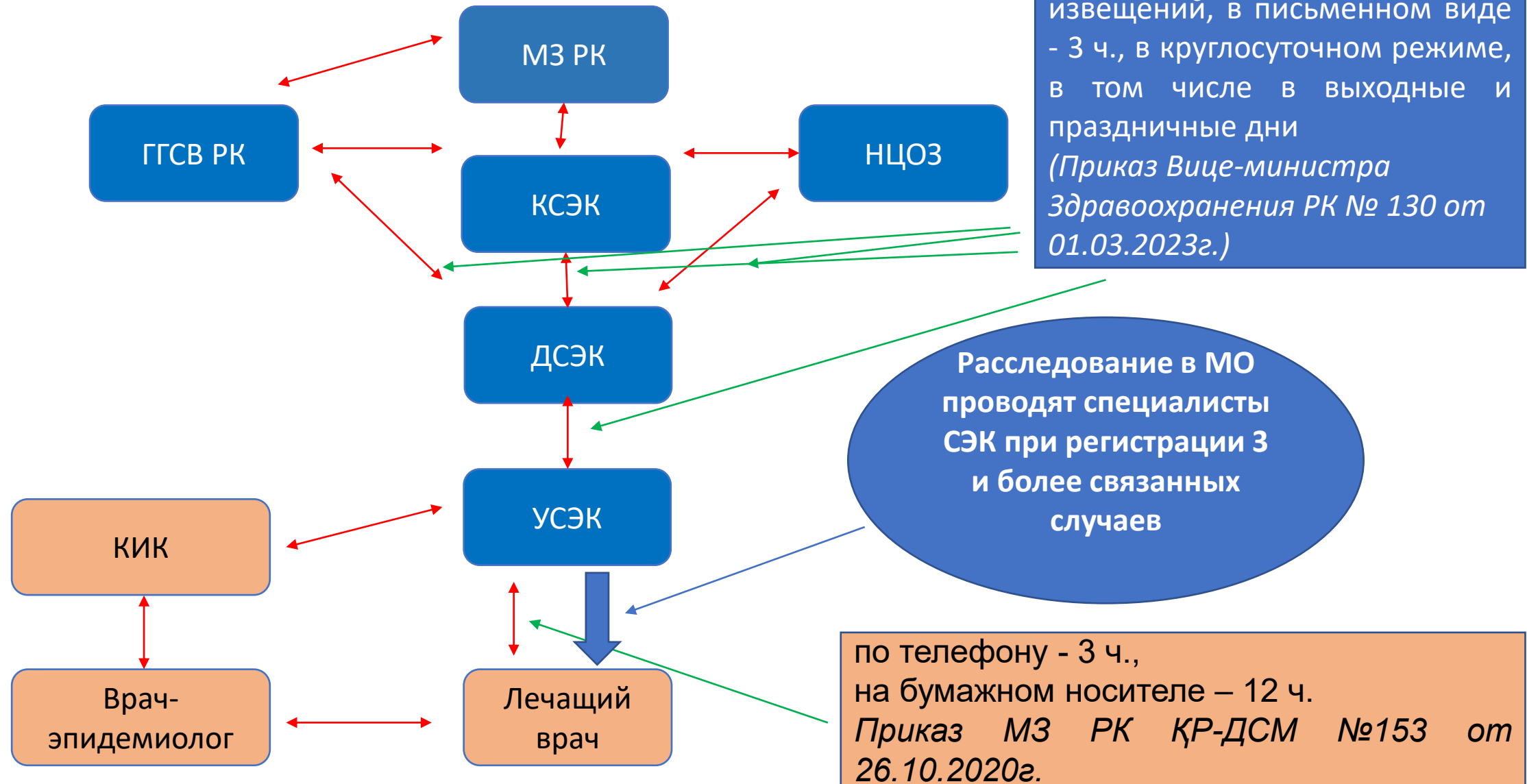
# Схема сбора данных за ИСМП



по телефону немедленно после получения экстренных извещений, в письменном виде - 3 ч., в круглосуточном режиме, в том числе в выходные и праздничные дни  
(Приказ Вице-министра Здравоохранения РК № 130 от 01.03.2023г.)

по телефону - 3 ч.,  
на бумажном носителе – 12 ч.  
Приказ МЗ РК ҚР-ДСМ №153 от 26.10.2020г.

# Предлагаемая схема сбора данных за ИСМП



Приложение 2

к приказу Вице-министра здравоохранения

Республики Казахстан - Главного Государственного санитарного врача

Республики Казахстан от « 01» 03 2023 года №130

**Перечень инфекционных и паразитарных заболеваний, отравлений среди населения, представляемых территориальными подразделениями и подведомственными организациями Комитета**

№	Наименование заболевания, чрезвычайного происшествия	Спорадические случаи	Групповые заболевания в населенном пункте, связанные между собой по времени, месту возникновения	Групповые заболевания в организованных коллективах	Групповые заболевания на объектах здравоохранения
...	...	...	...	...	...
13.	Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи	На каждый летальный случай	-	-	3 и более случаев

## Схема сбора данных за ИСМП (2)

**1. Демографические данные: ФИО больного; № истории болезни; возраст; пол; палата; отделение; дата госпитализации**

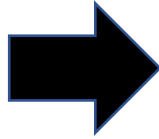
**2. Информация об инфекции: дата появления первых симптомов инфекции, локализация инфекции; клинические симптомы и другие симптомы**

**3. Лабораторные данные: возбудитель заболевания; его чувствительность к антибиотикам**

**4. Факторы риска: даты и типы хирургических вмешательств (включая имена сотрудников, выполнявших процедуру); данные об инвазивных процедурах и устройствах, включая даты начала и отмены использования инвазивного оборудования.**

**5. Использование антибиотиков: тип, длительность применения и т.п.**

**6. Источники  
данных для  
анализа:**



- а) наличие медицинского оборудования или процедур, представляющих угрозу возникновения инфекций (постоянное наличие мочевыводящих и внутрисосудистых катетеров, использование механической вентиляции, проведение хирургических процедур);**
- б) температурные листы и дневники наблюдения о клинических признаках, указывающих на присутствие инфекции;**

**Лабораторные отчеты: проведение серологических тестов, данные рентгенографии, данные по аутопсии и др.**

Одним из важных инструментов по сбору и анализу данных об ИСМП может служить «Медицинская карта стационарного больного», используемая для активного выявления случаев инфекции. Карта содержит ряд важных сведений, таких как данные о пациенте, особенностях лечебно-диагностического процесса, факторах риска



**Измерение результатов данных:**  
Числитель- количество пациентов, у которых развилось ИСМП (показатели практики ухода, процессов или структуры (выполнение действий по гигиене рук);  
Знаменатель – общее кол-во всех госпитализируемых пациентов

**Источники данных числителя:** записи о приеме, выписки, протоколы микробиологических исследований, данные хирургических вмешательств, прием антибиотиков, обходы в отделениях  
**Источники данных знаменателя:** например, для ИСМП с устройствами сбор ежедневного количества госпитализированных пациентов и общее количество дней использования устройства.

**Анализ данных основывается на базовых знаниях, опыта ввода и управлением данных, опыт статистического анализа**

**Достоверность данных является неотъемлемой частью для обеспечения точной интерпретации данных и многозначительных сравнений.**

**Интерпретация данных–сравнение данных ИСМП на основе определенного периода времени (месяц, квартал), сравнение пропорции ИСМП, применение технических знаний, критического мышления.**



**Для обеспечения эффективности обратная связь должна быть своевременной и соответствовать целевой группе, т.е. люди, непосредственно вовлеченные в уход за пациентом, а также с потенциально максимальным воздействием на профилактику инфекций (в том числе, хирурги, врачи и медсестры в отделениях интенсивной терапии). Отчетность может включать встречи по обмену информацией и дискуссии, микробиологический обзор, обзорные или графические презентации по регистрации случаев в отделении.**

**Госпитальные эпидемиологи должны общаться с ключевыми сотрудниками всех клинических отделений; с главными и старшими медицинскими сестрами и с администрацией больницы. Самыми эффективными являются простые отчеты, доступные для понимания тех, кому они предназначены. Целесообразно использовать таблицы и графики, поскольку таким образом удастся наглядно представить имеющуюся ситуацию и важные тенденции в стационаре; наглядно представленный графический материал, как правило, воспринимается легче, чем текст.**

**Заключительным этапом процесса сбора и управления данными является оценка. Необходимо оценить, как инфекция используется для снижения риска ИСМП.**



**Задачи эпиднадзора нельзя считать выполненными, пока полученные данные не сообщены тем, кто может использовать полученную информацию для профилактики и контроля инфекции. Эти данные следует использовать для совершенствования мероприятий по улучшению качества. Обычно госпитальный эпидемиолог на регулярной основе предоставляет КИК отчет по данным ЭН. Эпидемиолог должен включать в отчет только те показатели, для которых имеются достаточные данные по знаменателям, позволяющие оценивать соответствующий риск ИСМП.**

*Ссылки:*

*проект НЦОЗ и ICAP «Профилактика инфекций и инфекционный контроль, вопросы эпидемиологического надзора за ИСМП»; учебное пособие «Основы инфекционного контроля» МЗ Украины Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика Международный научный медицинский центр им. академика Зарифы Алиевой, Киев 2015 г.*

**Стандартное определение случая – набор стандартных критериев для решения вопроса о наличии или отсутствии у данного индивидуума определенного заболевания/ состояния**

*(«Основы инфекционного контроля», практическое руководство, второе издание, Американский международный союз здравоохранения, 2003 г. ).*

«**Benchmarking**» - оценка местной ситуации по ИСМП и сравнение данных учреждения с национальными данными и данными других учреждений, что, в свою очередь может служить обоснованием для выделения дополнительных ресурсов учреждением, которые в них нуждаются.

Среди частотных (интенсивных) показателей важнейшим принято считать инцидентность. Чаще используется термин «заболеваемость», между тем это последнее понятие отражает не только показатель частоты, а, скорее, используется в более широком понимании («есть заболеваемость», «высокая заболеваемость», «ожидается заболеваемость» и т.д.).

*Эпидемиологическое наблюдение за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи. Федеральные клинические рекомендации. – М., 2014. – 58с.*

При проведении ЭН за ИСМП используются два показателя инцидентности:

- кумулятивная инцидентность;
- плотности инцидентности.

Поскольку инцидентность является относительным показателем, для ее вычисления необходимо иметь данные о числителях (случаях инфекции) и знаменателях (популяция риска или времени риска). Инцидентность рассчитывается за определенный период времени, при этом для того, чтобы показатель имел смысл, числитель и знаменатель должны принадлежать к одному и тому же периоду времени.

*Эпидемиологическое наблюдение за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи. Федеральные клинические рекомендации. – М., 2014. – 58с.*

В зависимости от целей эпидемиологического наблюдения в ЛПО могут рассчитываться, например, следующие показатели:

- Общая частота ИОХВ на 100 пациентов после операции;
- Частота других нозологических форм ИСМП на 100 пациентов;
- Частота ИСМП, вызванных отдельными возбудителями на 100 пациентов и т.д.

*Эпидемиологическое наблюдение за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи. Федеральные клинические рекомендации. – М., 2014. – 58с.*

## Часто используемые показатели распространенности болезней

Показатель	Значение в числителе (x)	Значение в знаменателе (y)	В пересчете на число в группе риска ( $10^n$ )
Показатель заболеваемости	Число новых случаев указанного заболевания зарегистрированных в течение данного промежутка времени	Среднее население в течение периода времени	Различно: $10^n$ Где n=2,3,4,5,6
Показатель пораженности	Число новых случаев указанного заболевания зарегистрированных во время вспышки	Население на момент начала вспышки	Различно: $10^n$ Где n=2,3,4,5,6
Показатель вторичной пораженности	Число вторичных случаев заболевания среди лиц, общавшихся с больными во время вспышки	Общее число контактных лиц	Различно: $10^n$ Где n=2,3,4,5,6
Превалентность на момент времени	Число всех случаев заболевания, как старых, так и впервые зарегистрированных, по состоянию на определенный момент времени	Численность населения на тот же момент времени	Различно: $10^n$ Где n=2,3,4,5,6
Превалентность периода	Число всех случаев заболевания, как ранее выявленных, так и впервые зарегистрированных, имеющих в популяции на протяжении конкретного интервала времени	Численность населения на середину временного интервала	Различно: $10^n$ Где n=2,3,4,5,6

*Принципы и практика Эпиднадзора в Общественном Здравии, Стивен М. ТЭТЧ.Р. Эллиот Черчилль*

## Меры CAUTI, доступные в NHSN (National healthcare safety network)

Показатель	Расчёт	Применение
Показатель CAUTI на 1000 дней использования мочевого катетера (CAUTI Rates)	$\frac{\text{количество CAUTI}}{\text{количество дней использования катетера}} * 1000$	Измерение только для конкретного местоположения

<https://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/7pscCAUTIcurrent.pdf>

Инфекции мочевыводящих путей (связанные с катетером) Инфекции мочевыводящих путей [CAUTI] и не связанные с катетером Инфекции мочевыводящих путей



**В отчетной форме «Анализ по организации инфекционного контроля в медицинской организации» указаны следующие формулы расчёта (АСУ «ВБИ»):**

Показатель заболеваемости на 1000 госпитализированных

Показатель заболеваемости на 1000 операций

Показатель заболеваемости на 1000 родов

Показатель послеродовых и послеоперационных ГСИ на 1000 родов

Показатель послеродовых и послеоперационных ГСИ на 1000 операций кесарево сечения

Показатель заболеваемости на 1000 операций и абортов

Показатель заболеваемости на 1000 родившихся живыми

Показатель смертности на 1000 родившихся живыми

Показатель случаев ВБИ на 100 госпитализируемых

Показатель случаев ВБИ дыхательных путей на 100 госпитализируемых

В АСУ «ВБИ» показатель заболеваемости рассчитывается в процентах на 1000 госпитализируемых лиц, а мировой практике на 100 госпитализируемых лиц (%).

## **УЧАСТНИК № 2**

**Ахметова Мадина Турсынбековна** – руководитель отдела РГУ «Департамент санитарно-эпидемиологического контроля Туркестанской области Комитета санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК»

### **Задание №2**

Провести анализ существующих информационных ресурсов.

**К информационным ресурсам при сборе данных по ИСМП относятся:**

- экстренное извещение (Приказ МЗ РК №153);
- журнал учета регистрации инфекционного и паразитарного заболевания (Приказ МЗ РК №84);
- протоколы акта разбора ИСМП;
- медицинская карта больного (Приказ МЗ РК №275)
- результаты лабораторно-инструментальных исследований,
- АСУ «Эпиднадзор за ВБИ»

# Мониторинг и анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями (АСУ «Эпидемиологический надзор за ВБИ»)

## Преимущества и недостатки отчетности по ИСМП:

### Преимущества:

- имеется такая программа по надзору за ИСМП;
- в одной программе обобщены данные КИК МО, укомплектованность штатами, и заболеваемость ИСМП;

### Недостатки:

- программа не утверждена ни одним нормативно-правовым актом;
- не утверждены сроки предоставления программы, должны быть четкие сроки предоставления отчета из МО в государственный орган и гос.органу в вышестоящие инстанции;

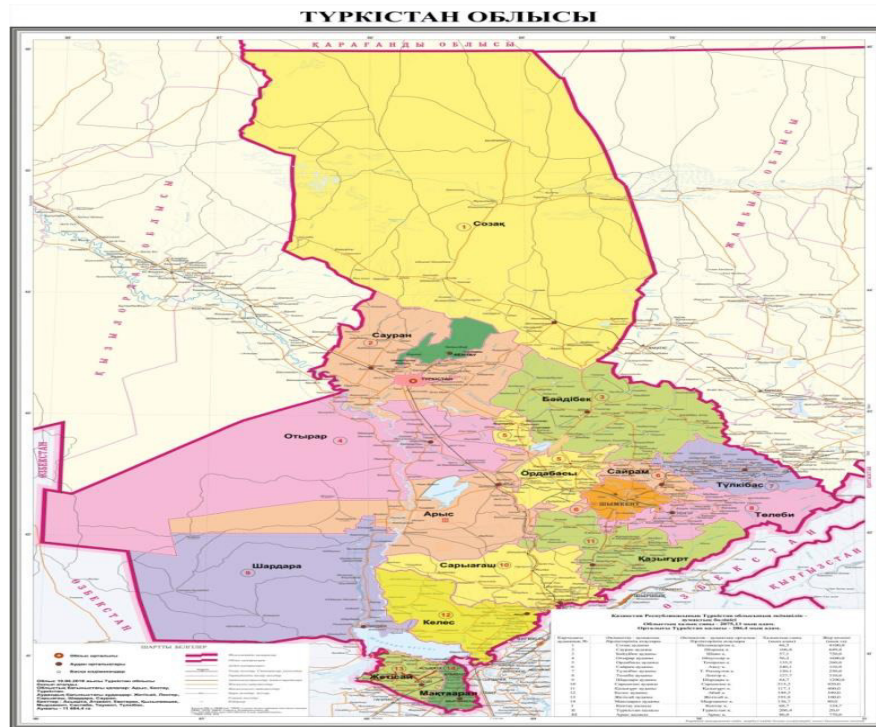
## Недостатки (продолжение)

- во 2 таблице «Анализ заболеваемости ВБИ» проводится анализ лишь по локализации патологического процесса ИСМП: ИОХВ, родовспомогательным учреждениям, стоматологическим организациям, соматическим медицинским организациям, ПМСП, другим МО, инфекциям мочевыводящих и дыхательных путей, в то время как в СП «Санитарно – эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи», утв. Приказом №151 от 02.12.2022 г. (*далее – приказ-151*),

- ИСМП по нозологиям не включены в отчетную форму: первичные инфекции кровотока (кровенного русла); внутрибольничная пневмония; инфекции суставов и костей; инфекции сердечно-сосудистой системы; инфекции центральной нервной системы; инфекции органов пищеварительной системы; инфекции кожи и мягких тканей,

- В таблице № 3 «Анализ заболеваемости ГСИ в хирургических отделениях» не совмещаются данные с критериями Приказа МЗ РК №151 от 02.12.202 г., а именно: отсутствуют градации по локализации инфекционного процесса на поверхностные и глубокие раневые инфекции в области хирургического вмешательства органа или полости

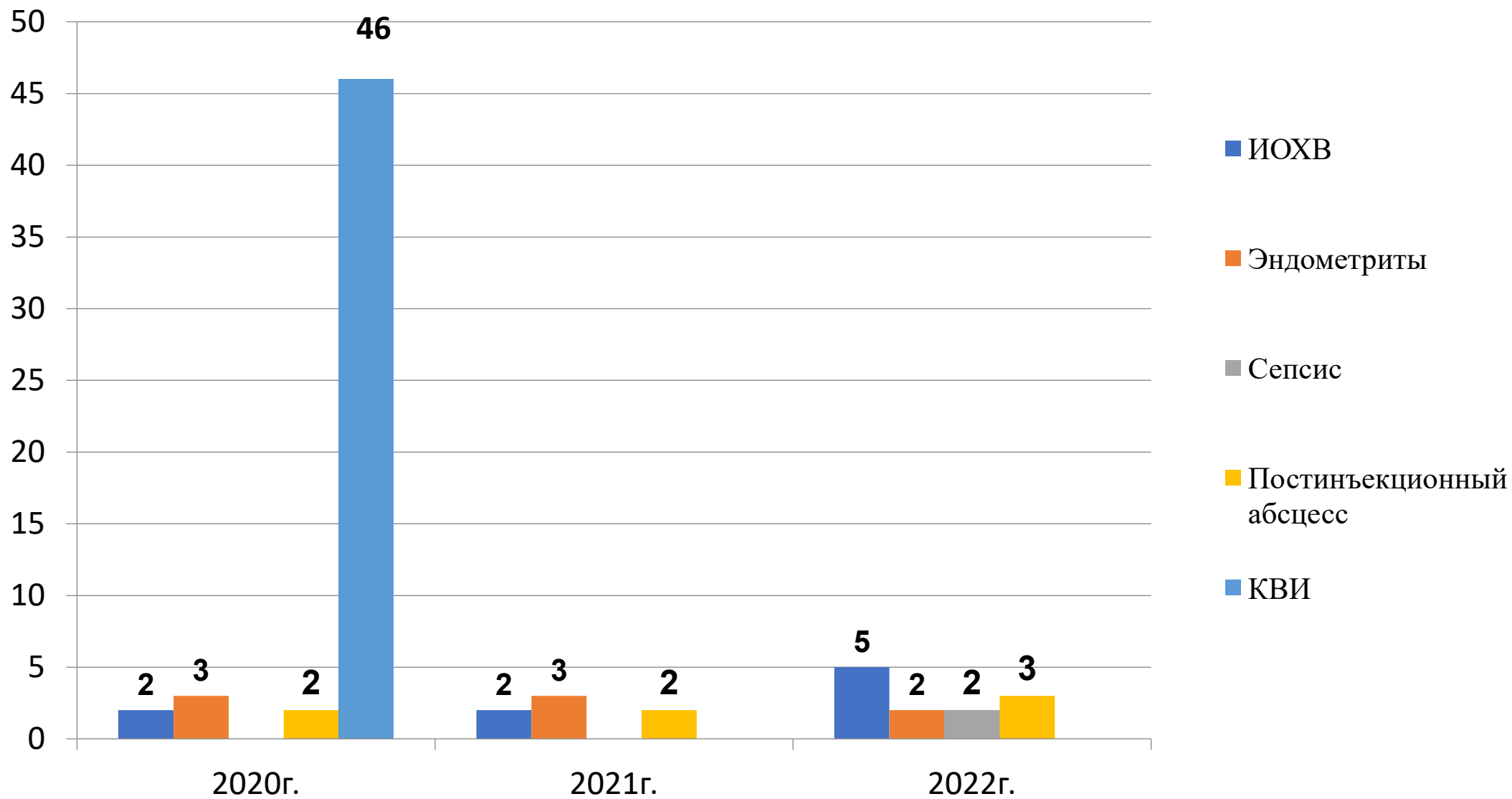
# Характеристика Туркестанской области



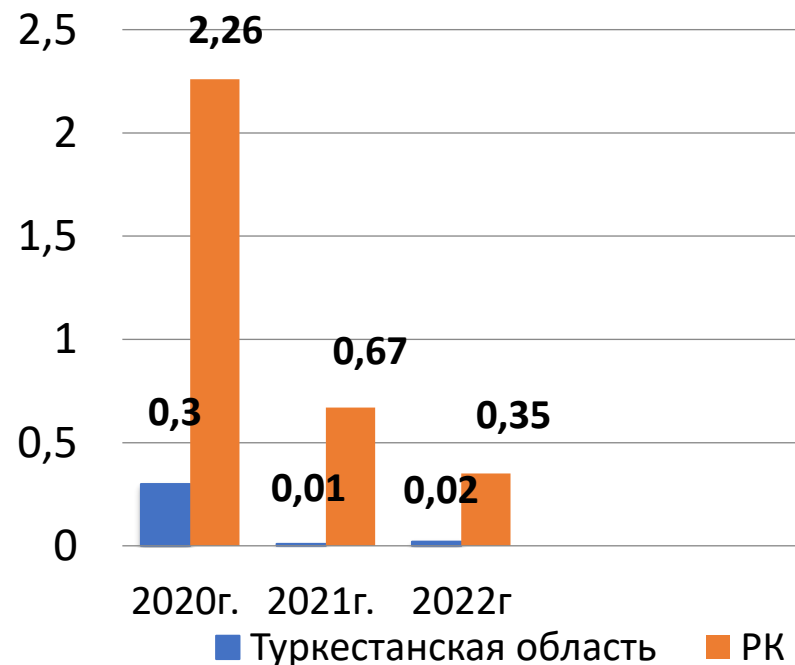
На территории Туркестанской области имеется – 1965 МО  
Стационаров – 70 на 6831 коек,  
ПМСП –1728  
Стоматологических организаций – 166  
Центр крови – 1  
Численность населения- 2 050 340  
До 14 лет- 767 194



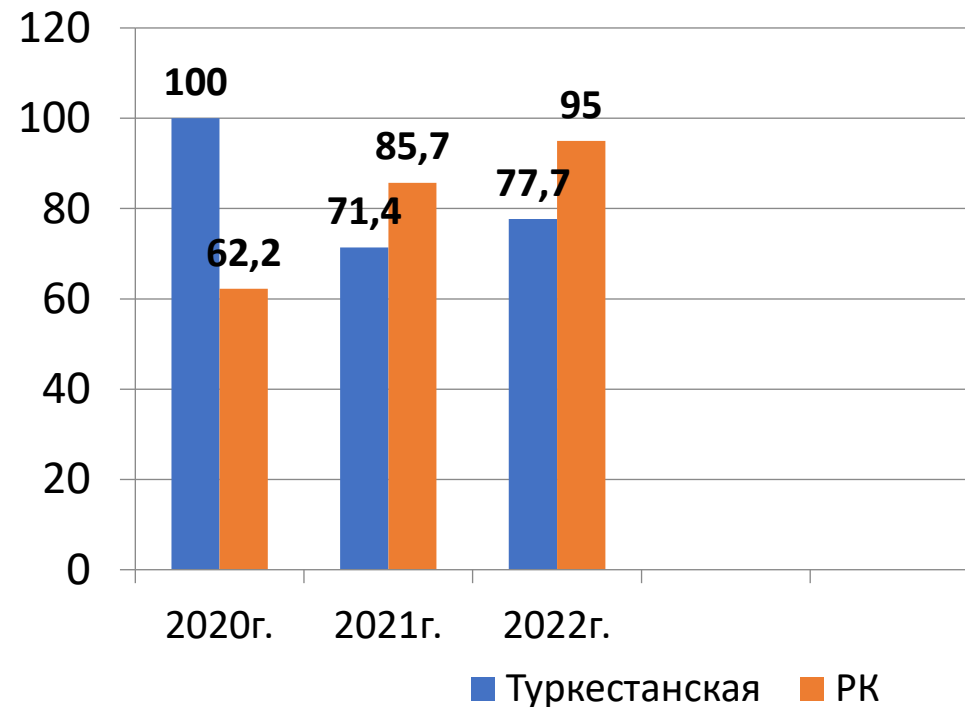
## Структура случаев заболеваний ИСМП по нозологиям в Туркестанской области за 2020-2022гг.



**Показатель заболеваемости ИСМП на 1000 госпитализированных, 2020-2022гг. в РК и Туркестанской области согласно отчета АСУ «Мониторинг ИСМП»**



**Удельный вес (%) лабораторного подтверждения ИСМП в Туркестанской области и по Республике Казахстан в период с 2020-2022 годы**



В мире показатель заболеваемости ИСМП **5-10%**

Согласно полученным оценкам, в больницах и заведениях длительного ухода в ЕС в целом ежегодно происходит **8,8 миллионов случаев ИСМП**





## Проблемы в эпидемиологическом надзоре за ИСМП в РК

- протоколы разборов не разработаны и не утверждены
- решение в МО принимает КИК, что предполагает субъективный вывод и зависит от компетенции госпитального эпидемиолога и членов КИК.
- Решение КИК о подтверждение случая ИСМП влияет на рейтинг руководителя МО, в связи с чем идет сокрытие случаев ИСМП
- В действующей редакции Предпринимательского кодекса Республики Казахстан от 29 октября 2015 года № 375-V ЗРК, предусмотрена форма проверки «расследование», однако отсутствуют алгоритмы проведения расследования.

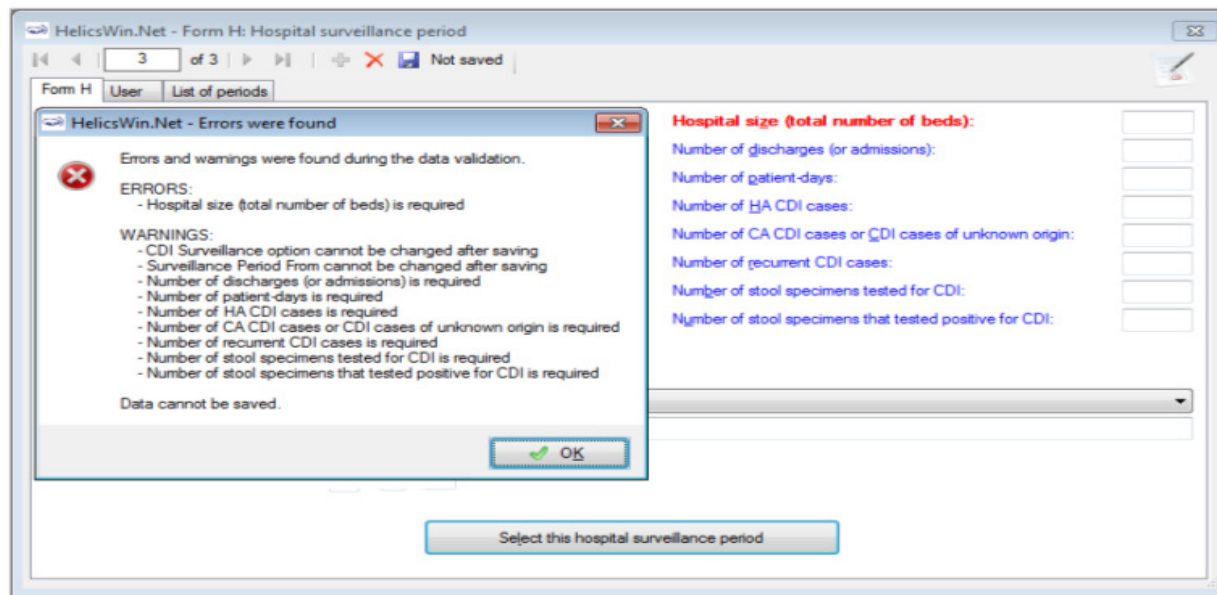


- системы постановки ИСМП на основании критериев определения случаев не внедрены
- В АСУ не включены перечни УПМ (устойчивые к антимикробным препаратам микроорганизмов - устойчивые к карбапенемам Enterobacteriaceae (CRE), MRSA,  $\beta$ -лактамазы расширенного спектра (Enterobacterales, продуцирующие ESBL), устойчивые к ванкомицину энтерококки (VRE), МЛУ Pseudomonas, МЛУ Acinetobact
- Обеспечение МО микробиологическими лабораториями, отвечающим современным требованиям на низком уровне (н-р: кровь на стерильность на 8-10 дней и др.)
- Обучение по вопросам ПИИК (профилактика инфекции и инфекционного контроля) и ЭН охвачены не все госпитальные эпидемиологи и специалисты
- необходимо перейти на мировой метод расчета заболеваемости ВБИ

# Лучшие мировые практики по внедрению электронной информационной системе по сбору данных по ИСМП

Figure below illustrates possible errors and warnings that could arise when you save a record in the CDI hospital data form. Note that in this case, there is one error and the data cannot be saved before the mandatory data is entered.

## Example of errors and warnings



Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC), Стокгольм, Швеция, 2021 г.

**Note:** Not all validation rules are implemented at data entry; some more complex rules are implemented only in the *data quality check*.

Активация Windows  
Используйте активацию Windows  
"Параметры".

**Приложение 2**  
КАРТА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ИСМП

**Общие данные о пациенте**

№ истории болезни \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_  
 Пол *М Ж* Возраст \_\_\_\_\_ (лет) Отделение \_\_\_\_\_  
 Дата поступления \_\_\_\_\_ Откуда поступил (из \_\_\_\_\_ отделения; дома)  
 Основной диагноз \_\_\_\_\_

Исход *выписка перевод смерть* Дата исхода \_\_\_\_\_

**Оперативное вмешательство ДА/НЕТ**

Тип операции \_\_\_\_\_  
 Дата операции \_\_\_\_\_ Начало операции \_\_\_\_\_ ч \_\_\_\_\_ мин  
 Конец \_\_\_\_\_ ч \_\_\_\_\_ мин  
 Хирург, который оперировал \_\_\_\_\_ Общий наркоз *Да Нет*  
 Класс раны *чистая условно-чистая контаминированная инфицированная*  
 Лапароскопия/Эндоскопия *Да Нет* Оценка по шкале ASA *1 2 3 4 5*  
 Операция по поводу травмы *Да Нет* > 1 операции одновременно? *Да Нет*  
 Плановая или экстренная операция? *плановая экстренная*

**Инвазивные вмешательства**

Устройство	Дата постановки	Дата удаления
Периферический венозный катетер		
Центральный венозный катетер		
Центральный артериальный катетер		
Мочевой катетер		
ИВЛ		
Дренаж		

**Активное выявление ИСМП**

**ИНФЕКЦИЯ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕЩАТЕЛЬСТВА**

Дата выявления \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 взять посев из послеоперационной раны/отделяемого дренажа при любом из нижеперечисленных клинических признаках

Диагноз должен удовлетворять	<input type="checkbox"/> Поверхностная	<input type="checkbox"/> Глубокая	<input type="checkbox"/> Органа/полости
		Отделяемое из раны:	
	<input type="checkbox"/> из поверхностного разреза	<input type="checkbox"/> из глубины разреза	<input type="checkbox"/> из дренажа, установленного в органе/полости
	<input type="checkbox"/> хирург намеренно открывает рану и одно из следующего: боль	<input type="checkbox"/> Спонтанное расхождение краев раны или намеренное ее	<input type="checkbox"/> При непосредственном осмотре, во время повторной операции, при

<input type="checkbox"/> или болезненность, ограниченная припухлость, краснота, повышение температуры в области разреза	открытие хирургом, когда у пациента имеется по крайней мере один из следующих признаков или симптомов инфекции: лихорадка (> 37,5° С) или локализованная боль или болезненность	гистопатологическом или рентгенологическом исследовании обнаружен абсцесс или иные признаки инфекции, вовлекающей орган/полость
	<input type="checkbox"/> Диагноз поставлен врачом	
	Выделение микроорганизмов из жидкости или ткани, полученной асептически	
<input type="checkbox"/> поверхностного разреза	<input type="checkbox"/> глубины разреза	<input type="checkbox"/> органа/полости

**ИНФЕКЦИЯ КРОВОТОКА** Дата выявления \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 взять посев из крови при любом из нижеперечисленных клинических признаках

<b>клинический сепсис</b>			
<input type="checkbox"/> Первичный		<input type="checkbox"/> Вторичный	
Наличие ДВУХ из следующих признаков или симптомов синдрома системного воспалительного ответа (ССВО):			
<input type="checkbox"/> температура >38 С или <36 С	<input type="checkbox"/> сердцебиение >90 уд/мин	<input type="checkbox"/> частота дыхания >20 дых/мин или РаСО <sub>2</sub> <32 mmHg	<input type="checkbox"/> частота дыхания >20 дых/мин или РаСО <sub>2</sub> <32 mmHg
			<input type="checkbox"/> Лейкоциты >12 000/mm <sup>3</sup> , <4000/mm <sup>3</sup> , или >10% незрелых форм
<b>И</b>			
<input type="checkbox"/> Микробиологическое исследование крови НЕ проводилось или в крови НЕ обнаружены никакие микроорганизмы или антигены			
<b>И</b>			
<input type="checkbox"/> признаки и симптомы не связаны с инфекцией иной локализации		<input type="checkbox"/> признаки и симптомы связаны с инфекцией иной локализации	
<b>клинический сепсис лабораторно подтвержденный</b>			
<input type="checkbox"/> Первичный		<input type="checkbox"/> Вторичный	
Наличие ДВУХ из следующих признаков или симптомов ССВО			
<input type="checkbox"/> температура >38 С или <36 С	<input type="checkbox"/> сердцебиение >90 уд/мин	<input type="checkbox"/> частота дыхания >20 дых/мин или РаСО <sub>2</sub> <32 mmHg	<input type="checkbox"/> частота дыхания >20 дых/мин или РаСО <sub>2</sub> <32 mmHg
			<input type="checkbox"/> Лейкоциты >12 000/mm <sup>3</sup> , <4000/mm <sup>3</sup> , или >10% незрелых форм
<b>И</b>			
<input type="checkbox"/> Микроорганизмы, выделенные из крови, НЕ связаны с инфекцией иной локализации		<input type="checkbox"/> Положительная культура получена из другого биосубстрата помимо крови в пределах 48 часов до или после положительной культуры крови	

**ПНЕВМОНИЯ**

Дата выявления \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> <i>Без рентгенологических признаков</i> <input type="checkbox"/> хрипы или тупой звук при перкуссии	<input type="checkbox"/> <i>Рентгенологически подтвержденная</i> <input type="checkbox"/> Рентгенологическое исследование грудной клетки показывает вновь возникшую или прогрессирующую инфильтрацию, уплотнение, кавитацию или плевральный выпот
<b>И</b> хотя бы <i>ОДНО</i> из перечисленных обстоятельств:	
<input type="checkbox"/> Вновь появившаяся гнойная мокрота или изменение характера мокроты	<input type="checkbox"/> Обнаружение микроорганизмов в посевах крови
<input type="checkbox"/> Выделение возбудителя из клинического материала, полученного путем транстрахеальной аспирации, смывов с бронхов или биопсии	

### ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОГО ТРАКТА

Дата выявления \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Диагноз должен удовлетворять одному из перечисленных	<input type="checkbox"/> <i>Бессимптомная бактериурия</i>	
	<input type="checkbox"/> Катетеризация мочевого пузыря в течение 7 дней до посева мочи	<input type="checkbox"/> У пациента <i>НЕ</i> было катетеризации мочевого пузыря в течение 7 дней до первого положительного результата посева мочи
<b>И</b>		
Положительный(х) результата посева мочи <sup>31</sup>		Два положительных результата посева мочи <sup>32</sup>
<input type="checkbox"/> <i>Клинически выраженная инфекция мочевыводящих путей</i>		
У пациента имеется <i>ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ ОДИН</i> из следующих признаков или симптомов без другой установленной причины		
Диагноз должен удовлетворять одному из перечисленных критериев	Положительный результат посева мочи <sup>1</sup>	Один признак из нижеперечисленного: <input type="checkbox"/> Пиурия <sup>33</sup> <input type="checkbox"/> Обнаружение микроорганизмов при окраске по Граму нецентрифугированной мочи <input type="checkbox"/> Двукратный высев одного и того же уropатогенного микроорганизма <sup>34</sup> в количестве $\geq 10^2$ КОЕ/мл мочи <input type="checkbox"/> Положительный высев одного уropатогенного микроорганизма в количестве $\leq 10^5$ КОЕ/мл у пациента, получающего антимикробную терапию, эффективную в отношении инфекций мочевыводящих путей

<sup>31</sup> т.е. обнаружение  $\geq 10^5$  микроорганизмов в см<sup>3</sup> мочи с повторным выделением того же самого микроорганизма (не более 2 видов микроорганизмов)

<sup>32</sup> т.е. обнаружение  $\geq 10^5$  микроорганизмов в см<sup>3</sup> мочи с повторным выделением того же самого микроорганизма (не более 2 видов микроорганизмов)

<sup>33</sup> 10 лейкоцитов/ см<sup>3</sup> мочи или 3 лейкоцита в поле зрения при микроскопии образца нецентрифугированной мочи с высоким разрешением

<sup>34</sup> Грам-отрицательные бактерии или *Staphylococcus saprophyticus*

<b>И</b> <input type="checkbox"/> <b>ОДИН</b> из нижеперечисленных симптомов		<b>И</b> <input type="checkbox"/> <b>ДВА</b> из нижеперечисленных симптомов		
<input type="checkbox"/> лихорадка (> 37,5° C)	<input type="checkbox"/> резкие позывы к мочеиспусканию	<input type="checkbox"/> учащенное мочеиспускание	<input type="checkbox"/> дизурия	<input type="checkbox"/> болезненность в надлобковой области
При появлении хотя бы одного из симптомов взять мочу на посев				

### Микробиологические данные:

Дата отбора	Материал	Возбудитель	Дата отбора	Материал	Возбудитель

### Антибиотики:

Антибиотик	Разовая доза	Способ введения	Раз в день	Дата начала введения	Время введения <sup>35</sup>	Последний день введения
		<i>вв / вм / по / ва</i>				
		<i>вв / вм / по / ва</i>				
		<i>вв / вм / по / ва</i>				
		<i>вв / вм / по / ва</i>				
		<i>вв / вм / по / ва</i>				

Другая инфекция

---

Таблица 5. Анализ ВБИ после гинекологических операций и аборт

Кол-во операций		Всего
		в т.ч. Аборты
Из них с осложнениями		всего
		%
В т.ч. подтверждено лабораторно		в т.ч. после абортов
		%
Микробный пейзаж	Золотистый стафил.	всего
		%
	Другие стафил.	всего
		%
	Энтерококки	всего
		%
	БГКП	всего
		%
	Протей	всего
	%	
Клебсиелла	всего	
	%	
	всего	
	%	
Синегнойная палочка	всего	
	%	
Другие	всего	
	%	
Зарегистр. ГСИ после операц. и абортов		всего
		на 1000 операц. и аборт.
По нозологии	Сепсис	всего
		%
	перитонит	всего
		%
	эндометрит	всего
		%
ГСИ по месту послеопер. раны (расх. швов, свищи и т.д.)	всего	
	%	
другие	всего	
	%	
Причины	Несобл. правил асепт. и антисеп.	всего
		%
	Неадекв. антиб-профил. и терапия	всего
		%
	Наруш. правил обраб. рук	всего
	%	
Наруш. правил дезинф. стерилиз.	всего	
	%	
другие	всего	
	%	
Умерло от ГСИ после операций и абортов		всего
		%

*Рекомендации для внесения изменений:*

1. Перечень микроорганизмов уточнить с учетом опасных **устойчивых микроорганизмов** (MRSA, карбапенем устойчивые, Candida spp., VRE, и др.).

## Таблица №6 Анализ ВБИ среди новорожденных

Таблица 6. Анализ ВБИ среди новорожденных				
Кол-во новорожд.родив-ся живыми				
Количество заболевших ВБИ		абс. на 1000 род.жив.		
В т.ч. ГСИ		абс. на 1000 род.жив.		
В т.ч. ОРВИ		всего %		
В т.ч. ОКИ		всего %		
В т.ч. сальмонеллезом		всего %		
В т.ч. Другие		всего %		
В т.ч. подтверждено лабораторно (от числа заб-х)		всего %		
Микробный пейзаж	Золотистый стафил.		всего	включить устойчивость к противомикробным препаратам микроорганизмами (УПМ), метиленрезистентный стафилококк ауреус (MRSA), бетта гемалитический стафилококк.
			%	название возбудителей
	другие стаф.		всего	в соответствии со стандартными определениями случаев
			%	как быть при регистрации 2-х и более ИСМП у одного новорожденного
	Клебсиелла		всего	не включены дивайс-ассоциированные инфекции, ИОХВ
			%	хотелось бы чтобы таблица описывала все позиции ИСМП новорожденных
	Энтеробактерии		всего	
			%	
	Синегнойная палочка		всего	
			%	
	Другие		всего	
			%	

Из числа ГСИ	Гнойный омфалит	всего	
		%	
	Гнойный конъюнктивит	всего	
		%	
	Мастит	всего	
		%	
	Остиомиелит	всего	
		%	
	Сепсис	всего	
		%	
	Пневмонии	всего	
	%		
Локализован ные инфекции кожи	всего		
	%		
Другие ГСИ	всего		
	%		
Комбинир. ГСИ	всего		
	%		
другие	всего		
	%		
Умерло новорожденных	Всего		
	В т.ч. от ВБИ	всего	
		%	
	В т.ч. от ГСИ	всего	
		%	
	в т.ч. ОРВИ	всего	
		%	
в т.ч. ОКИ	всего		
	%		
в т.ч. от сальмонеллеза	всего		
	%		
другие	всего		
	%		
Лабораторные данные секционного материала	Исследовано секционного материала	всего	что включено в секционный материал, есть ли алгоритм отбора, нет НПА, утвержденного алгоритма методики исследования секционного материала
		положит.	
		%	
	Микробный пейзаж выделенных культур	всего	
		Зол стаф-к	
		Энтеро бакт.	
		Клебсиел ла	
		Синегной ная пал.	
БГКП			
другие			



**Таблица №7 Анализ внутриутробных инфекций среди новорожденных**

Таблица 7 Анализ внутриутробных инфекций среди новорожденных		рекомендации	
Кол-во новорожд.родив-ся живыми			
Зарегистрир. заболевших	абс.		
	на 1000 нов-ых родив.живыми		
В т.ч. ГСИ	всего		
	на 1000 нов-ых родив.живыми		
В т.ч. внутриутр. пневмония	всего		
	%		
В т.ч. внутриутр. сепсис	всего		
	%		
В т.ч. внутриутр.другие	всего	что входит сюда?? Торч, ВИЧ	
	%		
В т.ч. подтверждено лабораторно(от числа заболевших)	всего		
	%		
	Золотистый стафил.	всего	включить УПМ (MRSA), бетта гемалитический
		%	
	Др.стафилококки	всего	
		%	
	Клебсиелла	всего	
		%	
	Энтеробак терии	всего	
		%	
	Синегнойная палочка	всего	
		%	
	Другие	всего	
		%	



### **УЧАСТНИК № 3**

**Байзакова Орынбасаров Шойынбаевна**– ведущий специалист РГУ «Жанааркинское районное управление санитарно-эпидемиологического контроля Департамент санитарно-эпидемиологического контроля по области Ылытау Комитета санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК»

### **Задание №3**

Провести анализ и оценку существующей НПА за ИСМП, Предложения по совершенствованию НПА по сбору и анализу данных по ИСМП.

# НПА используемые при сборе данных за ИСМП на национальном уровне

Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения»

Приказ МЗ РК от 20 августа 2021 года № КР ДСМ-84 «Об утверждении форм учетной и отчетной документации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 октября 2020 года № ҚР ДСМ-153/2020 Об утверждении правил предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения)

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-169/2020 Об утверждении правил регистрации и расследования, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации



Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020. «Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения»

Приказ Вице-Министра здравоохранения Республики Казахстан – Главного государственного санитарного врача № 130 от 01.03.2023 года «О некоторых вопросах представления сведений о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 декабря 2022 года № ҚР ДСМ-151 «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи»

Система сбора и обмена данными об инфекционных заболеваниях подразумевает заполнения медицинской организацией формы экстренного извещения об инфекционном и паразитарном заболевании, отравлении согласно приложения 1 к Приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 октября 2020 года № ҚР ДСМ-153/2020 Об утверждении правил предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений (далее - Приказ МЗ РК от 26 октября 2020 года № ҚР ДСМ-153/2020). Данная форма заполняется медицинским работником, выявившим при любых обстоятельствах инфекционное или паразитарное заболевание, пищевое отравление, острое профессиональное отравление или подозревающих их, а также при изменении диагноза.

<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021532> (Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 октября 2020 года № ҚР ДСМ-153/2020 Об утверждении правил предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения))

Приложение 1  
к Правилам предоставления в  
государственный орган в сфере  
санитарно-эпидемиологического  
благополучия населения  
информации (экстренного  
извещения) о случаях  
инфекционных заболеваний

**Инфекциялық және паразиттік ауру, улану туралы  
ШҰҒЫЛ ХАБАРХАТ**

**ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ**

**об инфекционном и паразитарном заболевании, отравлении**

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 - вписать)
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) \_\_\_\_\_  
емдеуге жатқызу (госпитализации) \_\_\_\_\_
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. Мәлімдемені жіберілген күні мен сағаты (Дата и час отсылки извещения) \_\_\_\_\_

Мәлімдемені жіберген адамның қолы (Подпись пославшего извещение) \_\_\_\_\_

Аумақтық бөлімшеде журналдағы тіркеу номері (Регистрационный номер в журнале в  
территориальных подразделениях) \_\_\_\_\_

Мәлімдемені алған адамның қолы (Подпись получившего извещение) \_\_\_\_\_

Инфекциялық және паразиттік ауруды, улануды анықтаған немесе күдіктенген барлық  
оқиғаларда, сондай-ақ диагнозы өзгерген кезде медицина қызметкері толтырады.

Науқасты анықтаған сәттен бастап 12 сағаттан кешіктірмей науқастың анықталған орны  
бойынша аумақтық бөлімшеге жіберіледі.

Диагнозы өзгергені туралы хабарланған жағдайда шұғыл хабархаттың 1-тармағында  
өзгерген диагнозы, оның қойылған уақыты және алғашқы диагнозы көрсетіледі.

Шұғыл хабархат сондай-ақ үй және жабайы жануарлар тістіген, тырнаған, сілекейін  
жұқтырған жағдайларда жасалады, ол құтырма ауруына күдік ретінде қаралуы керек.

Составляется медработником, выявившим при любых обстоятельствах инфекционное  
и паразитарное заболевание, отравление или подозревающих их, а также при изменении  
диагноза.

Посылается в территориальное подразделение по месту выявления больного не  
позднее 12 часов с момента обнаружения больного.

В случае сообщения об изменении диагноза в пункте 1 экстренного извещения  
указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз.

Экстренное извещение составляется также на случаи укусов, оцарапывание, ослонения  
домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на  
заболевание бешенством.

**При проведении анализа Приказа МЗ РК от 26 октября 2020 года № ҚР  
ДСМ-153/2020 выявлены следующие недостатки:**

1. В форме экстренного извещения об инфекционном и паразитарном заболевании, отравлении не указаны критерии стандартного определения случая (предположительный, вероятный, подтверждённый)
2. Не указаны дата взятия/дата результата лабораторных исследований, результат, вид возбудителя
3. Не указаны проводимые манипуляции с нарушением целостности кожных покровов ( дата/место)

**ПРИКАЗ МЗРК от 20 августа 2021 года № КР ДСМ–84 «Об утверждении форм учетной и отчетной документации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

1. карта эпидемиологического обследования очага инфекционного и паразитарного заболевания (ф.276/у)
2. форма журнала учета инфекционных заболеваний государственными органами санитарно-эпидемиологического контроля (ф. 267/у)



# Недостатки журнала учета инфекционных и паразитарных заболеваний государственными органами санитарно-эпидемиологического контроля

1. Не указаны место и дата нахождения, полученные инвазивные процедуры пациента в других МО в течение инкубационного периода данного заболевания
2. Утвержденная карта эпидемиологического обследования очага инфекционного и паразитарного заболевания не раскрывает эпидемиологический надзор за ИСМП

**При проведении анализа Приказа МЗ РК от 29 октября 2020 года № ҚР  
ДСМ-169/2020 выявлены следующие недостатки:**

- В перечень заболеваний подлежащих учету и регистрации ИСМП не внесены коды по другим нозологиям ИСМП, а внесены только те инфекции, которые могут привести к наиболее неблагоприятным последствиям для санитарно-эпидемиологического благополучия населения в случае возникновения вспышек.
- Даже в случае заполнения и предоставления данных с использованием утвержденных форм по заполнению, рассчитывать на получение полностью объективной картины по ИСМП только на основании данных механизмов нельзя по причине того, что существующие инструменты являются неспецифичными по отношению к ИСМП. Кроме того, эти инструменты не содержат данные, необходимые для эффективного противодействия ИСМП, такие как установление типа возбудителя, факта устойчивости к антибиотикам, применяемую практику и объемы использования антибиотиков и т.п;

## Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020

В данном НПА ИСМП регламентированы в строках № 97-99.

В строке № 97 «Отчета об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях» (форма №1), «Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода» указываются согласно кодам, например, ранний неонатальный сепсис, который проставляется в таблицу № 7 программы АСУ «Эпиднадзор за ВБИ».

Ранний неонатальный сепсис – не является ИСМП, т.к. данный диагноз выставляется новорожденному в период пребывания в родильном доме до 3 суток, однако они вносятся в форму № 1.

Получаются «ножницы», так как если это не ИСМП, почему они тогда должны быть внесены в данную форму №1?

## **При проведении анализа Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 декабря 2022 года № ҚР ДСМ-151 выявлены следующие недостатки:**

- при регистрации ИСМП должны не применяются стандартное определение случаев нозологических форм ИСМП;
- не все нозологии ИСМП согласно данного приказа отображаются в программе АСУ «Эпидемиологический надзор за ВБИ»;
- в приказе нет четкого требования по активному выявлению ИСМП госпитальными эпидемиологами и специалистами в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения при проведении проверок объектов здравоохранения;
- в приказе отсутствует четкое указание на бактериальное подтверждение случая ИСМП, сроки по каждой ИСМП;
- отсутствует детально прописан каждый случай ИСМП по нозологиям;
- Отсутствует градация в нозологии «Инфекция мочевыводящих путей» на инфекции связанные и не связанные с катетеризацией
- в большинстве случаев приказ не содержит ответа на вопрос «КАК и «ЧТО нужно делать», не прописан алгоритм проведения противоэпидемических мероприятий

## **УЧАСТНИК № 4**

**Раденцева Марина Георгиевна**– руководитель отдела РГУ «Департамент санитарно-эпидемиологического контроля Павлодарской области Комитета санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК»

### **Задание №4**

Предложения по совершенствованию НПА по сбору и анализу данных по ИСМП

## Предложения по совершенствованию сбора и анализа данных по ИСМП

1. Внедрение электронной системы учета и регистрации ИСМП (внедрение медицинских информационных систем (МИС) во всех МО, переход на электронную медицинскую карту ЭМК). Соответственно этому должен быть трансформирован процесс обмена данными и обработки данных между уровнями системы здравоохранения и системы ПИИК.
2. Разработать и утвердить стандартное определение случая ИСМП, т.к. не представляется возможным проведение «Benchmarking», а отсутствие системы обмена данными и обратной связи с национальным уровнем, ведет к непониманию тенденций и ситуации по АБР, распространенности конкретных микроорганизмов и свойств резистентности, рисках и факторах ИСМП (*«Основы инфекционного контроля», практическое руководство, второе издание, Американский международный союз здравоохранения, 2003 г. )*
3. Утвердить программу АСУ «Эпиднадзор за ВБИ» нормативно-правовым актом, с указанием сроков предоставления отчета с уровня МО до Национального уровня
4. В целях единообразия сбора и анализа данных необходимо дополнить нозологии с Приказа МЗ РК от 2 декабря 2022 года № ҚР ДСМ-151 в отчетную форму АСУ «Эпиднадзор за ВБИ»

5. Разработать и утвердить протоколы разбора случаев ИСМП нормативно-правовым актом, с указанием сроков предоставления отчета с уровня МО до Национального уровня
6. В целях активного выявления и недопущения сокрытия случаев ИСМП в МО необходимо законодательно закрепить отсутствие мер административного взыскания на медицинских работников в случаях активного выявления ИСМП
7. В целях проведения формы контроля «расследование» необходимо утвердить в подзаконных актах алгоритм проведения расследования ИСМП.
8. В форме экстренного извещения об инфекционном и паразитарном заболевании, отравлении необходимо внести диагноз согласно критериев стандартного определения случая (предположительный, вероятный, подтверждённый); указать в данной форме дату взятия/дату результата лабораторных исследований, результат, вид возбудителя; внести проводимые манипуляции с нарушением целостности кожных покровов (дата/место).
9. В Приказ МЗ РК от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-169/2020, в перечень заболеваний, подлежащих учету и регистрации ИСМП внести коды по другим нозологиям ИСМП.
10. Привести в соответствие строку № 97 формы № 1 с АСУ «Эпиднадзор за ВБИ».

## **Предложения по совершенствованию сбора и анализа данных по ИСМП (продолжение)**

11. Внести изменения в действующее законодательство в части утверждения стандартного определения случаев нозологических форм ИСМП.
12. Внести требования в НПА по активному выявлению ИСМП госпитальными эпидемиологами и специалистами в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения
13. При проведении проверок, проводимых на соответствие квалификационным или разрешительным требованиям по выданным разрешениям объектов здравоохранения, в проверочный лист необходимо внести требования по активному выявлению ИСМП .
14. Внести в Приказ МЗ РК от 2 декабря 2022 года № ҚР ДСМ-151 указание на бактериальное подтверждение случая ИСМП, сроки подтверждения по каждой ИСМП, а также детально прописать каждый случай ИСМП по нозологиям;
15. Законодательно утвердить алгоритм проведения противоэпидемических мероприятий при регистрации случаев ИСМП.
16. Необходимо провести обучение медицинских работников МО по эпидемиологическому надзору по ИСМП



## Предложения по совершенствованию сбора и анализа данных по ИСМП (продолжение)

17. Одним из ведущих факторов некачественного сбора и анализа данных за ИСМП является отсутствие кадров в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения
18. Разработать и утвердить в действующем законодательстве отдельную карту по эпидемиологическому надзору за ИСМП
19. Необходимо в Приказе МЗ РК от 2 декабря 2022 года № ҚР ДСМ-151 внести разграничение нозологии «Инфекция мочевыводящих путей» на инфекции связанные и не связанные с катетеризацией
20. В таблице № 6 Анализ ВБИ среди новорожденных: Определение ВБИ поменять на ИСМП согласно приказа МЗ РК №151 от 02.12.2022г. Дать подробную расшифровку по диагнозам ИСМП, которые не вошли в раздел «Другие».
21. Существующую схему сбора данных за ИСМП в части направления на каждый случай экстренных извещений с МО в УСЭК необходимо оставить, при регистрации до 3 случаев ИСМП все противоэпидемические мероприятия должен проводить госпитальный эпидемиолог, однако при регистрации 3 и более связанных между собой случаев местом, временем и факторами передачи расследуются специалистами СЭК без принятия административных мер воздействия.

## ВЫВОДЫ

Проанализировав материалы, члены группы пришли к мнению о том, что для качественного сбора и анализа данных за ИСМП необходимо:

1. Отсутствует утвержденная национальная программа эпидемиологического надзора по ИСМП и руководства, нет инструмента по сбору и анализу данных по ИСМП
2. Не произошла стандартизация эпидемиологического надзора по ИСМП
3. Отсутствует понимание ИСМП и стандартного случая, ввиду этого осуществляется неправильная диагностика и имеют место пропущенные случаи
4. Существующая система сбора и анализа данных не содержит данные, необходимые для эффективного противодействия ИСМП, такие как установление типа возбудителя, факта устойчивости к антибиотикам, применяемую практику и объемы использования антибиотиков и т.п.
5. Внедрение электронной системы учета и регистрации ИСМП
6. Привести в соответствие АСУ «Эпиднадзор за ВБИ» с действующими НПА
7. Совершенствовать действующие НПА по профилактике ИСМП

## Список использованной литературы:

1. проект НЦОЗ и ICAP «Профилактика инфекций и инфекционный контроль, вопросы эпидемиологического надзора за ИСМП», Федеральные клинические рекомендации Эпидемиологическое наблюдение за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи», ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения РФ, 2014 г.);

2. <http://www.cdc.gov/publichealth101/instructors.html>

3. <https://openwho.org/courses/IPC-CC-MMIS-RU>

4. проект НЦОЗ и ICAP «Профилактика инфекций и инфекционный контроль, вопросы эпидемиологического надзора за ИСМП»; учебное пособие «Основы инфекционного контроля» МЗ Украины Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика Международный научный медицинский центр им. академика Зарифы Алиевой, Киев 2015 г.

5. «Основы инфекционного контроля», практическое руководство, второе издание, Американский международный союз здравоохранения, 2003 г. ).

6. Эпидемиологическое наблюдение за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи. Федеральные клинические рекомендации. – М., 2014. – 58с.

7. Принципы и практика Эпиднадзора в Общественном Здравоохранении, Стивен М. ТЭТЧ.Р. Эллиот Черчилль

8. <https://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/7pscCAUTIcurrent.pdf> Инфекции мочевыводящих путей (связанные с катетером Инфекции мочевыводящих путей [CAUTI] и не связанные с катетером Инфекции мочевыводящих путей

9. Предпринимательского кодекса Республики Казахстан от 29 октября 2015 года № 375-V ЗРК

10. *Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC), Стокгольм, Швеция, 2021 г.*

11. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения»

12. Приказ МЗ РК от 20 августа 2021 года № КР ДСМ-84 «Об утверждении форм учетной и отчетной документации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения»

13. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 октября 2020 года № ҚР ДСМ-153/2020 Об утверждении правил предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения)

14. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-169/2020 Об утверждении правил регистрации и расследования, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации

15. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020. «Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения»

16. Приказ Вице-Министра здравоохранения Республики Казахстан – Главного государственного санитарного врача № 130 от 01.03.2023 года «О некоторых вопросах представления сведений о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения»

17. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 декабря 2022 года № ҚР ДСМ-151 «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи»

18. Ситуационный анализ: состояние профилактики и контроля инфекций, связанных с оказанием перинатальной помощи в Республике Казахстан, г. Нур-Султан, 2019 г., подготовлен Национальным центром общественного здравоохранения при технической помощи Фонда ООН в области народонаселения, с использованием руководства и инструмента ВОЗ для оценки программ инфекционного контроля (IPCAT2))

19. АСУ «Эпиднадзор за ВБИ»

**Благодарим за внимание!**