

«Профилактика инфекций и инфекционный контроль,  
вопросы эпидемиологического надзора за ИСМП»  
в рамках проекта НЦОЗ и ICAP

**Анализ качества данных за инфекциями, связанными с  
оказанием медицинской помощи (ИСМП). Рекомендации  
по совершенствованию НПА по анализу качества данных  
эпидемиологического надзора (ЭН) за ИСМП**

Секербаева Ляззат Талгатовна  
Балтабаев Данияр Сағидоллаұлы  
Ракишев Арман Муратбекович  
Карасаева Айнагуль Утемисовна

Ментор группы: Агажаева Гаухар



## Полевое задание группы 4

Провести анализ показателей данных ИСМП за 5 лет на основании отчета АСУ «Мониторинг заболеваемости инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в РК» (АСУ ИСМП), провести бенчмаркинг данных ИСМП в сравнении с республиканскими и мировыми данными.

*Участнику №1* Описать систему ЭН за ИСМП в РК и составить блок-схему потока информации в системе ЭН за ИСМП.- Секербаева Л.Т.

*Участнику №2* Провести оценку на точность, полноту и своевременность предоставления отчетности с данными не исключаяющими ИСМП.- Балтабаев Д.С.

*Участнику №3* Оценить знания медицинских работников (лечащих врачей) по выявлению ИСМП (выбрать наиболее часто встречающееся, профильное ИСМП). – Ракишев А.М.

*Участнику №4* Провести оценку данных АСУ ИСМП в рамках полноты форм с учетом действующих НПА РК и лучших практик в мире. – Карасаева А.У.

Разработать рекомендации по внесению изменений и дополнений каждому участнику в части своих проведенных работ.



## **УЧАСТНИК №1**

**Секербаева Ляззат Талгатовна** – руководитель отдела контроля за внутрибольничными инфекциями Департамента санитарно-эпидемиологического контроля Карагандинской области Комитета санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК

### **Задание №1**

Описать систему ЭН за ИСМП в РК, составить блок-схему потока информации в системе ЭН за ИСМП.

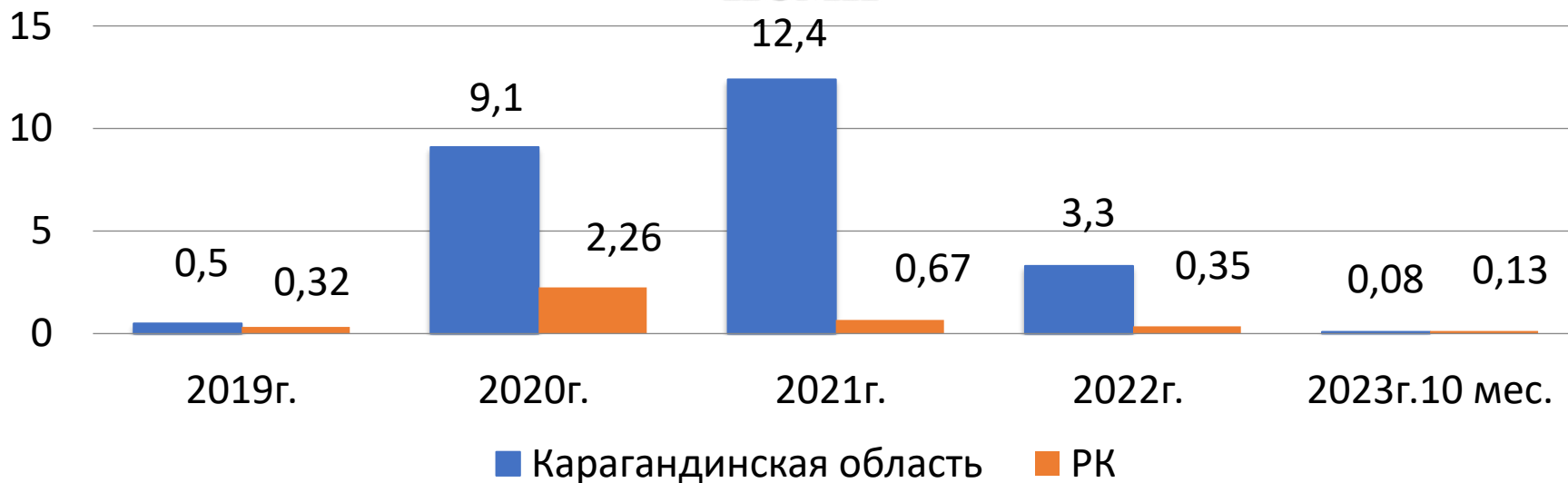


## ***Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи «health care-associated infections»:***

- это любое инфекционное заболевание бактериального, вирусного, паразитарного или грибкового происхождения, присоединяющееся к основному заболеванию у госпитализированных пациентов, а также связанные с получением любых видов медицинских услуг пациентом в организациях здравоохранения или заболевание медицинских работников, в результате их профессиональной деятельности
- ухудшают прогноз течения заболевания
- увеличивают длительность госпитализации и стоимость лечения
- снижают эффективность антибактериальной терапии
- способствуют распространению в стационаре резистентных штаммов микроорганизмов
- увеличивают риск летальных исходов



## Показатели на 1000 госпитализированных ИСМП, 2019-2023г. (10 мес.) в РК и Карагандинской области согласно отчета АСУ Мониторинг ИСМП



Последнее исследование распространенности ИСМП, проведенное в Европейском регионе в 2017-2018 гг: распространенность **6,5%**

По результатам указанного общеевропейского исследования сиюминутная распространенность ИСМП варьировалась в зависимости от страны и составляла от **3 до 12%**

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



# Результаты пилотного исследования одномоментной распространенности ИСМП и использования противомикробных препаратов в Республике Казахстан (2022 год) в четырех больницах третичного звена

Показатель	Значение
Распространенность ИСМП, %	<b>3,2* %</b>
95% доверительный интервал для показателя распространенности ИСМП	(2,5 - 4,2%)

*\*Относительно низкий показатель распространенности ИСМП можно объяснить:*

- а) госпитализациями пациентов в легком состоянии или средней тяжести, особенно в терапевтических отделениях;*
- б) назначением противомикробных препаратов для профилактических целей*
- с) недостаток клинических данных (критериев) для постановки диагноза ИСМП*

## Распространенность использования противомикробных препаратов

Показатель	Значение
Распространенность ИПП, %	<b>46,6%</b>
95% доверительный интервал	(44,2)-(49,0)
Количество пациентов, получавших противомикробные препараты	779
Кол-во противомикробных препаратов	1072
Кол-во противомикробных препаратов на пациента	<b>1,4</b>

Показатель (пилотное PPS)	Значение
Количество пациентов с ИСМП	<b>53</b>
Количество ИСМП	<b>55</b>
Количество ИСМП на инфицированного пациента	<b>1,04</b>
<u>Расчетное количество ИСМП в пилотных больницах в год</u>	<b>2 615</b>



В каждой МО **650 ИСМП на год** = дополнительные **3000 койко-дней**

**Недостаточная выборка для экстраполяции данных на всю страну !**

Материалы с Национальной конференции по ПИИК, 22-23 сентябрь 2022 года, Алматы.

# Эпидемиологический надзор (ЭН) *Информация к действию!!!*

- непрерывный систематический сбор, анализ и интерпретация данных о состоянии здоровья, необходимых для планирования, реализации и оценки практики общественного здравоохранения, тесно интегрированные со своевременным распространением среди тех, кому необходимо знать
- Больничный ЭН — это непрерывный систематический сбор, анализ, интерпретация и распространение данных по ИСМП для принятия решений и действий в области клинического и общественного здравоохранения.
- ЭН представляет информацию для описательной эпидемиологии
  - Человек (возраст, пол, описание)
  - Место (где)
  - Время (даты, часы, дни, месяцы, годы)



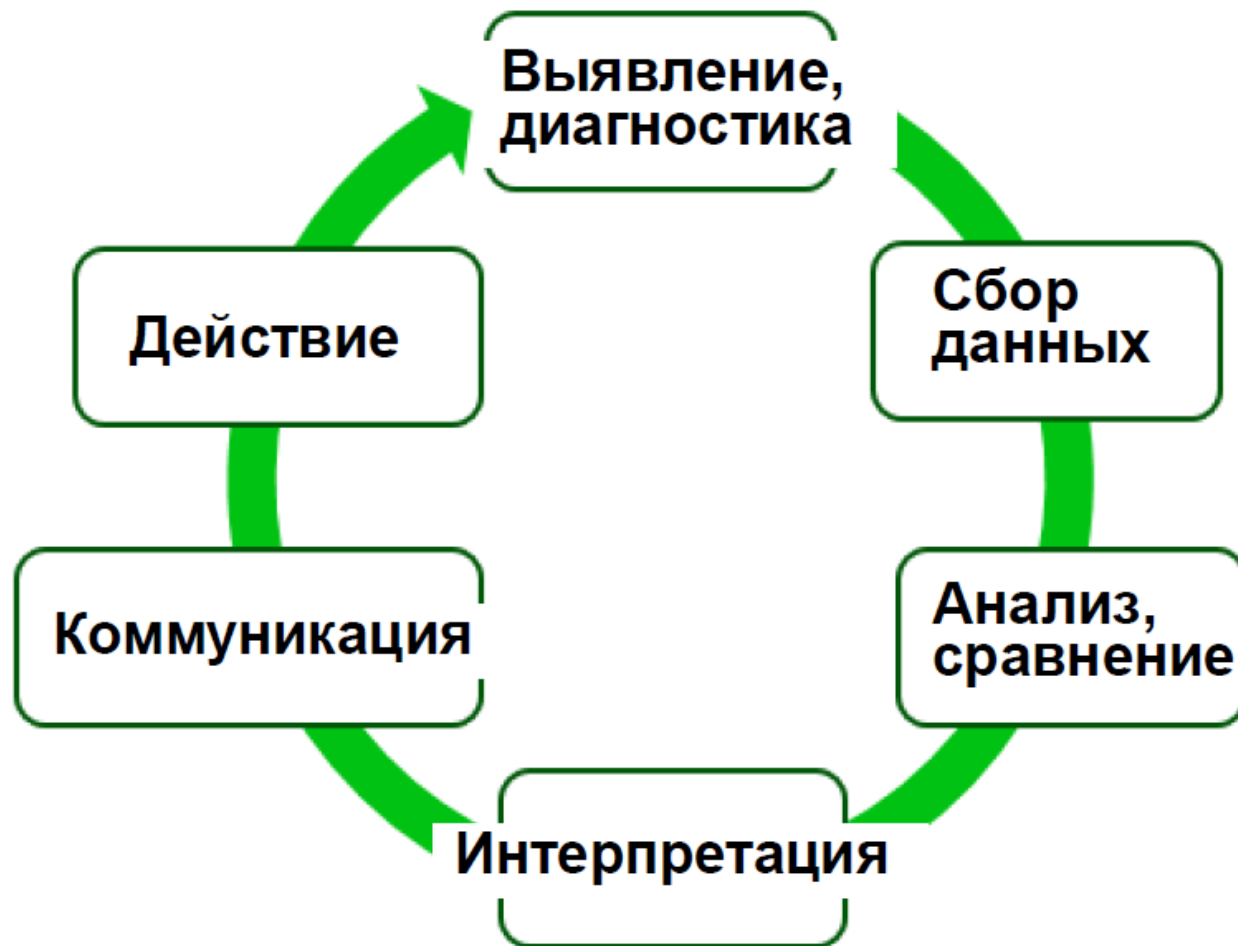
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/279788>

<https://translate.google.com/translate?hl=ru&prev=t&sl=en&tl=ru&u=http://www.cdc.gov/publichealth101/instructors.html>



# Цикл эпиднадзора в системе общественного здравоохранения

---





# Нормативно-правовые акты в Республике Казахстан по ИСМП

- Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ 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»
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 марта 2023 года № 40 «Об утверждении стандарта организации оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях в Республике Казахстан»
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года №ҚР ДСМ-169/2020 «Правила регистрации и расследования, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации»
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26.10.2020г. №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
- другие специфичные по нозологиям (ВИЧ, ВГ, ОКИ, ОРВИ, ООИ и др.)



# Национальный эпидемиологический надзор за заболеваниями, в том числе за ИСМП, подлежащим регистрации в РК

## • Регистрация в соответствии с законодательством (ЭИ, АСУ ИСМП, форма №1, 2)

- Медицинские работники и лаборатории информируют о случаях региональные Управления санитарно-эпидемиологического контроля (СЭК)
- Районы информируют областные Департаменты СЭК
- Области информируют Республиканские структуры – НЦОЗ и МЗ

1) холера (A00);  
2) брюшной тиф (A01.0);  
3) паратифы А, В, С, неуточненные (A01.1-A01.4);  
4) другие сальмонеллезные инфекции (A02);  
5) шигеллез (бактериальная дизентерия) (A03);  
6) другие бактериальные кишечные инфекции (A04.0-A04.5;  
A04.7-A04.9);  
7) энтерит, вызванный Yersinia enterocolitica (иерсиниоз) (A04.6);  
8) другие бактериальные пищевые отравления, не классифицированные в других рубриках (A05);  
9) амебиаз (A06);  
10) вирусные и другие уточненные кишечные инфекции (A08);  
11) ротавирусный энтерит (A08.0);  
12) туберкулез (A15-A19);  
13) чума (A20);  
14) туляремия (A21);  
15) сибирская язва (A22);  
16) бруцеллез (A23);  
17) лептоспироз (A27);  
18) пастереллез (A28.0);  
19) дистериоз (A32);  
20) столбняк (A33-A35);  
21) дифтерия (A36);  
22) коклюш (A37);  
23) скарлатина (A38);  
24) менингококковая инфекция (A39);  
25) болезнь легионеров (A48.1);  
26) орнитоз, пситтакоз (A70);  
27) риккетсиозы (A75-A79);  
28) острый полиомиелит (A80);  
29) острый паралитический полиомиелит другой и неуточненный (A80.3);  
30) бешенство (A82);  
31) вирусный менингит (A87.0; A87.1; A87.8; A87.9);  
32) вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и

вирусные геморрагические лихорадки (A92-A99);  
33) желтая лихорадка (A95);  
34) ветряная оспа (B01);  
35) корь (B05);  
36) краснуха (B06);  
37) ящур (B08.8);  
38) вирусный гепатит (B15-B18);  
39) эпидемический паротит (B26);  
40) Streptococcus pneumoniae как причина болезней, классифицированных в других рубриках (B95.3);  
41) Haemophilus influenzae (Haemophilus influenzae) как причина болезней, классифицированных в других рубриках (B96.3);  
42) бактериальный менингит неуточненный (G 00.9);  
43) медицинский аборт (O 04.0; O 04.5);  
44) **осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом (O85; O86; O90.0; O90.1; O91);**  
45) **инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода (P35.0; P35.3; P35.8; P36-P39);**  
46) **осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках (T80.2; T81.3; T81.4; T82.6; T82.7; T83.5; T83.6; T84.5-T84.7; T.85.7; T88.0; T88.1.);**  
47) коронавирусная инфекция COVID-19 (U07.1; U07.2)  
48) укусы крысы (W53);  
49) укус или удар, нанесенный собакой (W54);  
50) укус или удар, нанесенный другими млекопитающими (W55);  
51) носительство возбудителя брюшного тифа (Z22.0);  
52) носительство возбудителей других желудочно-кишечных болезней (Z22.1);  
53) носительство возбудителя дифтерии (Z22.2);  
54) носительство возбудителей других уточненных бактериальных болезней (Z22.3).

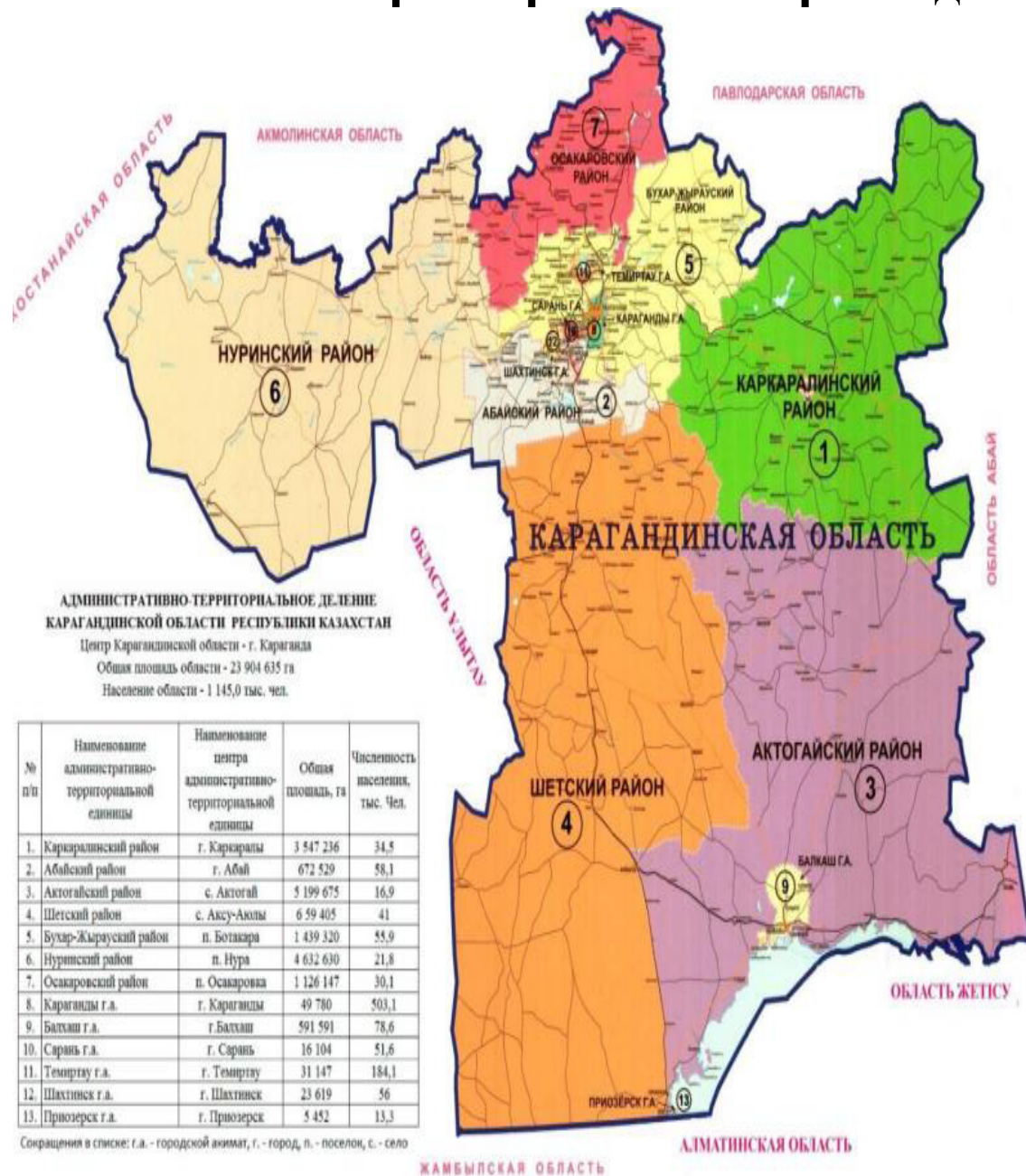
2. Паразитарные заболевания, подлежащие индивидуальному

учету в медицинских организациях и в территориальных подразделениях:

- 1) лямблиоз (A07.1);
  - 2) болезнь Лайма (A69.2);
  - 3) клещевой вирусный энцефалит (A84);
  - 4) дерматофития, в том числе эпидермофития, трихофития, микроспория, фавус (B35);
  - 5) малярия (B50-B54);
  - 6) лейшманиоз (B55);
  - 7) токсоплазмоз (B58);
  - 8) гельминтозы (B65-B83);
  - 9) педикулез (B85);
  - 10) чесотка (B86);
  - 11) носительство возбудителя другой инфекционной болезни (малярия) (Z22.8).
3. Инфекционные заболевания, подлежащие индивидуальному учету в медицинских организациях и суммарному учету в территориальных подразделениях:
- 1) инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (A50-A53);
  - 2) гонококковая инфекция (A54);
  - 3) хламидийная инфекция (A55; A56);
  - 4) болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (B20-B24);
  - 5) вирусная инфекция неуточненной локализации (B34.0; B34.1; B34.2);
  - 6) острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации (J06);
  - 7) грипп (J10-J11);
  - 8) другие функциональные кишечные нарушения (K59.1; K59.9);
  - 9) бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (Z21).



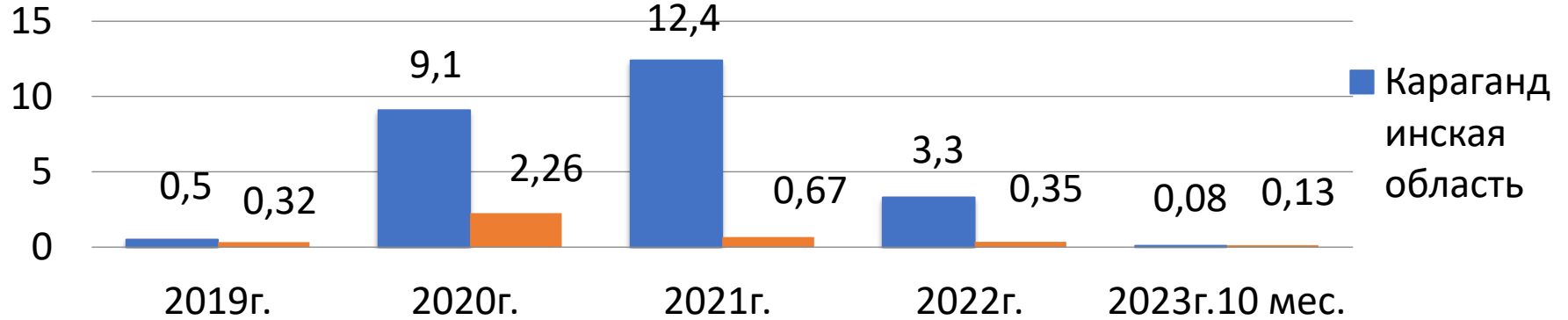
# Характеристика Карагандинской области



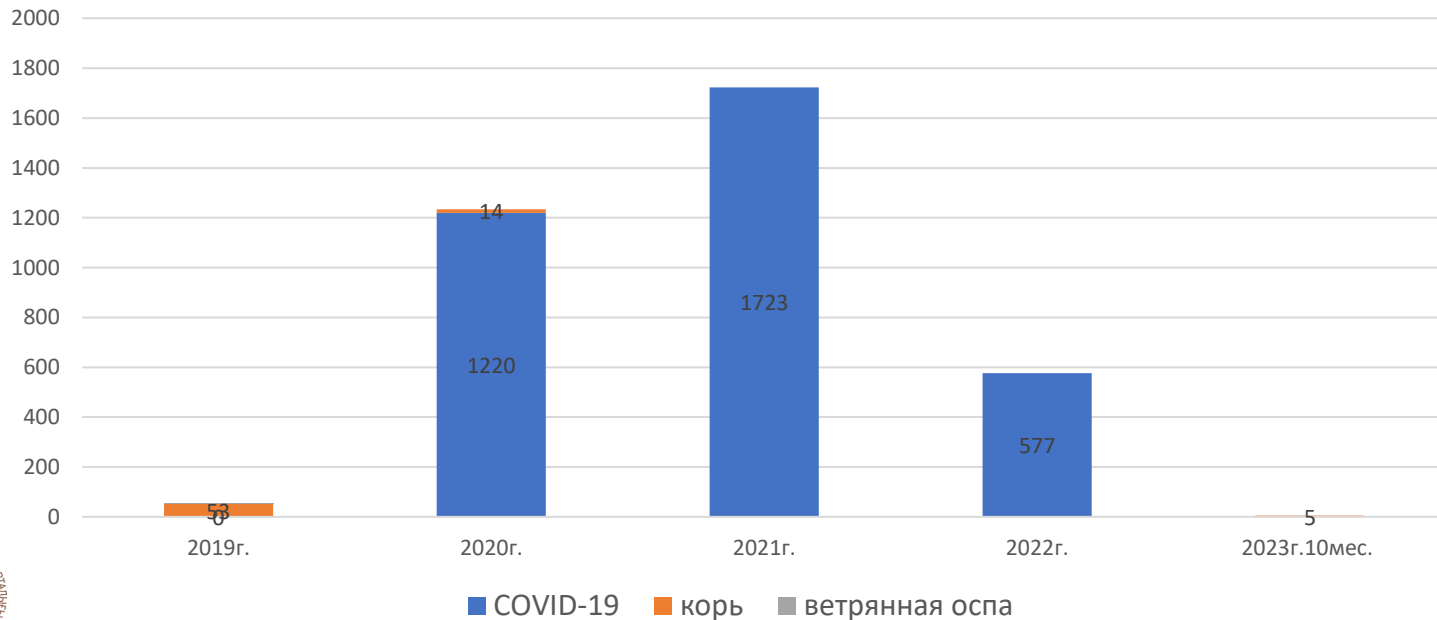
Численность населения: 1 145,0 тыс.чел.6  
 Функционируют 774 МО, в т.ч.:

- стационаров – 65
- ПМСП – 429 (ФАП, ФП, МК школ – 283)
- стоматологических МО – 232
- Центр крови – 4
- Лабораторий, работающих с микроорганизмами 2-4 групп патогенности – 43
- Склад для хранения и транспортировки вакцин и МИБП - 1

# Показатели на 1000 госпитализированных ИСМП, 2019-2023г. (10 мес.) в РК и Карагандинской области согласно отчета АСУ Мониторинг ИСМП



## Количество эпидемиологических инфекций с 2019 года по 2023г. 10 мес. в Карагандинской области (COVID-19, корь, ветряная оспа )



# Структура количества случаев заболеваний послеродовых и послеоперационных ИСМП в Карагандинской, 2018-2023 (10мес)гг.

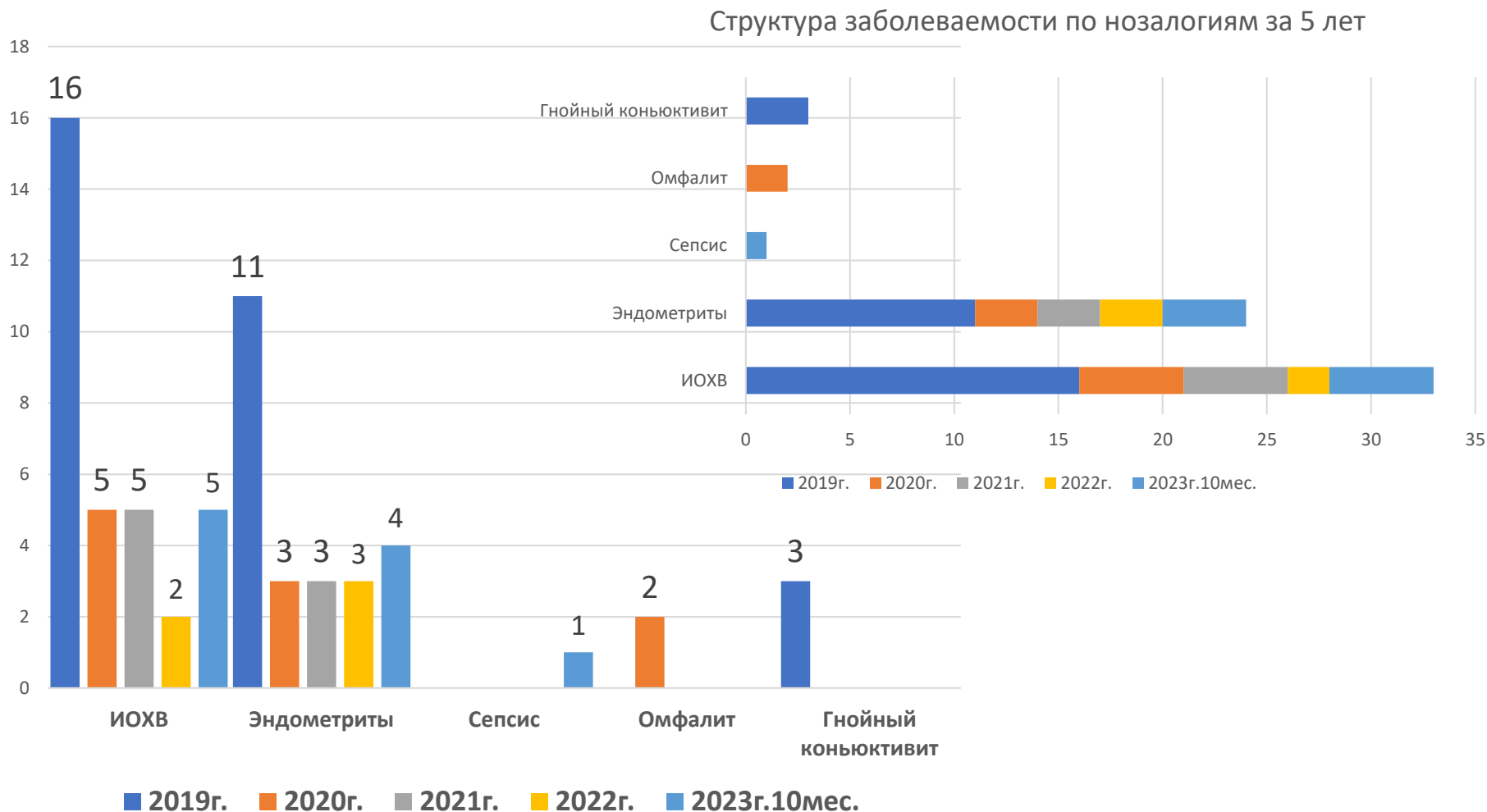
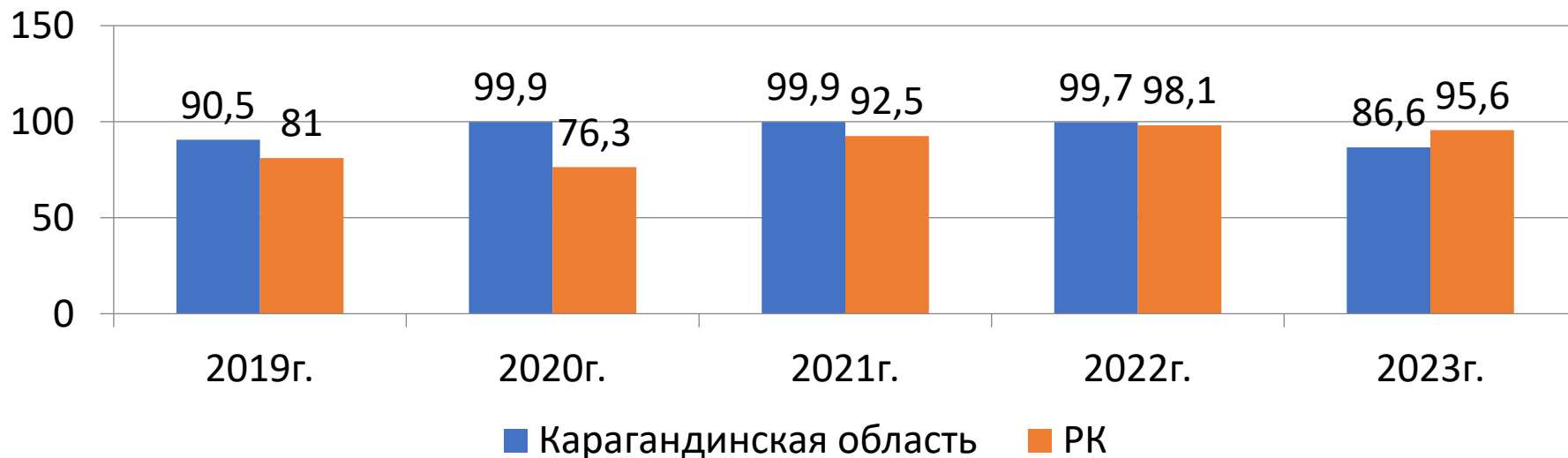


Таблица №1 Формы мониторинга «АСУ ИСМП»

# Удельный вес (%) лабораторного подтверждения ИСМП в Карагандинской области и по Республике Казахстан в период с 2019 - 2023гг.



**2019г.:** Enterobacter, Candidaalbicans 10<sup>4</sup>, Staphylococcus haemolyticus 10<sup>4</sup>; 2 - Staphylococcus aureus, streptococcus 10<sup>5</sup> Enterococcus faecalis 10<sup>6</sup>, Escherichiacoli 2сл., Pseudomonas aeruginosa 10<sup>8</sup>; Serratia odorifer 10<sup>5</sup>

**2020г.:** 6 Enterococcus faecium 10<sup>6</sup>, Staphylococcus aureus 10<sup>6</sup>, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus 10<sup>5</sup>, E.coli 10<sup>6</sup>.

**2021г.** Staphylococcus epidermidis 10, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus 10<sup>5</sup>, E.coli 10<sup>6</sup>

**2022г.:** St.aureus 10<sup>5</sup>, Enterobacter pyogenes 10<sup>5</sup>, Candida 10<sup>3</sup>, Staphylococcus epidermidis; (2), Staphylococcus haemolyticus - 10<sup>4,6</sup>; Proteus mirabilis - 10<sup>6</sup>).

**2023г.:** Escherichiacoli -10<sup>5</sup>, Klebsiella pneumoniae - 10<sup>6</sup>, 2- Staphylococcus aureus 10<sup>5</sup>, Candida albicans 10<sup>4</sup>, Enterococcus faecalis, Pseudomonas aeruginosa. Staphylococcus haemolyticus 10<sup>5</sup>

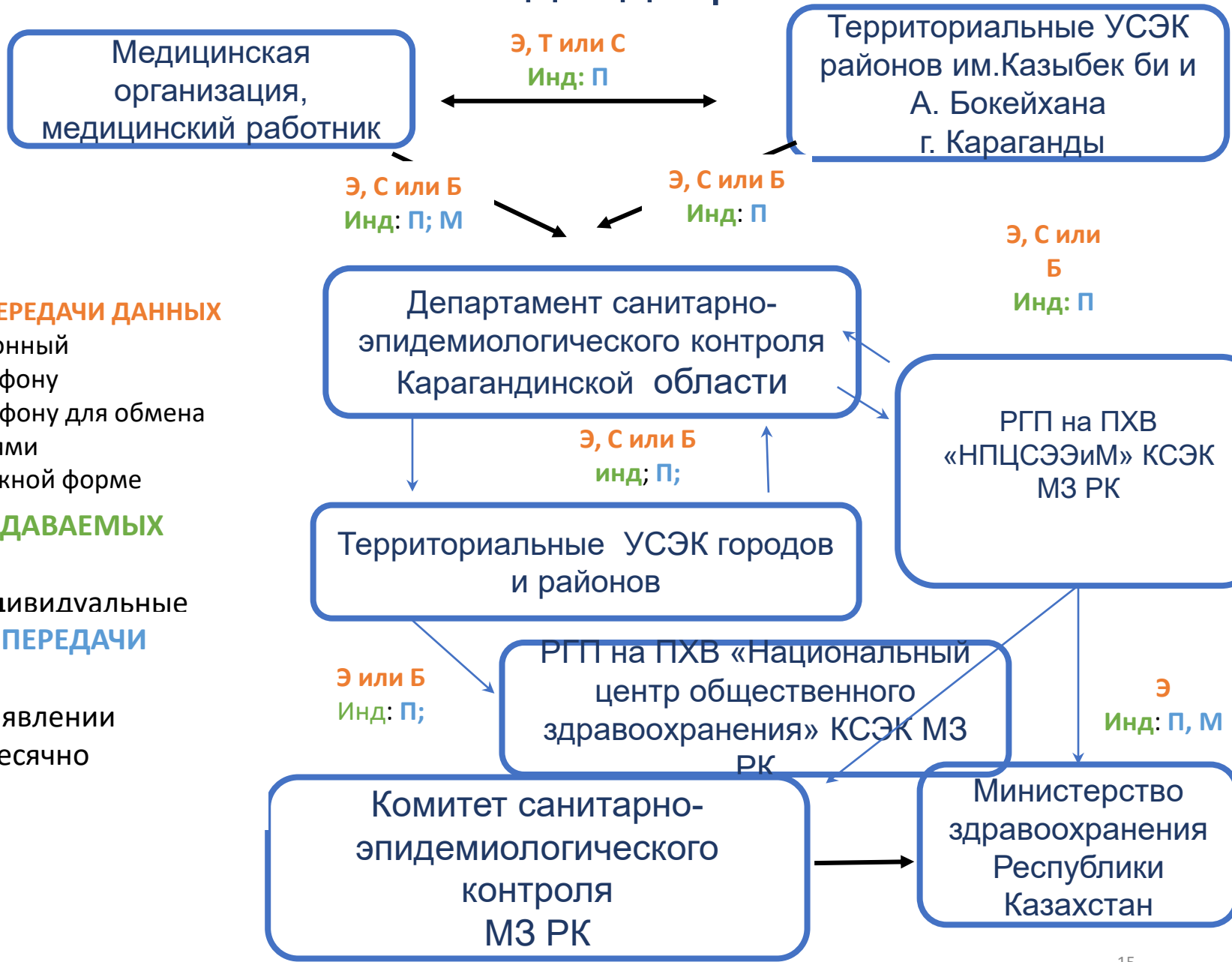
**Отсутствуют данные по устойчивости к противомикробным препаратам!!!!**



Таблица №1 Формы мониторинга «АСУ ИСМП»



# Блок - схема эпиднадзора за ИСМП



## СПОСОБ ПЕРЕДАЧИ ДАННЫХ

- Э = электронный
- Т = по телефону
- С = по телефону для обмена сообщениями
- Б = в бумажной форме

## ТИП ПЕРЕДАВАЕМЫХ ДАННЫХ

Инд = индивидуальные

## ЧАСТОТА ПЕРЕДАЧИ ДАННЫХ

- П = при выявлении
- М = ежемесячно

# Источники данных для аудита качества данных ЭН за ИСМП

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Дата	Инициатор	Территориальный орган Роспотребнадзора	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор
04.06.2012	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор
05.06.2012	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
04.06.2012	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор
05.06.2012	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор	Инициатор

- Журнал учета и регистрации инфекционных заболеваний
- Экстренные извещения
- Просмотр протоколов КИК, протоколов разборов случаев ИСМП



Инфекциялық және паразиттік ауру, улану туралы

ШҰҒЫЛ ХАВАРХАТ  
ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ

№

20 ж.к

об инфекционном и паразитарном заболевании, отравлении

1. Диагноз (диагноз) **(N71.0) Острая воспалительная болезнь матки**  
(вирус идентифицирован) зертханалық жолмен расталды: иә, жоқ (астықсызыңыз)  
(подтвержден лабораторно: да, (нет) (подчеркнуть)
2. Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

3. Жұмыс орны, лауазымы (Место работы, должность) **АО "АрселорМиттал Темиртау"  
КХП КЦ-1 (рамповщик)**

4. Жынысы (Пол) **женский**

5. Жасы (14 жасқа дейінгі балалар үшін - туған күні)

Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) **18.03.1985** Возраст **38**

6. Мекенжайы, елді мекен (Адрес, населенный пункт): қала (город) г. [redacted]

[redacted] 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))

Ауырған, уланған күндері (Даты заболевания, отравления) **12.09.2023 15:35**

алғашқы келуі (анықталу күні) (первичного обращения, (выявления))

**12.09.2023** диагноз қойылған (установления диагноза) балалар мекемесіне, мектепке  
келесі баруы (последующего посещения детского учреждения, школы) емдеуге жатқызу  
(госпитализация) **12.09.2023 15:35**

письменный отказ от госпитализации

9. Емдеуге жатқызу орны (Место госпитализации) **КГП "МЦ МиР г. Темиртау"  
родильный блок отделение патологии**

10. Егер уланса - қайда, неменуланғанын көрсету (Если отравление - указать, где, чем  
отравлен пострадавший)

11. Жүргізілген алғашқы эпидемиология қақарсық шаралар және қосымша мәліметтер  
(Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные  
сведения) заключительная уборка, кварцевание, проветривание.

12. Халықтың санитариялық эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы  
мемлекеттік орган ведомствасына 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) **ВОЗНАИЖОВ 27.09.2023**

Хабарлаушының аты (Имя сообщившего) **врач-эпидемиолог Даурбаева Жансая  
Хамитовна**

Хабарлама қабылдағанды (Кто принял сообщение) **Бейсембаева  
Б.К.**

13. Мәлімдемнің жіберілген күні мен сағаты (Дата и час отсылки извещения)

**27.09.2023 ж**

Мәлімдемнің жіберген адамның қолы (Подпись пославшего извещение)

Аумақтық бөлімшеде журналдағы тіркеу нөмері (Регистрационный номер в журнале в  
территориальных подразделениях)

2023.09.28

Инфекциялық және паразиттік ауру, улану туралы

ШҰҒЫЛ ХАВАРХАТ

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ  
об инфекционном и паразитарном  
заболевании, отравлении

1. Диагноз (диагноз) **Острый метроэндомиометрит**

(вирус идентифицирован)

зертханалық жолмен расталды: иә, жоқ (астықсызыңыз)  
(подтвержден лабораторно: да, (нет)

(подчеркнуть)

2. Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

3. Жұмыс орны, лауазымы (Место работы, должность)

домохозяйка

4. Жынысы (Пол) **женский**

5. Жасы (14 жасқа дейінгі балалар үшін - туған күні)

Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) **27.04.1996**

6. Мекенжайы, елді мекен (Адрес, населенный пункт): қала (город) г. [redacted]

[redacted] 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))

[redacted] не организована

Ауырған, уланған күндері (Даты заболевания, отравления)

**13.05.2023 ж**

алғашқы келуі (анықталу күні) (первичного обращения, (выявления))

**13.05.2023 ж**

диагноз қойылған (установления диагноза)

**13.05.2023 ж**

балалар мекемесіне, мектепке келесі баруы

(последующего посещения детского учреждения, школы)

емдеуге жатқызу (госпитализация) **13.05.2023 ж**

письменный отказ от госпитализации

9. Емдеуге жатқызу орны (Место госпитализации) **КГП "МЦ МиР г. Темиртау"**

родильный блок отделение гинекологии

10. Егер уланса - қайда, неменуланғанын көрсету (Если отравление - указать, где, чем

отравлен пострадавший)

11. Жүргізілген алғашқы эпидемиология қақарсық шаралар және қосымша мәліметтер  
(Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные  
сведения) заключительная уборка, кварцевание, проветривание

12. Халықтың санитариялық эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган

ВОЗНАИЖОВ  
27.09.2023  
Жансая Хамитовна  
Бейсембаева  
84  
23.09.2023

# Проблемы (1)

1. не ведется ЭН за УПМ:
  - а. в отчетной форме АСУ ИСМП отсутствуют данные устойчивых форм микроорганизмов к противомикробным препаратам
  - б. не выявление УПМ в бактериологической лаборатории
2. Дефекты передачи экстренных извещений:
  - а. несвоевременная передача
  - б. не передаются
  - с. не полностью заполняются данные (проведенные мероприятия и т.д.)
  - д. передача экстренных извещений не по установленной форме
  - е. необходимость дополнительных данных (дата родов, место рождения новорожденного)
  - ф. Недостаточное количество сотрудников в СЭК
  - г. Не всегда есть возможность дозвонится до СЭК
  - h. отсутствие регистратора для принятия ЭИ
3. Недостаточно организован **больничный ЭН**
  - а. недостаточное обучение МР по вопросам ЭН за ИСМП
  - б. Не внедрены критерии определения случаев согласно 151 приказа
  - с. поздняя передача результатов бактериологических исследований лабораториями (8-10 дней)- кровь на стерильность
  - д. недостаточная безопасная культура в МО
4. Отсутствие форм наблюдения по выявлению ИСМП
5. Недостаточная квалификация госпитальных эпидемиологов в ЭН за ИСМП
6. Отсутствие обучения госпитальных эпидемиологов, специалистов УСЭК по вопросам организации ЭН за ИСМП
7. При проверке объектов здравоохранения на соответствие квалификационным требованиям в проверочном листе (45) вопросы ЭН за ИСМП не отражены в пунктах

## Проблемы(2)

- «ИСМП?» - решение в МО принимает КИК, что предполагает субъективный вывод и зависит от компетенции госпитального эпидемиолога и членов КИК
- протокола разборов некачественные, формальный подход к разбору случаев ИСМП, без выводов и принятых мер в отношении медицинских работников при допущении регистрации случаев ИСМП, нужны ли они, они являются препятствием в регистрации ИСМП?
- в протоколах разборов не отражаются данные о проведенных мероприятиях, полученных процедурах, анамнез; специалистами УСЭК не проводятся эпидемиологическое расследование случаев ГСИ на местах ( так как в 19 приказе было указано что до 3-х случаев разбор проводят госпитальные эпидемиологи, в 151СП данный пункт не включен), а лишь пересылаются протокола разборов КИК медицинских организаций
- выход на объект при регистрации 3-х и более случаев ИСМП и при летальном не отражен пр. 151, и нормативно- правовых актах в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия
- предпринимательский кодекс предусматривает расследование случаев, однако в 84 приказе отсутствуют акты обследования и проверочные листы при выходе на объект расследования ИСМП
- расследования ИСМП проводятся без административных мер воздействия, нет алгоритма расследования случаев
- в 151 приказе не отражены вопросы координации деятельности по инфекционному контролю (первым руководителем медорганизации), организации и проведения инфекционного контроля в медицинских организациях(программа, состав КИК), разработка алгоритмов лечебных и диагностических процедур, санитарно-противоэпидемического режимов (обработка операционного и родильного блока, проведение заключительной дезинфекции, генеральной уборки, обработка эндоскопического оборудования, ИМН)
- слежение за формированием госпитальных штаммов, прогноза эпидемиологической ситуации
- организация и осуществление микробиологического мониторинга
- разработка программы антибиотикопрофилактики и тактики антибиотикотерапии

## Рекомендации

1. Контроль за своевременным активным поиском, выявлением случаев ИСМП, разработать мотивирующий инструмент, который повлияет на показатель руководителя организации;
2. Своевременный учет и регистрация ИСМП, передача экстренных извещений;
3. Упорядочить и взять на контроль своевременное лабораторное подтверждение диагнозов случаев ИСМП в медицинских организациях;
4. Первые дни при регистрации разработать оперативный план мероприятий;
5. Обеспечить своевременное, качественное оформление протоколов расследования случаев ИСМП, ответственность за которое будет нести непосредственно председатель КИК;
6. Контроль за соблюдением требований нормативно-правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
7. Обеспечить повышение квалификации по вопросам организации инфекционного контроля специалистов СЭК и медицинских работников МО.



## **№2 қатысушы**

**Балтабаев Данияр Сағидоллаұлы – Сырдария аудандық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасының эпидемиологиялық бақылау және қадағалау, қызметті жоспарлау және талдау бөлімінің басшысы**

## **№2 тапсырма**

**Бақылаудағы аумықта МККБИ-ді жоққа шығармайтын деректер мен есеп берудің дұрыстығына толықтығына және уақытылығына бақылау жүргізу**



**Сырдария ауданының сипаттамасы:** Халық саны 38738, Дәрігерлік амбулаториялар – 12, мектептегі мед. пункттар – 17, Стоматологиялық ұйымдар - 4, Гельминттер мен 3-4 патогендік топтағы микроорганизмдермен жұмыс жасайтын зертханалар – 1



Тақырып бойынша бақылаудағы аумақта МККБИ-ді жоққа шығармайтын деректер мен есеп берудің дұрыстығына толықтығына және уақытылығына талдау жасау мақсатында жұмыстар жасалып, 5 жылдық мәліметтер қаралды. Нәтижесінде аталған уақытта МККБИ Сырдария ауданы бойынша тіркелмегені анықталды. Оған себеп Сырдария ауданы Тереңөзек кентінің Қызфлорда қаласына жақын орналасуы болып отыр. Ал ауданға қарасты елді-мекендер облыстық ауруханаларға 10 минуттың ішінде науқасты жеткізе алады.

Жұмыс өтілімде алғаш рет Ісар бағдарламасының оқуы негізінде МККБИ ден қоюға мүмкіндік ашылуда. Бағдарлама барысында қауіпсіздік мәдениеті бойынша көптеген ақпараттар алынды. Сонымен қатар, 2022 жылғы 2 желтоқсандағы 151 медициналық ұйымдарда инфекциялық бақылау жүргізудің қағидаларын бекіту туралы бұйрығына сәйкес алдағы жұмысымда жаңа бет түзеулер алатын боламын



Егер МККБИ жағдайы орын алғанда: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 2 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-151 бұйрығы «Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» Санитариялық қағидаларына сәйкес медициналық ұйымның медициналық көмек көрсетуіне байланысты инфекциялар (МККБИ) жағдайы эпидемиологиялық диагностика деректерінің, пациентте болатын (эндогенді инфекция) және медициналық араласу жүргізумен байланысты (экзогенді инфекция) тәуекел факторлары әсерінің негізінде МККБИ анықтау өлшемшарттарын ескере отырып айқындалады. Медициналық ұйымдарда МККБИ жағдайы тіркелген кезде бірінші тәулік ішінде санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралардың жедел жоспары әзірленеді. Пациенттің медициналық ұйымда болған кезеңде немесе одан шыққаннан кейін инкубациялық кезең ішінде анықталған инфекциялық аурулары медициналық ұйым бойынша МККБИ ретінде есепке алынуға жатады.





- **Медициналық ұйым бойынша МККБИ ретінде келесілер есепке алынады:**
- 1) жаңа туған нәрестелердің тері инфекциялары – егер үйге шығарылғаннан кейін жеті тәуліктің ішінде пайда болса, генерализацияланған түрлері – үйге шығарылғаннан кейін күнтізбелік отыз тәулік ішінде пайда болса;
- 2) акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетумен байланысты инфекциялық асқынулар – үйге шығарылғаннан кейін отыз тәулік ішінде пайда болса;
- 3) хирургиялық араласудың инфекциялық асқынулары – үйге шығарылғаннан кейін күнтізбелік отыз тәуліктің ішінде пайда болса, имплантант болған кезде операция жасалғаннан кейін бір жылдың ішінде пайда болса есепке алынуға жатады.
- Денсаулық сақтау ұйымы МККБИ-ны тіркеген кезде аумақтық бөлімшеге «Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органға инфекциялық аурулар, улану жағдайлары туралы ақпарат (шұғыл хабарлама) беру қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 26 қазандағы № ҚР ДСМ-153/2020 бұйрығына сәйкес шұғыл хабарлама береді.



- **Медициналық ұйымдарда медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекцияларды анықтау өлшемшарттары:**
- 1. Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекция (бұдан әрі –МККБИ) жағдайларын анықтау науқастың жағдайын тікелей бақылаудың, стационарлық науқастың медициналық картасын, зертханалық және диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін зерделеу нәтижесі болып табылады. МККБИ-ы диагностикалық өлшемшарттардың кешені және науқасқа медициналық көмек көрсету негізінде айқындалады.
- 2. Зертханалық деректер клиникалық, биохимиялық және микробиологиялық зерттеулердің нәтижелерін және диагностикалық зерттеудердің, оның ішінде рентгенологиялық, ультрадыбыстық, компьютерлік томографияның, ядролық-магниттік резонанстың, радиоизотопты сканерлеудің, эндоскопияның, биопсияның және пункциялық биопсияның қосымша әдістерін қамтиды.
- 3. МККБИ диагнозы анықталған кезде науқастың денсаулық сақтау ұйымына инкубациялық және жұқпалы кезеңдерде келуін болдырмау қажет.



## Мәселелер және оның шешу жолдары

- 1. АСУ бағдарламасына антибиотиктерге сезімтал микроорганизмдердің тізімі көрсетілмеген
- 2. Шұғыл хабарламалардың берілмеуі немесе уақытынан кеш берілуі
- 3. Микробиологиялық лабораториялардың емдеу сауықтыру ұйымдарын тиісті дәрежеде қамтамасыз етпейді (мысалы:стерилдікке қойылған қан анализдері 8-10 күнде кеш дайын болады)
- 4. Инфекциялық бақылау және алдын алу шаралары бойынша оқытылумен барлық госпитальді эпидемиологтар қамтылмайды
- 5. Асу бағдарламасы мен №1 форманы сәйкестендіру керек
- 6. №151 бұйрыққа сәйкес АСУ бағдарламасы мен №1 формадағы есептерге стандарттық анықтамаларды енгізу
- 7. Медицина қызметкерлерін МККБИ бойынша медициналық құралдарды залалсыздандыруға алгоритм әзірлеуді халықаралық деңгейге көтеру



№1 форма менен АСУ бағдарламаларының арасында айырмашылықтар бар. Себебі №1 формада тек 3 қана аурушаңдық көрсетілген

Перинаталдық кезең үшін ерекшеленетін жұқпалы аурулар Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода	97	P36,37,39, 39.0, 9.1,39.4, 39.8, 9.9.	0
Босанғаннан кейінгі кезеңмен басым байланысты асқынулар Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом	98	O85,86,86.0, 86.1, 86.8, 91.0-91.2	0
Хирургиялық және терапиялық әрекеттерден болатын асқынулар Осложнения хирургических и терапевтических вмешательств	99	T80.2, T.81.4	0



## **УЧАСТНИК №3**

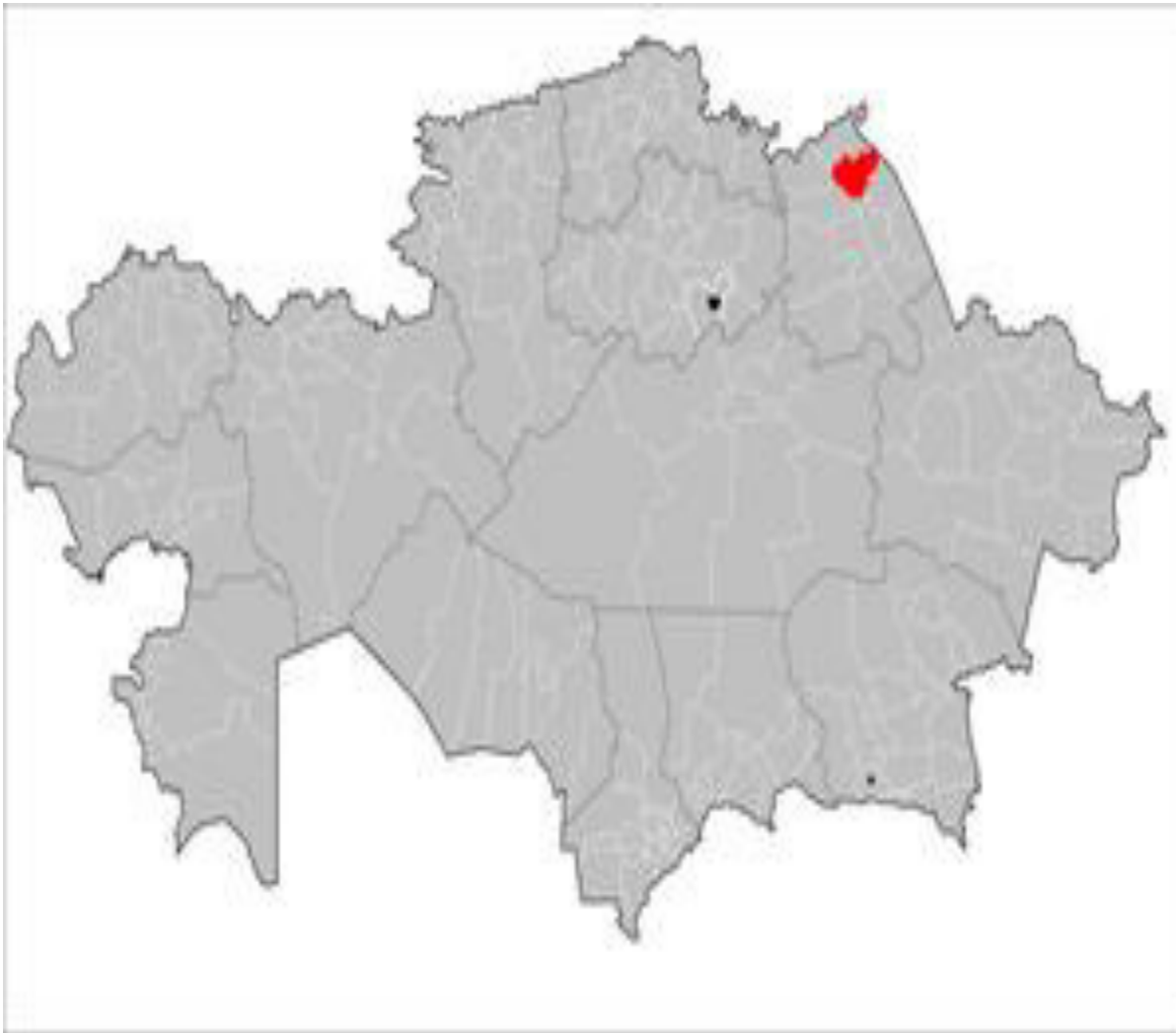
**Ракишев Арман Муратбекович** – руководитель Управления санитарно-эпидемиологического контроля района Тереккөл ДСЭК Павлодарской области КСЭК МЗ РК

### **Задание №3**

Оценить знания медицинских работников (лечащих врачей) по выявлению ИСМП (выбрать наиболее часто встречающееся, профильное ИСМП).



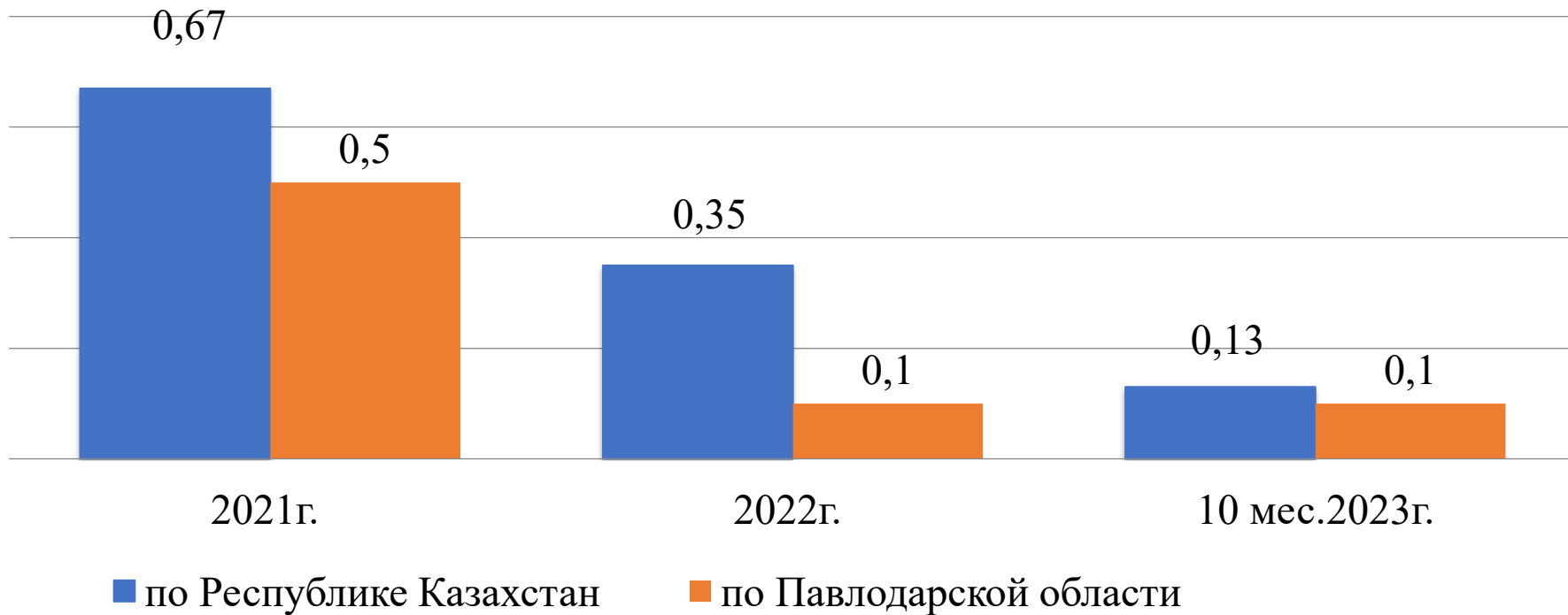
# Описание Теренкольского района Павлодарской области



- **Население – 20176 человек**
- **На территории района – 27 медицинских организаций:**
  - **1 районная больница**
  - **4 врачебных амбулаторий**
  - **3 фельдшерско-акушерских пункта**
  - **17 медицинских пунктов**
  - **2 стоматологические организации**



# Показатели ИСМП на 1000 госпитализированных за 2021-2022гг. и 10 месяцев 2023 года



В мире показатель заболеваемости ИСМП 5-10%

**В Теренкольском районе за последние 3 года случаев ИСМП не было зарегистрировано!**



# Оценка знания врачей

- **Контингент оцениваемых лиц:** 5 врачей общей практики, 3 хирурга, 2 стоматолога, 1 анестезиолог, 1 гинеколог. Стаж работы врачей не учитывался. Все 12 врачей работают в одной медицинской организации (районной больнице).
- **Метод проведения оценки:** для проведения оценки разработан тест-вопросник, состоящий из 17 вопросов. Оценка проведена анонимно, без указания данных врачей (поставленное условие руководства больницы). Итоги оценки подведены с использованием бумажных тест-вопросников в которых врачи самостоятельно давали ответы.
- **Структура тест-вопросника:** состоит из 17-ти вопросов, из которых с 1 по 11 вопросы предназначены для всех врачей и с 12 по 17 вопросы только для хирургов.





# Вопросы для всех врачей

**1. Проводилось ли обучение по критериям определения инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи в медицинской организации?**

- А) да*
- Б) нет*

**2. Что такое ИСМП?**

*А) любое инфекционное заболевание бактериального, вирусного, паразитарного или грибкового происхождения, присоединяющиеся к основному заболеванию у госпитализированных пациентов, а также связанная с получением любых видов медицинских услуг пациентом в организациях здравоохранения или заболевание сотрудника медицинской организации вследствие его работы в данном учреждении.*

*Б) система организационных, санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения ИСМП в медицинских организациях.*

*В) естественная среда обитания микроорганизмов, где обеспечивается их накопление, рост, размножение и выделение в окружающую среду.*

*Г) порядок организации и проведения системы инфекционного контроля.*

**3. В каких случаях выявленные инфекционные заболевания, подлежат учету как ИСМП по медицинской организации?**

*А) в подготовительный период.*

*Б) в период пребывания пациента в медицинской организации или в течение инкубационного периода после выписки из нее.*

*В) в период появления сыпи и покраснения.*

*Г) в период появления катаральных симптомов.*

## Вопросы для всех врачей

### 4. Что такое стандартное определение случая?

- А) совокупность способов, направленных на предупреждение попадания возбудителей инфекций на кожу, рану и полости пациента при операциях, лечебных и диагностических процедурах*
- Б) система организационных, санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения ИСМП в медицинских организациях.*
- В) набор стандартных критериев для решения вопроса о наличии или отсутствии у данного индивидуума определенного заболевания/состояния*
- Г) химические, биологические средства, предназначенные для проведения антисептики*

### 5. Дайте определение понятию «инфекционный контроль»

- А) комплекс специальных мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний во внешней среде.*
- Б) система организационных, санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения ИСМП в медицинских организациях.*
- В) отрезок времени от момента попадания возбудителя инфекции в организм до проявления первых симптомов болезни в организм до проявления первых симптомов болезни.*
- Г) условия окружающей среды или самого организма, которые способствуют возникновению ИСМП и элементы окружающей среды, принимающие участие в передаче возбудителя инфекции.*

### 6. Как Вы понимаете понятие «инкубационный период»?

- А) условия окружающей среды или самого организма, которые способствуют возникновению ИСМП и элементы окружающей среды, принимающие участие в передаче возбудителя инфекции.*
- Б) порядок организации и проведения системы инфекционного контроля.*
- В) отрезок времени от момента попадания возбудителя инфекции в организм до проявления первых симптомов болезни в организм до проявления первых симптомов болезни.*
- Г) круглосуточный период надзора.*

## Вопросы для всех врачей

**7. Каким приказом утверждены действующие на сегодняшний день Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи"?**

- А) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 октября 2020 года №ҚР ДСМ-153/2020.
- Б) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года №ҚР ДСМ-96/2020.
- В) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 декабря 2022 года №ҚР ДСМ-151.
- Г) Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 2 декабря 2022 года № 117.

**8. Согласно Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 октября 2020 года №ҚР ДСМ-153/2020 «В течении какого времени экстренное извещение об инфекционном заболевании направляется в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения по месту регистрации заболевания»**

- А) в течении 2 дней.
- Б) в течении 3 дней.
- В) в течении 12 часов.
- Г) в течении 24 часов.

**9. Согласно действующего законодательства в течении какого времени медицинские организации, независимо от форм собственности, представляют в территориальные подразделения периодические отчеты и протокол расследования каждого случая ИСМП.**

- А) в течение 3 календарных дней после завершения расследования.
- Б) в течение 7 календарных дней после завершения расследования.
- В) в течение 9 календарных дней после завершения расследования.
- Г) в течение недели после завершения расследования.

## Вопросы для всех врачей

**10. Какие меры применяются в отношении медицинского работника, у которого установлено носительство возбудителей инфекционных заболеваний?**

*А) применяются меры административного характера.*

*Б) применяются меры дисциплинарного характера.*

*В) отстраняются от работы на период санации или переводятся на работу, где они не могут представлять эпидемиологической опасности.*

*Г) отправляют в ежегодный трудовой отпуск.*

**11. При подаче сведений сотрудником медицинской организации о регистрации случая ИСМП в территориальное подразделение указываются следующие данные.**

*А) дата поступления пациента в медицинскую организацию, дата появления признаков ИСМП.*

*Б) эпидемиологические данные.*

*В) локализация, медицинские манипуляции, полученные ранее (отделение, виды лечебно-диагностических процедур).*

*Г) все вышеперечисленное.*

## Вопросы только для хирургов

### 12. Что такое инфекция области хирургического вмешательства?

*А) это случаи воспалительного поражения легких, развившиеся не ранее чем через 48 часов после поступления больного в лечебное учреждение.*

*Б) система организационных, санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения ИСМП в медицинских организациях.*

*В) это любая клинически распознаваемая инфекция, поражающая органы и ткани организма человека, затронутые в ходе хирургической операции, и возникающая именно в связи с хирургическим вмешательством.*

*Г) это любое инфекционное заболевание (состояние), возникшее в лечебно-профилактическом учреждении.*

### 13. Как подразделяются инфекции в области хирургического вмешательства по локализации инфекционного процесса?

*А) поверхностные хирургические раневые инфекции в области разреза.*

*Б) глубокие хирургические раневые инфекции в области разреза.*

*В) инфекции в области хирургического вмешательства органа или полости.*

*Г) все вышеперечисленное верно.*

### 14. Укажите один из признаков или симптомов поверхностной хирургической инфекции?

*А) гнойное отделяемое из дренажа, установленного в органе или полости.*

*Б) при непосредственном осмотре, во время повторной операции, при гистопатологическом или рентгенологическом исследовании обнаружен абсцесс или признаки инфекции в области глубокого разреза.*

*В) гнойное отделяемое из поверхностного разреза.*

*Г) выделение микроорганизмов из жидкости или ткани, полученной асептически из органа или полости.*

## Вопросы только для хирургов

**15. Какая хирургическая раневая инфекция в области разреза возникает не позднее тридцати календарных дней после операции при отсутствии имплантата или не позднее одного года при наличии имплантата в месте операции.**

- А) поверхностная.*
- Б) глубокая.*
- В) средняя.*
- Г) нет правильного ответа.*

**16. Какой из следующих признаков или симптомов характерен для инфекции в области хирургического вмешательства органа или полости?**

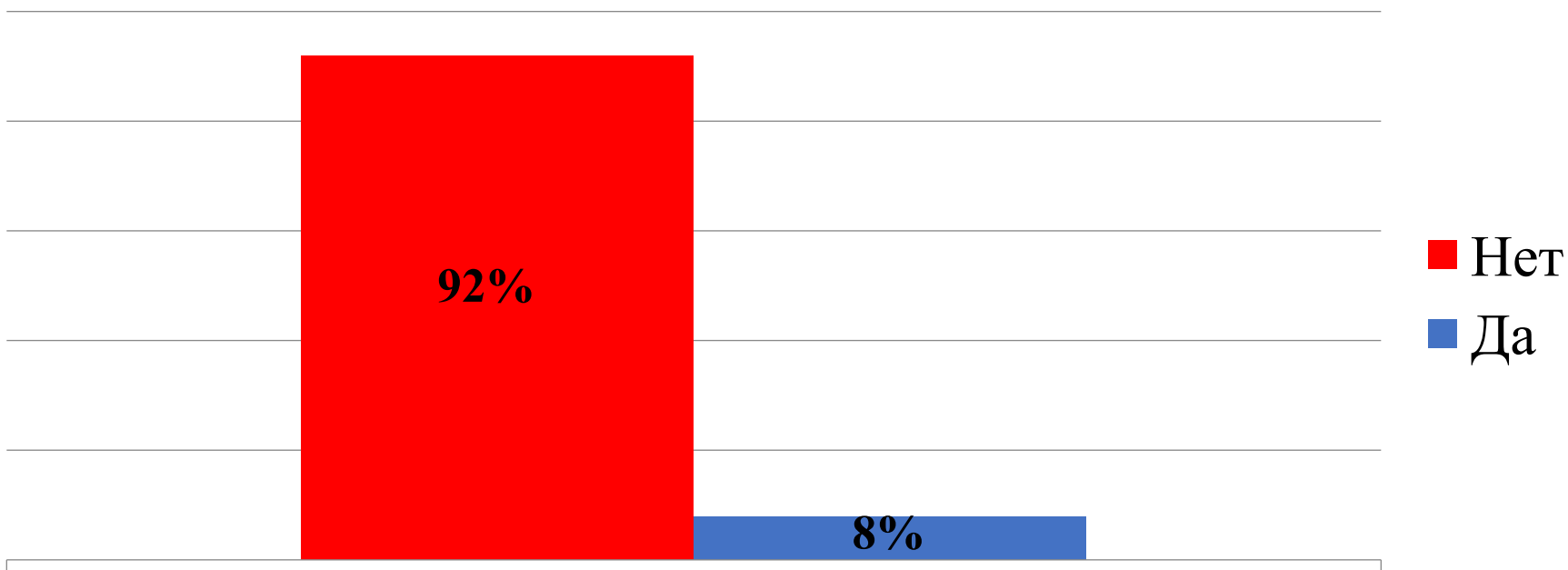
- А) гнойное отделяемое из поверхностного разреза.*
- Б) гнойное отделяемое из глубины разреза, но не из органа или полости в месте данного хирургического вмешательства.*
- В) гнойное отделяемое из дренажа, установленного в органе или полости.*
- Г) выделение микроорганизмов из жидкости или ткани, полученной асептически из области поверхностного разреза.*

**17. Какое из следующих состояний у пациента является критерием определения инфекции мягких тканей (некротический фасцилит, инфекционная гангрена, некротический целлюлит, инфекционный миозит, лимфаденит, лимфангит)?**

- А) судороги.*
- Б) гноетечение из инфицированной области.*
- В) отеки на ногах.*
- Г) сыпь по всему телу.*

# РЕЗУЛЬТАТЫ

## 1. Проводилось ли обучение по критериям определения ИСМП среди лечащих врачей района?



Опрошены все 12 врачей района, из которых только 1 проходил обучение по предыдущему месту работы, остальные 11 обучение не проходили



## РЕЗУЛЬТАТЫ (опрошены все 12 врачей)

№	Вопрос	А	Б	В	Г	Количество врачей, ответивших правильно
2	Что такое ИСМП?	6		5	1	А – 6 врачей
3	В каких случаях выявленные инфекционные заболевания, подлежат учету как ИСМП по медицинской организации?		2	7	3	Б – 2 врача
4	Что такое стандартное определение случая?		10	2		В – 2 врача
5	Дайте определение понятию «инфекционный контроль»	6	2		4	Б – 2 врача
6	Как Вы понимаете понятие «инкубационный период»?	7		5		В – 5 врачей
7	Каким приказом утверждены действующие на сегодняшний день Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи"?	4	6	2		В – 2 врача



## РЕЗУЛЬТАТЫ (опрошены все 12 врачей)

№	Вопрос	А	Б	В	Г	Количество врачей, ответивших правильно
8	Согласно Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 октября 2020 года №ҚР ДСМ-153/2020 «В течении какого времени экстренное извещение об инфекционном заболевании направляется в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения по месту регистрации заболевания»?			4	8	В – 4 врача
9	Согласно действующего законодательства в течении какого времени медицинские организации, независимо от форм собственности, представляют в территориальные подразделения периодические отчеты и протокол расследования каждого случая ИСМП?	2	4		6	А – 2 врача
10	Какие меры применяются в отношении медицинского работника, у которого установлено носительство возбудителей инфекционных заболеваний?	2		10		В – 10 врачей
11	При подаче сведений сотрудником медицинской организации о регистрации случая ИСМП в территориальное подразделение указываются следующие данные.	6		4	2	Г – 2 врача

Количество правильных ответов в общей сумме на 12 врачей должно быть 120. По результатам опроса предоставлены 37 (30,8%) правильных ответов.

## РЕЗУЛЬТАТЫ (опрошены 3 врача хирурга)

№	Вопрос	А	Б	В	Г	Количество хирургов, ответивших правильно
12	Что такое инфекция области хирургического вмешательства?			3		В – 3 хирурга
13	Как подразделяются инфекции в области хирургического вмешательства по локализации инфекционного процесса?			2	1	Г – 1 хирург
14	Укажите один из признаков или симптомов поверхностной хирургической инфекции?	2		1		В – 1 хирург
15	Какая хирургическая раневая инфекция в области разреза возникает не позднее тридцати календарных дней после операции при отсутствии имплантата или не позднее одного года при наличии имплантата в месте операции.	2	1			Б – 1 хирург
16	Какой из следующих признаков или симптомов характерен для инфекции в области хирургического вмешательства органа или полости?		2	1		В – 1 хирург
17	Какое из следующих состояний у пациента являются критерием определения инфекции мягких тканей (некротический фасцилит, инфекционная гангрена, некротический целлюлит, инфекционный миозит, лимфаденит, лимфангит)?		2		1	Б – 2 хирурга

Количество правильных ответов в общей сумме на 3 хирургов должно быть 18. По результатам опроса предоставлены 9 (50%) правильных ответов

## **Заключение по результатам опроса**

- Результаты опроса показали, что из 12 лечащих врачей района обучение по критериям определения ИСМП прошел только 1 (8%) врач, остальные 11 (92%) обучение не проходили.
- Результаты опроса по общим для всех врачей 10 вопросам касательно ИСМП показали, что количество правильных ответов в общей сумме на всех врачей составляет 37 (30,8%), при необходимой общей сумме 120 (100%).
- Результаты опроса по 6 вопросам только для хирургов касательно стандартного определения случая ИОХВ показали, что количество правильных ответов в общей сумме на 3 хирургов составляет 9 (50%), при необходимой общей сумме 18 (100%).

# Рекомендации

- Повысить уровень знаний лечащих врачей района, в том числе хирургов путем проведения регулярного обучения.
- Проводить подобный опрос с подведением итогов и вынесением решения на уровне медицинского учреждения.
- Активнее оказывать периодическую методологическую помощь по внедрению больничного эпиднадзора по ИСМП
- Совместно с медицинской организацией сформировать информационные материалы (памятки) по критериям определения ИСМП для использования врачами на рабочих местах.

## **№4 участник**

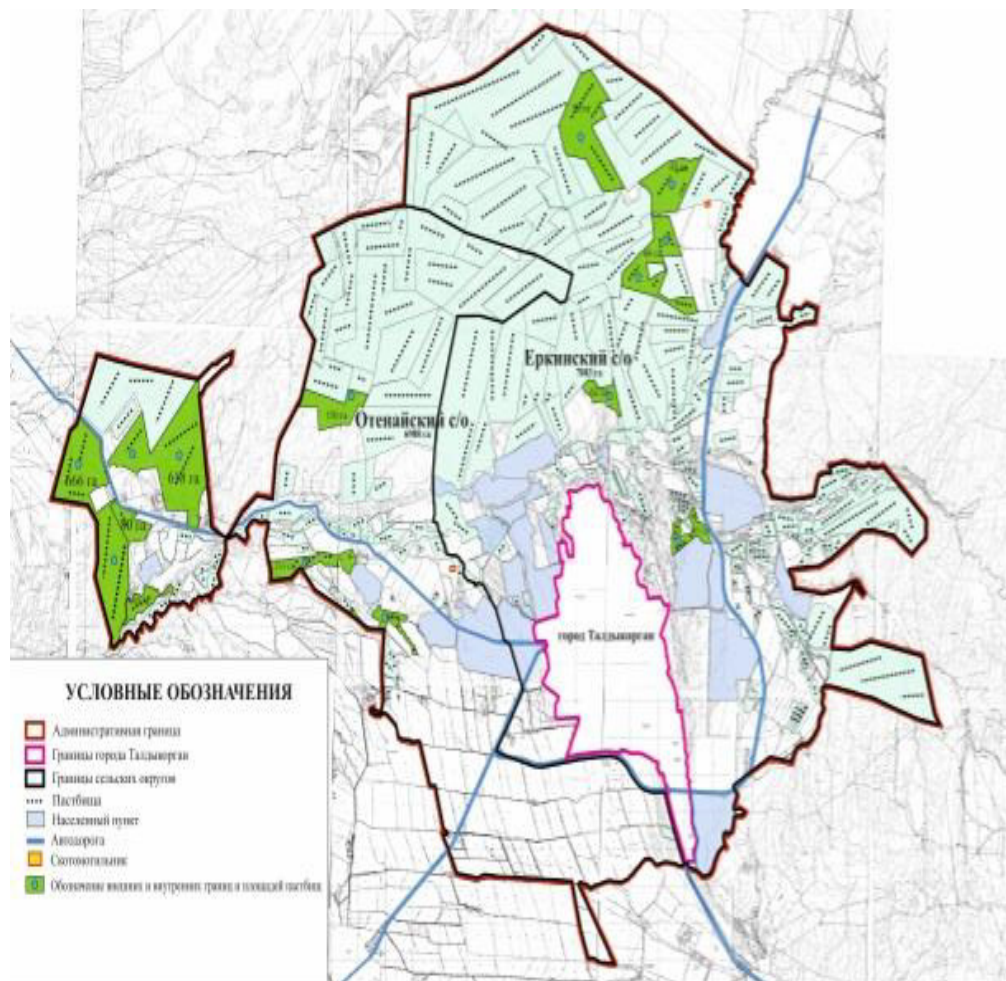
**Карасаева Айнагуль Утемисовна** – главный специалист  
управления санитарно-эпидемиологического контроля  
города Талдыкорган

## **№4 задание**

Провести оценку данных формы АСУ ИСМП в части  
ИСМП в рамках полноты форм с учетом действующих  
НПА РК и лучших практик в мире по данным вопросам



# Характеристика города Талдкорган



Численность населения – **195592**

В городе **158** объектов здравоохранения, из них:

Стационары - **17**

Организации здравоохранения, оказывающие консультативно-диагностическую и поликлиническую помощь - **78**

В том числе мед.кабинеты в школах - **29**

Стоматологические организации - **45**

Центр крови - **1**

Лаборатории, работающие с микроорганизмами I-IV группы патогенности и гельминтами – **5**

Аптеки по производству лекарственных средств – **2**

Другие - **10**

# IPCAF – Раздел 4: Эпидемиологический надзор за ИСМП

## Основной компонент 4: Эпиднадзор за инфекциями, помощи (ИСМП)

**Вопрос** **Ответ**

### Организация эпиднадзора

1. Является ли эпиднадзор четко определенным компонентом вашей программы ПИИК?

Нет

Да

2. Есть ли у вас персонал, ответственный за эпиднадзор?

Нет

Да

3. Прошли ли специалисты, отвечающие за эпиднадзор, подготовку по основам эпидемиологии, эпиднадзора и ПИИК (т. е. по методам эпиднадзора, сбору, анализу данных и их интерпретации)?

Нет

Да

4. Имеется ли у вас информационная / IT-поддержка для проведения эпиднадзора (например, оборудование, мобильные технологии, электронные медицинские карты)?

Нет

Да

### Приоритеты эпиднадзора – определяются в зависимости от области медици

5. Определяете ли вы приоритеты эпиднадзора за ИСМП (то есть выявление инфекций, которые являются важными причинами заболеваемости и смертности в учреждении)?<sup>11</sup>

Нет

Да

### 6. Проводится ли в вашем учреждении эпиднадзор за:

Инфекциями в области хирургического вмешательства?<sup>12</sup>

Нет

Да

Инфекциями, связанными с постановкой устройств (например, катетер-ассоциированные инфекции мочевых путей, инфекции кровотока, связанные с центральным катетером, инфекции кровотока, связанные с периферическим катетером, вентилятор-ассоциированная пневмония)?

Нет

Да

Клинически выраженными инфекциями (например, основанные только на клинических признаках или симптомах при отсутствии микробиологического обследования)?

Нет

Да

Колонизацией или инфекциями, вызванными микроорганизмами с множественной лекарственной резистентностью<sup>13</sup>, в соответствии с вашей эпидемиологической ситуацией?

Нет

Да

Местными основными эпидемическими инфекциями (например, норовирусная инфекция, грипп, туберкулез [ТБ], тяжелый острый респираторный синдром [ТОРС], Эбола, лихорадка Ласса)?

Нет

Да

Инфекциями в группах риска (например, новорожденные, пациенты в отделениях интенсивной терапии, иммунокомпрометированные, ожоговые пациенты)?<sup>14</sup>

Нет

Да

Инфекциями, которые могут затронуть медицинских работников в клинических, лабораторных или других условиях (например, гепатит В или С, вирус иммунодефицита человека [ВИЧ], грипп)

Нет

Да

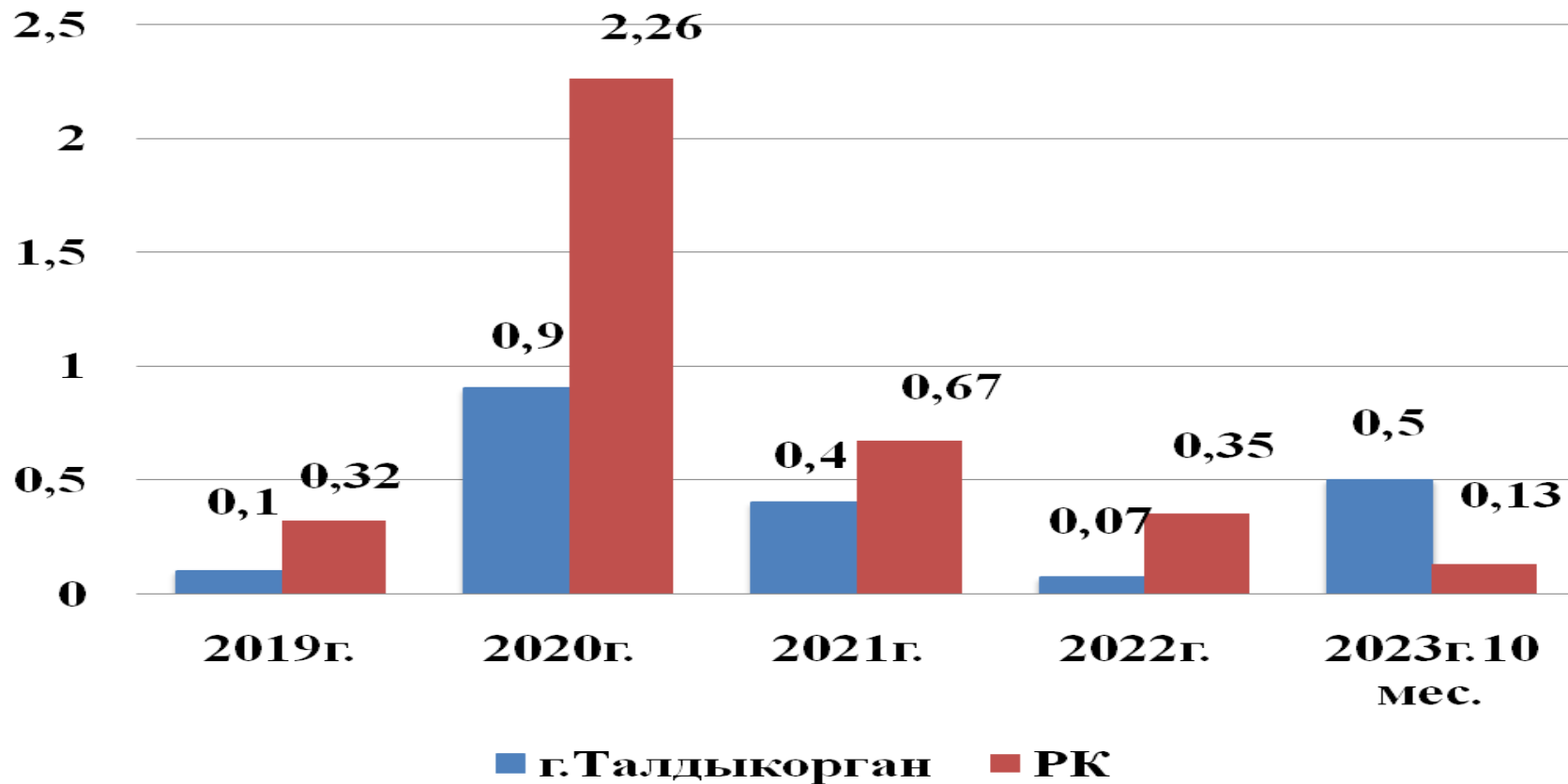
7. Регулярно ли вы оцениваете, соответствует ли ваш эпиднадзор текущим потребностям и приоритетам вашего учреждения?<sup>11</sup>

Нет

Да

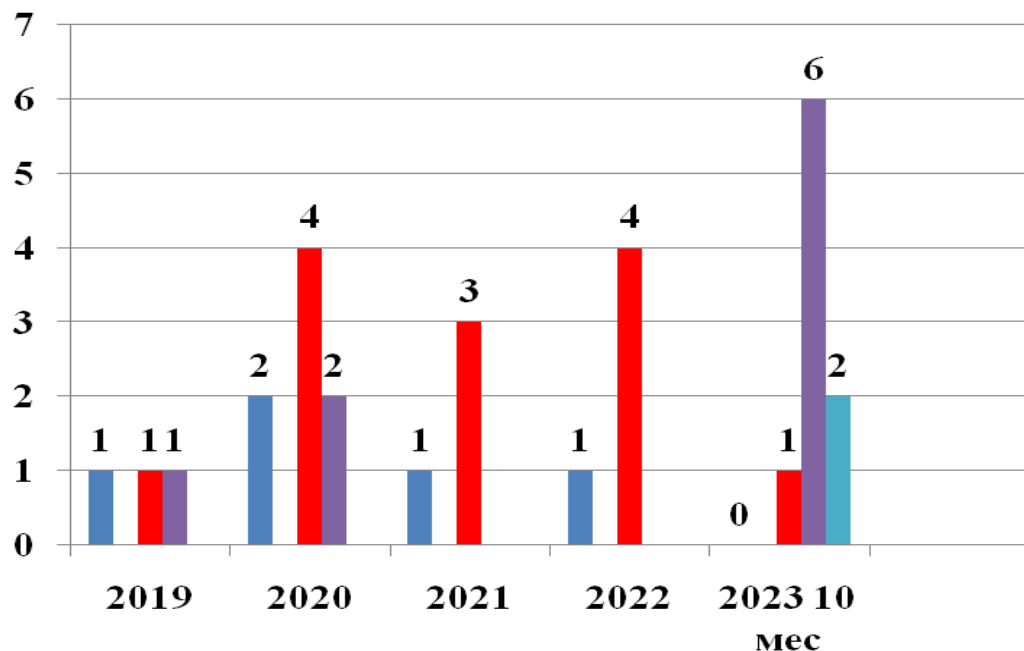


# Показатели на 1000 госпитализированных ИСМП, 2019-2023г. (10 мес.) в РК и города Талдыкорган согласно отчета АСУ (Мониторинг ИСМП)



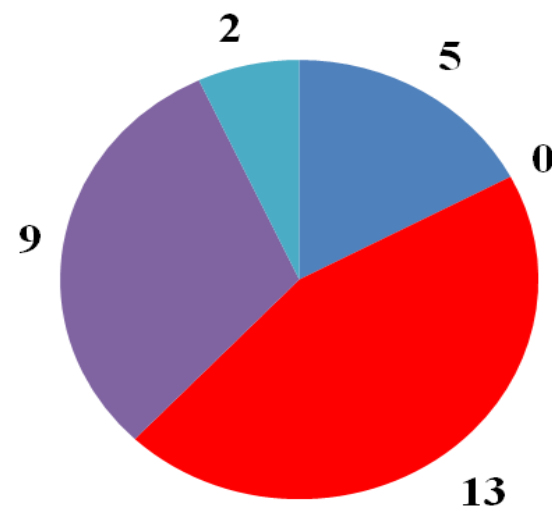


# Структура количества случаев заболеваний послеродовых и послеоперационных ИСМП в городе Талдыкорган, 2019-2023г. (10 мес.) гг.



- Перитонит
- Гнойный мастит
- Эндометрит
- ГСИ
- ГСИ по месту послеоперац. раны
- Другие

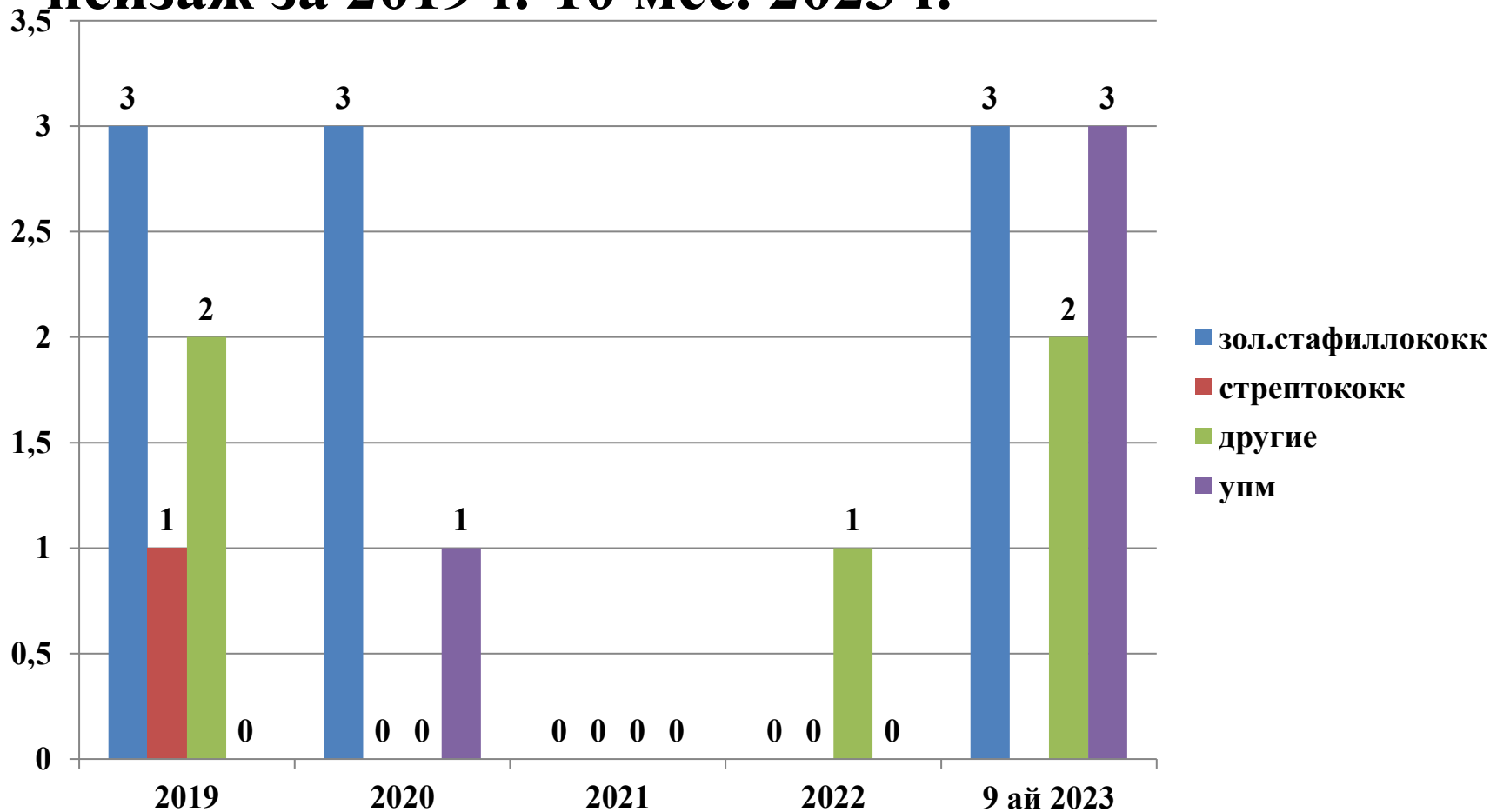
За последние 5 лет



- Перитонит
- Гнойный мастит
- Эндометрит
- ГСИ
- ГСИ по месту послеоперац. раны
- Другие



# Лабораторно подтвержденный микробный пейзаж за 2019 г.-10 мес. 2023 г.



**Отсутствуют данные по устойчивостью к противомикробным препаратам!**

## Оценка данных формы АСУ ИСМП



Таблица 1. Анализ по организации инфекционного контроля в МО	
Общее кол-во стационаров в области	
Из них с мощностью 100 и более коек	
Кол-во бак.лаб. ЛПУ	необходимо
	имеется
	%
КИК	
Укомплектованность	потр-сть в госп. эпид.
	выдел. ставки и заняты физич. л-ми
	%
	потр-сть в мед. сестр. ИК
	выдел. ставки и заняты физ. лицами
	%
Прошли специализацию по вопросам ИК	подлежало
	обучено
	%
Проведено семинаров по вопр.ИК	

- Не все госпитальные эпидемиологи прошли обучение по ЭН (например, из 16 госпитальных эпидемиологов прошли обучение - 4)
- Включить графу «Обучено госпитальных эпидемиологов по вопросам эпидемиологического надзора»
- Необходимы качественные характеристики бактериологических лабораторий:
  - выявления УПМ
  - скорость предоставления результата исследования

Таблица 2. Анализ забол-ти ВБИ по городу, области, республике		
Таблица 2. Анализ забол-ти ВБИ		за сентябрь 2023г.
Кол-во госпитализированных		
Зарегистрировано ВБИ	Всего	
	Показат. на 1000 госпитализированных	
В т.ч. лаборатор. подтв.	всего	
	%	

- АСУ ИСМП требует дополнительной регистрации по нозологиям
- Пересмотреть показатели расчетов по девайс инфекциям



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

Таблица 3. Анализ заболеваемости ГСИ в хирургических отделениях, стационарах		
Кол-во операций	всего	
	в т.ч. плановые операции	всего
		%
	в т.ч. экстренные опер.	всего
		%
	В т.ч. с осложнениями	всего
%		
в т.ч. после плановых операций		всего
		%
в т.ч. после экстренных операций		всего
		%

- Сделать дополнения по критериям определения случаев ИОХВ:
  - поверхностный
  - глубокий
  - органный
- Причины возникновения ГСИ заменить на факторы риска



**Таблица 4. Анализ ВБИ в родовспомогательных учреждениях среди родильниц после родов и операций кесарево сечение (1)**

Кол-во родов		всего
		в т.ч. с кесаревым сечением
Из них с осложнениями		всего
		показ. на 1000 родов.
		в т.ч. после кесарев. сечения
В т.ч. подтверждено лабораторно		показ. на 1000 опер.
		всего
		%
Микробный пейзаж	Золотистый стафил.	в т.ч. после кесар. сеч.
		%
		всего
	другие стаф.	%
		в т.ч. после кесар. сеч.
		%
	Энтерококки	всего
		%
		в т.ч. после кесар. сеч.
	БГКП	%
		в т.ч. после кесар. сеч.
		%
	Протей	всего
		%
		в т.ч. после кесар. сеч.
	Клебсиелла	%
		в т.ч. после кесар. сеч.
		%
	Синегнойная палочка	всего
		%
		в т.ч. после кесар. сеч.
	Другие	%
		в т.ч. после кесар. сеч.
		%

*Рекомендации для внесения изменений:*

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



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	
	%	
	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
		%

Страница 1

*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 новорож.родив-ся живыми			
Количество заболевших ВБИ	абс.		
	на 1000 пол.жив.		
В т.ч. ГСИ	абс.		
	на 1000 пол.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 aureus (MRSA), бета 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	
		%	

В таблице №6 Анализ ВБИ среди новорожденных:

1. Определение ВБИ поменять на ИСМП согласно приказа МЗ РК №151 от 02.12.2022г.
2. Дать подробную расшифровку по диагнозам ИСМП, которые не вошли в раздел «Другие»

Таблица 7 Анализ внутриутробных инфекций среди новорожденных		
Кол-во новорож.родив-ся живыми		
Зарегистр. 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	
	%	
В т.ч. подтверждено лабораторно(от числа заболевших)	всего	
	%	
Микробный пейзаж	Золотистый стафил.	всего
	Золотистый стафил.	всего
	Др.стафилококки	%
	Клебсиелла	всего
	Клебсиелла	%
Микробный пейзаж	Энтеробак терии	всего
	Энтеробак терии	%
	Синегнойная палочка	всего
	Синегнойная палочка	%
Другие	всего	%
	Другие	%
Умерло новорожденных	Всего	
	на 1000 родившихся живыми	
	В т.ч. от ГСИ	всего
	В т.ч. от ГСИ	%
	В т.ч. от внутриутр. пневмонии	всего
	В т.ч. от внутриутр. пневмонии	%
	В т.ч. от внутриутр. сепсиса	всего
В т.ч. от внутриутр. сепсиса	%	
другие	всего	%
	другие	%
Лабораторные данные секционного материала новорожд.	Исследовано секционного материала	всего
		ПОЛОЖИТ.
		%
	Микробный пейзаж выделенных культур	всего
		Зол стаф-к
		Энтеробакт.
		Клебсиелла
		Синегнойная пал.
		БГКП
		другие

В таблице № 7 убрать внутриутробные инфекции, так как данная инфекция не относится ИСМП, вместе с тем не подается экстренное извещение

Таблица 10 Результаты планового лабораторного контроля СЭС			
Персонал	всего обслед.		
	В т.ч.с полож рез.		
	%		
	в т.ч. на зол. стафил.	всего	
		положит.	
в т.ч. на патоген. микрофл.	всего		
	положит.		
Количество исследований воздуха	всего		
	полож.		
	%		
На скрытую кровь	всего		
	полож.		
	%		
На остатки моющих средств	всего		
	полож.		
	%		
Дезрастворов	всего		
	несоот.конц.		
	%		
Количество исследований с оборудования	всего		
	полож		
	%		
	в т.ч. на БГКП	всего	
		полож	
	в т.ч. на патог. микрофлор. (в т.ч. шиг-лы, сальм.)	всего	
		полож	
	в т.ч. на золотистый стафил.	всего	
		полож	
	в т.ч. на условн. патоген. микрофл.	всего	
полож			
Исследование воды на соответствие СанПиН	всего		
	полож		
	%		
Исс-но на стерильность	всего		
	полож		
	%		
В т.ч. мединструм.	всего		
	полож		
	%		
в т.ч. комплект белья	всего		
	полож		
	%		
в т.ч. предметы ухода за новорожд.	всего		
	полож		
	%		
в т.ч. прерываочный материал	всего		
	полож		
	%		
в т.ч. шовный материал	всего		
	полож		
	%		
в т.ч. лекарств. формы	всего		
	полож		
	%		
в т.ч. операционное поле	всего		
	полож		
	%		
в т.ч. руки хирургов	всего		
	полож		
	%		

Таблица № 10 не нужна, так как в процессе проверки соответствия к требованиям лабораторные смывы не берутся. На основании приказа № 62 лабораторные смывы берутся только во время внеплановых проверок.

Таблица 12. Результаты лабораторного самоконтроля		
Персонал	всего обслед.	
	В т.ч.с полож рез.	
	%	
	в т.ч. на зол. стафил.	всего
		с положит. результ.
в т.ч. на патоген. микрофл.	всего	
	положит.	
		%
Количество исследований воздуха	всего	
	полож.	
	%	
На скрытую кровь	всего	
	полож.	
	%	
На остатки моющих средств	всего	
	полож.	
	%	
Дезрастворов	всего	
	полож.	
	%	
Количество исследований с оборудования	всего	
	положит.	
на в т.ч. на БГКП	%	
	всего	
	полож	
	%	
	в т.ч. на патог. флор. (в т.ч. шигелы, сальм)	всего
полож		
в т.ч. на золотистый стафил.	всего	
	полож	
в т.ч. на условно патогенную микрофлору	всего	
	полож	
Исс-но на стерильность	%	
	всего	
	полож	
В т.ч. мединструм.	%	
	всего	
	полож	
в т.ч. комплект белья	%	
	всего	
	полож	
в т.ч. предметы ухода за новорожд.	%	
	всего	
	полож	
в т.ч. перевязочный материал	%	
	всего	
	полож	
в т.ч. шовный материал	%	
	всего	
	полож	
в т.ч. лекарств. формы	%	
	всего	
	полож	
в т.ч. операционное поле	%	
	всего	
	полож	
в т.ч. руки опер. хирургов	%	
	всего	
	полож	
Обследование контактных лиц на пат.флору	%	
	всего	
	полож	
		%

В таблице №12 согласно приказу №62 в процессе самоконтроля не показаны обследования персонала, вместе с тем в №151 приказе не уточнено когда должны проводиться обследования

# Проблемы в эпидемиологическом надзоре за ИСМП в Республике Казахстан

- 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



# Рекомендации (1)

По действующей отчетной форме АСУ «ВБИ» для улучшения данной отчетной формы на основании наблюдений, основанных на практике.

1) Требуется **автоматизированная система учета за ИСМП** предусматривающие современные основанные на доказательной базе стандарты определения случаев ИСМП, включающий перечень всех инфекций предлагаемый ВОЗ:

- инфекций в области хирургического вмешательства
- инфекций, связанных с постановкой медицинских устройств (например, катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей; инфекций кровотока, ассоциированных с постановкой центрального или периферического катетера; ИВЛ-ассоциированных пневмоний);
- инфекций, диагностированных на основании клинической картины (когда постановка диагноза базируется только на основании клинических симптомов, без учета результатов микробиологических исследований);
- колонизации или инфекции, вызванной микроорганизмами с множественной лекарственной устойчивостью, в зависимости от местной эпидситуации;
- основных эпидемиологически опасных инфекций на территории (например, коровирусной инфекции, гриппа, туберкулёза, вируса гриппа, ТОРС, Эбола, Ласса и т.д.);
- инфицирования уязвимых групп населения (например, новорожденных, пациентов отделения интенсивной терапии, больных с иммунодефицитом, пациентов с ожогами и т.д.);
- инфекций, способных поражать медработников в клинических, лабораторных и других условиях (гепатиты В и С, ВИЧ, грипп и т.д.).



## Рекомендации (2)

2) Рассмотреть вопрос исключения использований терминологий: ВБИ, ГСИ, внутриутробная инфекция, патогенный стафилококк используя современный подход, рекомендованный на основе доказательной медицины – ИСМП, MRSA и другие.

3) Пересмотреть расчеты показателей ИСМП с переходом на мировой метод расчета заболеваемости ВБИ :

- расчет идет на 1000 госпитализированных – в мировой практике расчет общего учета ИСМП проводится в %, т.е. на 100 госпитализированных;
- расчёты ИВЛ-ассоциированных, мочевого катетер ассоциированных инфекций, центрально-венозный катетер ассоциированные инфекции проводятся на дивайс дни (*ИВЛ-дни, мочевого катетеры дни, ЦВК дни*). Расчет инфекций, связанных с операционными вмешательствами страны выбирают свои методики расчетов (на 1000 операций, на 100 операций и т.д.).
- **Правильное внедрение расчетов показателей и стандартных определений случаев позволит достоверно проводить бенчмаркинг среди медицинских организаций!**



## Рекомендации (3)

- 5) Включить отдельную таблицу по мониторингу за устойчивыми к противомикробным препаратам микроорганизмам, при этом не только от пациентов, классифицированных как ИСМП, но и во всех случаях выделения микроорганизмов от пациентов с учетом возможного носительства или колонизации.
- 6) Отчетные формы должны понятны для всех заполняющих или же должны быть специальное обучение.
- 6) Данная отчетная форма с учетом того, что не внедрены стандартные определения случаев предполагает, что в отчет будут включены больше генерализованные формы ИСМП, которые не являются возможным скрыть.
- 7) Отчет суживает перечень факторов рисков, которые могли быть в том числе причиной ИСМП и не является возможным включить инфекции, которые не включаются в данную форму.





# Источники данных, литература:

- [https://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/pediatric-newborn-medicine/pdfs/final-dpnm-infection-control-guidelines-2015-final-\(1\).pdf](https://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/pediatric-newborn-medicine/pdfs/final-dpnm-infection-control-guidelines-2015-final-(1).pdf)
- [who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241548458/en/](http://who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241548458/en/)
- Statement on maternal sepsis. Geneva: World Health Organization; 2016 ([https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/maternalsepsis-statement/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/maternalsepsis-statement/en/))
- Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Geneva: World Health Organization; 2011
- Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. Lancet. 2011;377:228–41.
- Health care without avoidable infections: the critical role of infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2016.
- Health care without avoidable infections - peoples' lives depend on” <https://www.youtube.com/watch?v=K-2XWtEjfl8>
- Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2016.
- <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines.pdf>
- WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016.



Благодарим за внимание!



<https://hls.kz/>

