

№ 1106 от 09.12.2022

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау вице-министрі -
Қазақстан Республикасының
Бас мемлекеттік санитариялық
дәрігерінің
2022 жылғы « »
бұйрығына қосымша

**«2022-2027 жылдарға арналған инфекциялардың
профилактикасы мен оларды инфекциялық бақылау
жүйесін жетілдіру туралы» жоспары**

Мазмұны

Пайдаланылған қысқартулар тізбесі	3
Кіріспе	4
ҚР-дағы ағымдағы жағдай	5
Мақсаты, міндеттері және күтілетін нәтижелер	9
Негізгі интервенция	10
Іске асыру және үйлестіру	19
Қаржыландыру	20
Мониторинг және бағалау	20
Пайдаланылған әдебиеттер тізімі	23

Пайдаланылған қысқартулар тізбесі

COVID-19	2019 жылғы коронавируc инфекциясы
CDC	Centers for Disease Control and Prevention, USA
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
IPCAF	Infection prevention and control assessment framework at the facility level, WHO
IPCAT	National infection prevention and control assessment tool, WHO
ДДСҰ	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
СЖСГ	Сумен жабдықтау, санитария және гигиена
МКҰД	ҚР ДСМ Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті
ҒАРД	ҚР ДСМ Ғылым және адами ресурстар департаменті
АБДҚД	ҚР ДСМ Ана мен бала денсаулығын қорғау департаменті
МКБИ	Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялар
БТЗ/PPS	Бір сәтте таралуды зерттеу/Point Prevalence Survey
СЭБК	ҚР ДСМ Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті
ҚР ДСМ	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
ХМСЕ	Халықаралық медициналық-санитариялық ережелер (ХМСЕ, 2005)
МҰ	Медициналық ұйымдар
ҰҰО	Ұлттық үйлестіру орталығы
НҚА	Нормативтік-құқықтық актілер
СЭСжМҒПО	Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы
ҰТТ	Ұлттық техникалық топ
ҚДСҰО	ҚР ДСМ «Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы» ШЖҚ РМК
ИПИБ	Инфекциялардың профилактикасы және инфекциялық бақылау
ҚР	Қазақстан Республикасы
ОЖЖ	Оқу жұмыс жоспары
ОРС	Операциялық рәсімдер стандарттары
МҚПТ	Микробқа қарсы препараттарға төзімділік
ЮНФПА	БҰҰ Халықтың қоныстануы саласындағы қоры

Кіріспе

Медициналық көрсетілетін қызметтер сапасының ажырамас сипаттамалары медициналық технологиялар мен көмек көрсетілетін ортаның қауіпсіздігі болып табылады. Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялар пациенттердің, персоналдың денсаулығына және мемлекет экономикасына кері әсер етуінің кең таралуына қарай мультипәндік проблема болып отыр, оның өзектілігі ондаған жылдар бойы төмендемей келеді¹.

ДДСҰ-ның бағалауы бойынша табысы орташа және табысы төмен елдерде шұғыл көмек көрсететін мекемелердегі әрбір 100 пациентке шаққанда, 15-і медициналық мекемеде болған кезде медициналық көмек көрсетумен байланысты кемінде бір инфекция алады. Табыс деңгейі орташа елдерде қарқынды терапия бөлімшелерінің пациенттерінде МКБИ туындау жиілігі табыс деңгейі жоғары елдерден 2-20 есе жоғары болады. Жоғары сапалы деректердің болмауына байланысты терең талдау жүргізу мүмкін еместігіне қарамастан, ДДСҰ жыл сайын жүздеген миллион пациент МКБИ-мен ауырады, әрбір оныншы пациент МКБИ-дан қайтыс болады деп болжам жасайды¹. COVID-19 пандемиясы пациенттер мен медицина қызметкерлерінің қауіпсіздігін қамтамасыз ете отырып, сондай-ақ денсаулық сақтау саласының негізгі қызметтерін ұсына отырып аурудың таралуын болдырмауда және оны тежеуде ИПИБ-дың негізгі рөлін көрсетті. Денсаулық сақтау саласындағы төтенше жағдайларға ден қоюға тиімді дайындықты қамтамасыз етудегі осы ИПИБ іргелі рөлін ескере отырып, 2021 жылдан бастап ИПИБ жыл сайынғы Spar ХМСЕ (State Party Annual Reporting) өзін-өзі бағалауға енгізілген.

Көптеген жағдайларда МКБИ да, медициналық мекемелерде МҚПТ таралуы да сапасыз көмек көрсетудің және ИПИБ бағдарламаларының болмауымен немесе жетілдірілмеуімен үйлеспейтін денсаулық сақтау инфрақұрылымының адекватты еместігінің салдары болып табылады. Атап айтқанда, қол гигиенасы ережелерін және асептикалық рәсімдерді сақтаудың нашар болуы, контаминацияланған медициналық жабдықтар мен шығыс материалдары, қоршаған ортаны адекватты тазаламау, инфекциялардың профилактикасы мен оларды бақылау бойынша оқытылған мамандардың болмауы және персоналды оқыту үшін шектеулі мүмкіндіктер, төсектердің шамадан тыс артық болуы, персоналдың жеткіліксіздігі және пациенттерді оқшаулау үшін шектеулі немесе субоптайлы инфрақұрылым негізгі айқындаушы факторлар болып табылады².

МКБИ дамуының теріс әсері стационарда болу мерзімін ұлғайтуды, еңбекке жарамсыздық ұзақтығын ұлғайтуды, микробқа қарсы препараттарға төзімділіктің артуын, денсаулық сақтау жүйесі үшін қосымша елеулі қаржылық ауыртпалықты, пациенттер мен олардың отбасылары үшін жоғары шығындарды, сондай-ақ өлім-жітімді ұлғайтуды қамтиды. Еуропада МКБИ жыл сайын жалпы стационарда болудың 16 миллион қосымша күніне, атрибуцияланған 37 000 өлім жағдайына және МКБИ үлесі бар қосымша 110 000 өлім жағдайына әкеледі. Жыл сайынғы қаржылық шығындар, шамамен, тек қана тікелей шығындарды қоса алғанда 7 миллиард еуроға бағаланады³.

2020 жылы COVID-19 пандемиясы басталғалы бері МКБИ мәселесі Қазақстанда да, бүкіл әлемде де өзекті болды. Медицина қызметкерлері, атап айтқанда, COVID-19-бен ауырған пациенттермен қарым-қатынаста болатын және/немесе оларды күтетін адамдарда

SARS-CoV-2 жұқтыру тәуекелі жалпы халыққа қарағанда өте жоғары болды.

COVID-19-ды жаһандық қадағалауды бағалау бойынша Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы жинаған деректер, ең алдымен, Еуропа мен Америка елдерінде, ДДСҰ хабарлаған COVID-14 жағдайларының шамамен 19%-ы денсаулық сақтау қызметкерлеріне тиесілі екенін көрсетті⁴.

COVID-19 пандемиясы кезінде жүргізілген бірнеше зерттеулерде пациенттердің медициналық мекемелерде SARS-CoV-2 вирусын, стационарлық пациенттердің 0% - нан 41% - на дейін ауру жұқтырғаны туралы хабарланды. Медицина қызметкерлерінің арасында SARS-CoV-2-ге серопозитивтіліктің таралуы 0,3%-дан 39,6% -ға дейін, ал сырқаттанушылық 0,4% - дан 49,6% - ға дейін өзгеріп отырады; алайда уақыт бойынша және елдерде үлкен айырмашылықтар байқалады, ауруханадан тыс және ауруханаішілік инфекцияларды ажырату өте қиын. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының жаһандық эпидқадағалау деректер базасының мәліметтері бойынша (коронавирус (COVID-19) бойынша ДДСҰ дашборды), медицина қызметкерлері арасында COVID-19 ауруының жағдайы 2020 жылғы наурыздағы пандемияның алғашқы толқынында 10% - дан сәл артты, 2020 жылдың маусым айының басында 5% -ға дейін төмендеді де, 2020 жылғы қыркүйек айына қарай 2,5% -ға дейін төмендеді, бұл вирустың алғашқы таралуынан кейін ИПИБ іске асырудағы жақсарту медицина қызметкерлеріне әсерін азайтуға ықпал етуі мүмкін екенін растайды. Бұл МКБИ ауыртпалығын төмендетуге қатысты ИПИБ кешенді бағдарламаларының жоғары тиімділігін көрсетеді⁴.

Осылайша, МКБИ халық денсаулығына және көмек көрсету жүйесінің негізгі сипаттамалары: сапаға, қауіпсіздікке, төзімділікке, ресурстармен қамтамасыз етуге айтарлықтай теріс әсер ететін әлемнің барлық денсаулық сақтау жүйелері үшін жаһандық проблема болып табылады. МКБИ-ға қарсы іс-қимылдың тиімді жүйесі жоқ елдерде жағдай едәуір нашарлайды, бұл бірінші кезекте осал пациенттер: жаңа туған балалар, қарт адамдар, негізгі патологиясы ауыр өтетін және қатар жүретін көптеген аурулармен ауыратын пациенттер, агрессивті және инвазивті медициналық манипуляцияларға, ағзаларын трансплантациялауға ұшыраған пациенттер және т.б. арасында денсаулықтың нашарлауына және өлім-жітімнің артуына әкеледі⁵.

Жоғарыда аталғандарды, сондай-ақ COVID-19 пандемиясына ден қою тәжірибесін ескере отырып, кешенді, жоғары сапалы және адамдардың қажеттіліктеріне бағдарланған медициналық қызметтерді ұсыну және жалпыға бірдей денсаулық сақтау қызметтерін қамтуды ілгерілету мақсатында орнықты жүйеге қол жеткізу үшін ұлттық деңгейде және медициналық мекеме деңгейінде инфекциялардың профилактикасы және инфекциялық бақылау (бұдан әрі - ИПИБ) жөніндегі бағдарламаның болуы өте маңызды болып саналады⁵.

ҚР-да ағымдағы жағдай

2015 жылы ДДСҰ-ы МҚПТ бойынша бірінші миссияны өткізді, оның шеңберінде ИПИБ саласындағы ұсынымдар да ұсынылды:

- 1) мекеме деңгейінде ИПИБ бағдарламаларын құру;
- 2) МКБИ эпидқадағалаудың ұлттық жүйесін жаңарту;
- 3) мониторинг пен аудит арқылы ИПИБ талаптарын қоса алғанда, медициналық мекемелерді аккредиттеу стандарттарын әзірлеу;
- 4) жұмыс жүктемесінің, штатты жасақтаудың және төсек қорын пайдаланудың

стандарттарын әзірлеу;

5) СЖСГ-ға қойылатын талаптарды қоса алғанда, медициналық мекемелер құрылысының стандарттарын әзірлеу.

Осы ұсынымдарды жүзеге асыру үшін 2017-2018 жылдары ҚР ДСМ СЭБК-де ИПИБ жөніндегі үйлестіруші, сондай-ақ ИПИБ техникалық мәселелері бойынша консультация беру үшін МҚПТ жөніндегі ұлттық сарапшылар тобы тағайындалды.

Төтенше жағдайға дейінгі кезеңде ИПИБ күшейту бойынша жұмыс барысында мынадай бағалау пайдаланылды:

- ИПИБ негізгі компоненттерінің іске асырылуын ұлттық деңгейде бағалау (IPCAT2, ДДСҰ⁶). Өзін-өзі бағалау 2019 жылы жүргізілді.
- Жағдаяттық талдау: Қазақстан Республикасында перинаталдық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың профилактикасы және бақылау жағдайы, ЮНФПА, 2019ж.
- Шұғыл медициналық көмек мекемесінде ИПИБ бағдарламасының іске асырылуын бағалау құралы (IPCAF, ДДСҰ⁷). Өзін-өзі бағалау, 6 мекеме.
- Халықаралық медициналық-санитариялық ережелерді (ХМСЕ) орындауға қатысушы мемлекеттің өзін-өзі бағалауы (SPAR, ДДСҰ).
- (TrACSS) елдеріндегі микробқа қарсы препараттарға төзімділікті (МҚПТ) өзін-өзі бағалауды үш жақты зерттеу 2016, 2017, 2018, 2019 (ДДСҰ, ФАО, ХЭБ).

COVID-19-бен күреус басталғалы бері ИПИБ күшейтуге, сондай-ақ төтенше жағдайға ден қоюға және дайындыққа қатысты мынадай іс-қимыл қабылданды:

- Ұлттық ден қою жоспарының ИПИБ компоненті COVID -19 (2020) имитациялық оқу барысында анықталған іс-шаралар есебінен кеңейтілді;
- ИПИБ жұмыс тобы медициналық мекемелер үшін COVID -19-ға байланысты алдын-ала ИПИБ нұсқаулықтарының жиынтығын әзірлеу үшін респираторлық патогендер бойынша қолданыстағы ұлттық ИПИБ нұсқаулығын қайта қарады және бейімдеді;
- COVID-19 емдеу бағдарламасына енгізілген 95 медициналық-санитариялық алғашқы көмек мекемесі мен 18 аурухананың дайындығы кейінгі ұсынымдармен бағаланды;
- Қазақстан Республикасындағы медициналық ұйымдар деңгейінде 78 МҰ-да ИПИБ негізгі компоненттерін жағдаяттық талдау (ICAP, 2021ж.);
- COVID-19-ға ден қоюға қатысатын барлық медицина қызметкерлерін ИПИБ бойынша жұмыс тобы әзірлеген материалдарды пайдалана отырып (қолда бар нақты деректер мен ДДСҰ және CDC ұсынымдары негізінде) каскадтық оқыту.
- Негізгі техникалық мүдделі тараптар мен шешім қабылдайтын адамдар үшін елдер (Израиль, Италия, Қытай, Ресей Федерациясы, Түркия және т.б.) арасында тәжірибе алмасу бойынша жүйелі сессиялар өткізілді.

Инфекциялардың профилактикасы және инфекциялық бақылаудың негізгі (ДДСҰ құралдарына негізделген) компоненттерін орындау бойынша дербес бағалау жүргізу барысында 2019 жылы мынадай нәтижелер алынды (1-суретті қараңыз)⁸.

1- сурет. Қазақстан Республикасында ұлттық деңгейде және мекеме деңгейінде өзін - өзі бағалау, 2019ж. - жиынтық нәтижелер

	Ұлттық деңгей	Мекеме деңгейі (орта есеппен)
1-ші негізгі компонент – ИПИБ бағдарламасы	45%	55%
2-ші негізгі компонент – ИПИБ жөніндегі нұсқаулық	42%	57,5%
3-ші негізгі компонент – ИПИБ саласындағы оқыту және даярлық	40%	58%
Негізгі компонент 4 – МКБИ эпидемиологиялық қадағалау	46%	58%
Негізгі компонент 5 – Мультимодалдық стратегиялар	0%	14%
6-шы негізгі компонент – ИПИБ мониторинг / аудит, кері байланыс және бақылауды қамтамасыз ету бойынша іс-шаралар	17%	69%
7-ші негізгі компонент – Жұмыс жүктемесі, кадрлық қамтамасыз ету және төсектің орташа қамтылуы	Қ/М*	59%
8-ші негізгі компонент – ИПИБ арналған жұмыс ортасы, материалдар және жабдықтар	Қ/М*	85%

Қ/М*: Қолданылмайды

Дереккөз: 8 Инфекциялардың профилактикасы және инфекциялық бақылау бағдарламаларының негізгі компоненттерінің орындалуын дербес бағалау-ДДСҰ құралдарына негізделген Қазақстан Республикасының нәтижелері мен іс-қимыл жоспары (IPCAT2 және IPCAF)

ДДСҰ нұсқаулығына сәйкес ИПИБ жүйесінің бірінші компоненті мақсаттары көрсетілген және тұрақты қаржыландыру мен кадрлық әлеуеті бар **жұмыс істейтін ұлттық ИПИБ бағдарламасының болуы болып табылады.** Ұлттық деңгейде ҚР-да қажетті институционалдық құрылымдар бар, алайда ИПИБ мәселелері бойынша стратегия түрлі институттардың жұмысын жүйелеу үшін толықтыруды талап етеді.

ИПИБ жүйесінің екінші компоненті – бұл клиницистерге, инфекциялық бақылау мамандарына және медициналық емес мамандарға арналған ИПИБ тікелей құралы ретінде қызмет ететін дәлелді деректерге негізделген **ұлттық нұсқаулықтың және НҚА болуы.** Қазақстанда ұлттық деңгейдегі құжаттар жалпы сипаттағы бірқатар талаптар мен қағидаларды сипаттайды, алайда оларды іске асыру олардың практикалық орындалуы мен енгізілуін айқындайтын егжей-тегжейлі нұсқаулықтар мен алгоритмдердің болмауына байланысты күрделенген. Кейбір қолданыстағы нормалар мен талаптар дәлелдеу базасымен үйлестіру үшін қайта қарауды талап етеді.

ИПИБ үшінші компоненті – ИПИБ саласындағы оқыту және даярлық. Ұлттық ИПИБ бағдарламасы медицина кадрларын оқыту мен практикалық даярлауды қолдауға тиіс, бұл оның негізгі функцияларының бірі болып табылады. ДДСҰ (2021) және ЮНПФА (2019) бағалауы ИПИБ бойынша мамандарды оқыту және біліктілігін арттыру жүйесі мыналарды жүйелеуді талап ететінін көрсетті: 1) барлық медицина қызметкерлерін міндетті даярлауды белгілейтін ұлттық саясатты одан әрі жетілдіру; 2) медицина қызметкерлері үшін ұлттық нұсқаулықта келісілген, ұсынылған ұлттық оқу жоспары; 3) сапа индикаторларын енгізе отырып, ИПИБ бойынша оқыту және практикалық даярлау тиімділігін бағалаудың ұлттық жүйесі.

ИПИБ негізгі төртінші компоненті - деректерді тұрақты жинауды, алмасуды және талдауды қамтитын **МКБИ эпидемиологиялық қадағалау.** МКБИ қатысты қолданыстағы пассивті эпидқадағалау жүйесі МКБИ және МҚПТ жиілігін төмендету мақсатында мониторинг үшін, сондай-ақ осы салада басқару шешімдерін қабылдау үшін деректерді жүйелі пайдалануға мүмкіндік бермейді. Қолда бар эпидқадағалау жүйесін, оның ішінде белсенді эпидқадағалау (PPS) компоненттерін қоса отырып нығайту қажет. Эпидқадағалауды іс жүзінде нығайту мақсатында МКБИ қадағалау және ИПИБ мониторинг жүргізу жөніндегі

ұлттық стратегиялық жоспарды әзірлеу талап етіледі. Микробиологиялық зертханалар осы компоненттің ажырамас бөлігі болып табылады, бүгінгі күні елде зертханалық диагностика бекітілген стандартты зерттеу әдіснамаларын (EUCAST, CLSI) талап етеді, бұл кейіннен МКПТ эпидқадағалау желісін кеңейтуге мүмкіндік береді.

Мониторинг, аудит және кері байланыс – бұл ИПИБ бағдарламаларының жекелеген бағыттарының прогресін бағалауға бағытталған бесінші компонент, мысалы, қол гигиенасы, сондай-ақ ИПИБ бағдарламалары шеңберінде қатысушыларды ақпараттандыру және шешімдер қабылдауға жәрдемдесу. ДДСҰ ұсынымдарына сәйкес МҰ деңгейінде ИПИБ бойынша іс-қимылдардың тиімділігін сыртқы бағалау жетілдіруге бағдарлана отырып жүргізілуі тиіс. Елдегі қолда бар мониторинг жүйесі МҰ ақпараттық жүйелерімен интеграцияланбаған, сонымен бірге мониторинг мүдделі тараптарға талдау ұсына отырып, аумақтық департаменттердің деректері бойынша ай сайын жүргізіледі. Сондай-ақ ИПИБ бағдарламасын енгізуді бағалау аудиті жүйеленбеген және кезеңділікті бекіте отырып, аудиттің стандартты құралдарын (чек парағы, IPCAF) әзірлеуді және енгізуді талап етеді. Бұдан басқа, аудит және деректерді талдау құралдарын пайдалану жөніндегі деректерді жинау және талдау бойынша МҰ деңгейінде оқыту қажет. (МҰ үшін ИПИБ бойынша ең аз талаптарды іс-қимыл жоспарына енгізу).

Мультимодалдық стратегиялар – ИПИБ шеңберінде шараларды тиімді іске асыруға қол жеткізу үшін түрлі құралдар мен тәсілдерді құрамдастыруға негізделген, жекелеген ИПИБ компоненттерін дербес жақсартуға бағытталған іс-шаралар кешені болып табылады. Бұл кешенге мыналар кіреді: қолайлы орта құру, жақсартуға арналған жүйелер, барлық қатысушы тараптарды оқыту, жақсартуға бағытталған жаңа іс-шаралар мен рәсімдердің сақталуын тексеру, еске салу және байланыс, жақсартуды сақтау үшін қолайлы корпоративтік ахуал құру. Бұл тәсіл жекелеген медициналық ұйымдар деңгейінде шектеулі ауқымда қолданылады.

2021 жылы ұлттық деңгейде ИПИБ жүйесіне жүргізілген шолу Қазақстанда ұлттық деңгейде ИПИБ бойынша ДДСҰ-ның ең төменгі талаптарына қатысты ұсынылған алты компоненттің әртүрлі дәрежелерде бар екенін көрсетті. ИПИБ бағдарламасы, ИПИБ жөніндегі нұсқаулық және практикаларды мониторингтеу және тексеру тармақтары бойынша ең төменгі ИПИБ талаптарына 50% -дан 65% -ға дейінгі сәйкестік анықталды, алайда мультимодалдық стратегияларды имплементациялау жөніндегі тармақтар, эпидқадағалау, оқыту мен даярлау жетілдіруді талап етеді (2- суретті қараңыз)⁹.

2- сурет. ДДСҰ-ның ИПИБ бойынша ең төменгі талаптарына қатысты ұлттық деңгейде ИПИБ бағдарламаларының іске асырылу жағдайын шолу нәтижелері



Дереккөз: 9 ДДСҰ-ның ИПИБ бойынша ең төменгі талаптарына қатысты ұлттық деңгейде ИПИБ бағдарламаларының іске асырылу жағдайын шолу нәтижелері. онлайн порталда <https://ipcportal.who.int/>

Жоғарыда көрсетілген бағалаулардың нәтижелерін ескере отырып, ИПИБ жүйесін дамытудың ұлттық стратегиясы МКБИ қатысты шаралардың тиімділігін арттыруды және ұлттық деңгейде де, сондай-ақ медициналық мекемелерде де инфекциялардың профилактикасы және инфекциялық бақылау бағдарламалары бойынша ДДСҰ-ның басқарушылық қағидаттарын іске асыруды қамтамасыз ете алады. Бұл пациенттер мен медицина персоналының қауіпсіздігін күшейтуге мүмкіндік береді, сонымен қатар қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы төтенше жағдайларға ден қою үшін ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің дайындығын нығайтады.

Мақсаты, міндеттері және күтілетін нәтижелер

Жоспардың **мақсаты** 2027 жылға қарай инфекциялардың профилактикасы мен бақылаудың дәлелді медицинаға негізделген тиімді кешенді ұлттық жүйесін құру болып табылады.

Жоспардың **күтілетін нәтижелері** МКБИ ауыртпалығын бағалау және ҚР МҰ-да МКБИ таралуын төмендету болып табылады.

Жоспарды іске асыру мынадай **міндеттерді** шешу арқылы қамтамасыз етілетін болады:

1. **ИПИБ ұлттық жүйесін институционалдық нығайту**, МКБИ профилактикасы және оған қарсы іс-қимыл бойынша барлық қызметті жүйелеуге және үйлестіруге бағытталған;

2. **ИПИБ жүйесін нығайту жөніндегі жоспарды құру және енгізу (2022-2027жж.);**

3. МҰ деңгейінде ИШИБ практикалық енгізу үшін ұлттық нұсқаулықтар мен тиісті құралдарды (мысалы, СОП, хаттама, алгоритм) әзірлеу және енгізу;

4. ИШИБ мәселелері бойынша білім беру және даярлау саласындағы ұлттық саясатты құру;

5. МКБИ қолданыстағы эпидқадағалау жүйесін МКБИ қадағалау және ИШИБ мониторингілеу бойынша стратегиялық жоспарды әзірлеу және іске асыру арқылы нығайту;

6. МКБИ мониторингіне қолданыстағы тәсілдерді дамыту және ИШИБ мониторингі мен аудит жүйесін басқа ақпараттық жүйелермен интеграциялау.

Қазақстан Республикасында инфекциялардың профилактикасы мен оларды инфекциялық бақылау жүйесін жетілдіру жөніндегі 2022-2027 жылдарға арналған жоспар

р/с №	Іс-шаралар	Аяқтау нысаны	Жауапты орындаушы	Орындау мерзімдері	Қаржыландыру
1	2	3	4	5	6
1. МКБИ профилактикасы және оған қарсы іс-қимыл бойынша барлық қызметті жүйелеуге және үйлестіруге бағытталған ИПИБ ұлттық жүйесін институционалдық нығайту					
1.1.	ИПИБ бойынша Ұлттық техникалық топты (ИПИБ ҰТГ) құра отырып, (мультипәндік тәсілді ескере отырып) және Ұлттық үйлестірушіні айқындай отырып, ИПИБ жөніндегі іс-шаралар шеңберінде іске қосылған құрылымдардың қызметін үйлестіру жөніндегі ұлттық үйлестіру орталығын (бұдан әрі - ҰҰО) анықтау	бұйрық	ҚР ДСМ (СЭБК) ҚДСҰО (СЭСжМҒПО филиалы)	2023 жылғы қаңтар	Талап етілмейді
1.2.	Қазақстан Республикасының ИПИБ мәселелері бойынша нормативтік актілеріне өзгерістер мен толықтырулар жөнінде ұсынымдар және ұсыныстар енгізу	ақпарат	ҚР ДСМ (СЭБК) ҚДСҰО (СЭСжМҒПО филиалы)	2023ж.	Бөлінген қаражат шеңберінде
1.3	МҰ деңгейінде ИПИБ іс жүзінде енгізу үшін ұлттық нұсқаулықтар мен тиісті құралдарды әзірлеу және бекіту	ОРС алгоритмі	ҚР ДСМ (СЭБК) Халықаралық ұйымдарды тарта отырып, ДСМ (СЭБК), ҚДСҰО	2023 жылғы ақпан	

			(СЭСЖМҒПО филиалы) ҒТО, ИПИБ ҰТТ		
1.4	МКБИ профилактикасы бойынша индикаторлары бар (бір жылға) іс-шаралар жоспарын әзірлеу	индикаторлармен жоспар	ДСМ (СЭБК, МКҰД) ҚДСҰО (СЭСЖМҒПО филиалы)	жыл сайын 2023жылғы қаңтар	Бөлінген қаражат шеңберінде
1.5	ИПИБ жүйесін нығайту жөніндегі іс-шараларға тартылған мүдделі тараптардың (ведомстволардың, ұйымдардың) қызметін үйлестіру	Хаттама	ДСМ (СЭБК), ҚДСҰО (СЭСЖМҒПО филиалы) ҰҰО, ИПИБ бойынша ҰТТ	наурыз, желтоқсан, жыл сайын	Бөлінген қаражат шеңберінде
1.6	Медициналық ұйымдар үшін ИПИБ бойынша әдістемелік ұсынымдар әзірлеу	Әдістемелік ұсынымдар	ДСМ (СЭБК), ҒТО, ИПИБ бойынша ҰТТ	2023 жылғы қаңтар	Бөлінген қаражат шеңберінде

2. МКБИ эпидемиологиялық қадағалауды жетілдіру

2.1	МКБИ үшін қолда бар эпидқадағалау жүйесіне бағалау жүргізу	Нәтижелерді ұсыну арқылы есеп	ДСМ (СЭБК), CDC-мен (ҒЕТР) және ДДСҰ-мен бірлесіп ҚДСҰО (СЭСЖМҒПО филиалы)	2023 жылғы қазан	Бөлінген қаражат шеңберінде
2.2.	МКБИ жағдайларын стандартты анықтауды қоса алғанда, МКБИ	Әдістемелік ұсынымдар	ДСМ (СЭБК, МКҰД) ҚДСҰО,	2023ж	Бөлінген қаражат шеңберінде

	бойынша эпидқадағалау жөнінде әдістемелік ұсынымдар әзірлеу		ИПИБ бойынша ҰТТ, ДДСҰ, CDC(FETP) (келісім бойынша)		
2.3.	(ECDC) Еуропа аурулардың профилактикасы және оларды бақылау орталығы хаттамасы бойынша МКБИ бір сәтте таралуына (МКБИ БТЗ) зерттеу жүргізу	Аралық есеп 2022 жылғы наурыз	ДСМ (СЭБК), ҚДСҰО (СЭСЖМҒПО филиалы) ИПИБ бойынша ҰТТ, ДДСҰ (келісім бойынша)	2022 жылғы қаңтар 2023 жылғы тамыз	ДДСҰ қолдауымен
2.4.	Микробиологиялық мониторингті ұйымдастыру-әдіснамалық басқаруды жүзеге асыру: - МКБИ-мен ауыратын пациенттерді зертханалық зерттеумен қамту; - зерттеу нәтижелері бойынша талдау және есеп беру	ақпарат	ДСМ (СЭБК), ҚДСҰО (СЭСЖМҒПО филиалы) ИПИБ бойынша ҰТТ	жыл сайын ақпан	Бөлінген қаражат шеңберінде
2.5.	Мүдделі тараптарға деректерді ұсына отырып, МКБИ бойынша эпидемиологиялық ахуалды талдау	ұсыным	ДСМ (СЭБК) ҚДСҰО, ИПИБ бойынша ҰТТ	жыл сайын ақпан	Бөлінген қаражат шеңберінде
2.6.	Кестеге сәйкес ДДСҰ-ның қол гигиенасын өзін-өзі бағалау бойынша құралын (HNSAF) пайдалана отырып, мультимодалдық стратегияларға бағалау жүргізу.	талдау	ДСМ (СЭБК), ҚДСҰО (СЭСЖМҒПО филиалы) ИПИБ бойынша ҰТТ	жыл сайын мамыр	Бөлінген қаражат шеңберінде
2.7.	Тексеру парақтарын есепке ала отырып, ұлттық деңгейде мақсаттары, жоспары, индикаторлары және құралдары нақты белгіленген ИПИБ саласындағы	Ұсынымдары бар ақпарат	ДСМ (СЭБК) ҚДСҰО, ИПИБ бойынша ҰТТ	ақпан жыл сайын	Бөлінген қаражат шеңберінде

	мониторинг / аудит және кері байланыс (медициналық ұйымның бейінін ескере отырып, өзін-өзі бағалау құралын енгізу)				
2.8.	МКБИ есепке алу жөнінде ақпараттық жүйе әзірлеу	АЖ	халықаралық ұйымдарды тарта отырып ДСМ (СЭБК, ДСЦД), ҚДСҰО	2023-2026 жж.	Қаржыландыру қажет етіледі
2.9.	(IPSAF ДДСҰ) COVID-19 ден қоюға денсаулық сақтау қызметінің мүмкіндіктерін бағалау үшін құрал-саймандар кешені негізінде МҰ деңгейінде (өңірлерге бару) ИПИБ енгізу мониторингін жүргізу	Ұсынымдары бар бағалау нәтижелері	ДСМ (СЭБК) ҚДСҰО (СЭСжМҒПО филиалы) ИПИБ бойынша ҰТТ,	жыл бойы	Бөлінген қаражат шеңберінде
2.10	ИПИБ озық тәжірибелерін енгізу үшін өңірлер бөлінісінде медициналық ұйымдарды айқындау: - Алматы (2 МҰ) - Астана (2 МҰ) - Шымкент қ. - Атырау облысы - Алматы облысы - Шығыс Қазақстан облысы (2 МҰ, соның ішінде 1 ОПО) - Қарағанды облысы	ақпарат	халықаралық ұйымдарды тарта отырып ДСМ (МКҰД, АБДҚД), ЖАО ҚДСҰО (СЭСжМҒПО филиалы) (ДДСҰ келісім бойынша)	2022-2027 жж. 2022ж. 2023ж.	

	<ul style="list-style-type: none"> - Қызылорда облысы - Маңғыстау облысы - Батыс Қазақстан облысы - Ақтөбе облысы (2 МҰ, соның ішінде 1 ОПО) - Абай облысы (2 МҰ, соның ішінде 1 ОПО) - Қостанай облысы - Павлодар облысы (2 МҰ, соның ішінде 1 ОПО) - Солтүстік Қазақстан облысы - Ақмола облысы - Жамбыл облысы (2 МҰ, соның ішінде 1 ОПО) - Түркістан облысы (2 МҰ, соның ішінде 1 ОПО) - Жетісу облысы - Ұлытау облысы 			2024 ж.	
				2025ж.	
				2026ж.	
2.11	МСАК қызметінің көрсеткіштері, әсер мониторингі құралын пайдалана отырып, ұлттық деңгейде ИПИБ енгізуге жыл сайынғы бағалау жүргізу (ІРСАТ ДДСҰ құралы)	Бағалау нәтижелері, іс-қимыл жоспары	ДСМ (СЭБК) ИПИБ бойынша ҰТТ	жыл сайын	Бөлінген қаражат шеңберінде
3.ИПИБ мәселелері бойынша білім беру және даярлау саласындағы ұлттық саясатты құру					

3.1	<p>ИПИБ саласындағы құзыреттілік бойынша:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ИПИБ мамандары; - бейінін есепке ала отырып, барлық медицина қызметкері; - медициналық емес қызметтер көрсететін басқа да персонал (мысалы, кіші медициналық персонал, инженерлер); - әкімшілік персонал үшін ұсынымдар әзірлеу 	Әдістемелік ұсынымдар	ДСМ (СЭБК) ҚДСҰО (СЭСЖМҒПО филиалы) РЭДСО	2023 жылғы маусым	Бөлінген қаражат есебінен
3.2	Медицина білім беру ұйымдарының қызметкерлеріне, 3-4 курс студенттеріне ИПИБ бойынша білімін тексеру үшін анонимдік түрде тәуелсіз бағалау жүргізу	Талдау ұсынымдарымен	ДСМ (ҒАРД, СЭБК), ҚДСҰО (СЭСЖМҒПО филиалы) ИПИБ бойынша ҰТТ	2023 жылғы сәуір	Бөлінген қаражат есебінен
3.3	Бакалавриат пен магистратураның білім беру бағдарламаларында ИПИБ мәселелері бойынша элективтер/компоненттерді енгізуді қарау	Ұсынымдар	ДСМ (ҒАРД, СЭБК), ҚДСҰО (СЭСЖМҒПО филиалы) ИПИБ бойынша ҰТТ	2023 жылғы маусым	Бөлінген қаражат есебінен
3.4	Медициналық білім беру ұйымдары денсаулық сақтау саласындағы қосымша білім беру бағдарламалары бойынша ИПИБ мәселелері бойынша ұсынымдар әзірлеу	Ұсынымдар	ДСМ (ҒАРД), ҚДСҰО (СЭСЖМҒПО филиалы) ИПИБ бойынша ҰТТ	2023 жылғы сәуір	Бөлінген қаражат есебінен
3.5	Ұлттық ұсынымдарға сүйене отырып, ИПИБ бойынша:	Оқу модульдері	ДСМ (ҒАРД),	2022 жылғы сәуір	Бөлінген қаражат есебінен

	<ul style="list-style-type: none"> - ИПИБ мамандарын; - бейінін есепке ала отырып, барлық медицина қызметкерлерін; - медициналық емес қызметтер көрсететін басқа да персоналды (мысалы, кіші медициналық персонал, инженерлер); - әкімшілік персоналды оқыту үшін материал (оқу модульдерін) әзірлеу; 		<p>ҚДСҰО (СЭСЖМҒПО филиалы) ИПИБ бойынша ҰТТ</p>		
3.6	Денсаулық сақтау саласында қосымша білім беру шеңберінде ИПИБ саласындағы білім беру бағдарламалары бойынша ұсынымдар әзірлеу	Ұсыным	<p>ДСМ (ҒАРД), ҚДСҰО (СЭСЖМҒПО филиалы) ИПИБ бойынша ҰТТ</p>	2023 жылғы сәуір	Бөлінген қаражат есебінен
3.7	ИПИБ іс-шараларын енгізудің мультимодалдық тәсілдер бойынша тренингтер өткізу	Бұйрықтар	<p>ДСМ (СЭБК, МКҰД, АБДҚД), ҚДСҰО, ДДСҰ, CDC (FETP) және басқа да халықаралық ұйымдар (келісім бойынша)</p>	2023 жылдан бастап жыл сайын	Бөлінген қаражат есебінен
3.8	МҰ деңгейінде ИПИБ іске асыру бойынша практикалық компоненттерді имитациялық жаттығулар арқылы оқытуды жүргізу	Бұйрықтар	<p>ДСМ (СЭБК, МКҰД, АБДҚД), ҚДСҰО, ДДСҰ, CDC (FETP) және басқа да халықаралық ұйымдар (келісім бойынша)</p>	2022 жылдан бастап жыл сайын	Бөлінген қаражат есебінен
3.9	ТИПО білім беру бағдарламаларында дезинфекциялау және деконтаминациялау бағыты бойынша элективтерді/	Ұсыныстар	<p>ДСМ (ҒАРД), ҚДСҰО (СЭСЖМҒПО филиалы)</p>	2023 жылғы мамыр	Бөлінген қаражат есебінен

	компоненттерді еңгізу бойынша орта білімнен кейінгі білім беру, жоғарғы медициналық колледждер бойынша ұсыныстар әзірлеу		ИПИБ бойынша ҰТТ		
3.10	ИПИБ саласындағы білім мен дағдыларды бағалау құралдары – бағалау парақтарын әзірлеу	Бекітілген бағалау парақтары	ДСМ (СЭБК, МКҰД, АБДҚД), ҚДСҰО (СЭСжМҒПО филиалы), ДДСҰ, CDC (FETP) және басқа да халықаралық ұйымдар (келісім бойынша)	2023 жылғы шілде	Бөлінген қаражат есебінен
3.11	Медицина мекемесі деңгейінде ИПИБ бағдарламаларын жасау бойынша тренингтер өткізу	Бұйрықтар	ДСМ (СЭБК, МКҰД, АБДҚД), ҚДСҰО (СЭСжМҒПО филиалы), ДДСҰ, CDC (FETP) және басқа да халықаралық ұйымдар (келісім бойынша)	2023 жылдан бастап жыл сайын	Бөлінген қаражат есебінен
3.12	Өңірлерде инфекциялық бақылау мәселелеріне жетекшілік ететін өңірлік СЭБД мамандары үшін ИПИБ бойынша ДДСҰ-ның негізгі компоненттерін оқыту	Бұйрықтар	ДСМ (СЭБК), ҚДСҰО (СЭСжМҒПО филиалы), ДДСҰ, CDC (FETP) және басқа да халықаралық ұйымдар (келісім бойынша)	2022 жылдан бастап жыл сайын	Бөлінген қаражат есебінен

3.13	МҰ-ның бірінші басшыларын ИПИБ бойынша ДДСҰ-ның негізгі компоненттеріне оқыту	Бұйрықтар	ДСМ (СЭБК, МКҰД, АБДҚД), ҚДСҰО (СЭСЖМҒПО филиалы), ДДСҰ, CDC (FETP) және басқа да халықаралық ұйымдар (келісім бойынша)	2022 жылдан бастап жыл сайын	Бөлінген қаражат есебінен
3.14	ДДСҰ тренингтерін: - ИПИБ саласындағы көшбасшылық мәселелер бойынша; - HNSAF тренингін - IPCAF тренингін өткізу; ЮНИСЕФ: - денсаулық сақтау мекемелеріндегі су және санитария бойынша тренинг өткізу	Бұйрықтар	ДСМ (СЭБК, МКҰД, АБДҚД), ҚДСҰО (СЭСЖМҒПО филиалы), ДДСҰ, CDC (FETP) және басқа да халықаралық ұйымдар (келісім бойынша)	2023 жылдан бастап жыл сайын	Бөлінген қаражат есебінен
3.15.	ИПИБ және АМР мәселелері бойынша бірлескен өңірлік, республикалық және халықаралық семинарлар/конференциялар өткізу	Бұйрықтар	ДСМ (СЭБК, МКҰД, АБДҚД), ҚДСҰО (СЭСЖМҒПО филиалы), ДДСҰ, CDC (FETP) және басқа да халықаралық ұйымдар (келісім бойынша)	2023 жылдан бастап жыл сайын	Бөлінген қаражат есебінен

3. ИПИБ жүйесін қажетті инфрақұрылыммен қамтамасыз ету					
4.1	Денсаулық сақтау объектілерінің санитариялық-гигиеналық жағдайларын бағалау (WASH fit)	Бағалау құралдары	ДСМ (СЭБК), ҚДСҰО (СЭСжМҒПО филиалы), халықаралық ұйымдарды тарту арқылы ИПИБ бойынша ҰТТ	2024 ж.	Бөлінген қаражат есебінен
4.2	Дезинфекциялау және стерилизациялау іс-шараларын бағалау	Ұсынымдар	ДСМ (СЭБК), ҚДСҰО (СЭСжМҒПО филиалы), ИПИБ бойынша ҰТТ	2024 ж.	Бөлінген қаражат есебінен
4.3	Медициналық қалдықтарды басқаруды бағалау	Ұсынымдар	ДСМ (СЭБК), ҚДСҰО (СЭСжМҒПО филиалы), ИПИБ бойынша ҰТТ	2024 ж.	Бөлінген қаражат есебінен
4.4	НҚА-ға 4.1 және 4.2 тармақтарды бағалау негізінде өзгерістер енгізу	Ақпарат	ДСМ (СЭБК), ҚДСҰО(СЭСжМҒПО филиалы), ИПИБ бойынша ҰТТ	2024 ж.	Бөлінген қаражат есебінен
4.5	Қауіпсіз клиникалық практика үшін жағдай жасауды қамтамасыз ету	СОП, хаттамалар, алгоритмдер	ДСМ (СЭБК, МКҰД, АБДҚД), ҚДСҰО (СЭСжМҒПО филиалы), ДДСҰ CDC (FETP) және басқа да халықаралық ұйымдар (келісім бойынша)	2024 ж.	Бөлінген қаражат есебінен

--	--	--	--	--	--

Іске асыру және үйлестіру

Жоспарда ұлттық және жергілікті деңгейде барлық мүдделі және тартылған тараптардың іс-қимылдарын толық бақылауды және үйлестіруді қамтамасыз ететін жаңа құрылымдар мен жұмыс топтарын құруды қамтитын ұлттық деңгейде ИПИБ жүйесін институционалдық нығайту көзделген. Бұл ретте Денсаулық сақтау министрлігі мына мекемелер атынан негізгі рөлді атқарады деп күтіледі:

- Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті
- Ғылым және адами ресурстар департаменті
- Ана мен бала денсаулығын сақтау департаменті
- Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті;
- Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы;
- ИПИБ мәселелері бойынша ұлттық техникалық топ.

Жоспарды іске асыру шеңберінде денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлері мен медициналық емес персоналының рөлін арттыруды көздейтін мультипәндік тәсіл қамтамасыз етілуге тиіс.

Көзделген шаралардың тиімділігін арттыру үшін медициналық білім беру ұйымдарының, қоғамдық бірлестіктер мен пациенттердің ИПИБ жүйесіне қатысуын кеңейту қажет. Технология трансфері мен үздік халықаралық тәжірибеге қатысты маңызды рөл халықаралық техникалық ұйымдармен ынтымақтастықты ұсынуы мүмкін. Іске асырудың бірінші кезеңінде халықаралық ұйымдардың арасынан әдістемелік және консультативтік қолдау, көшбасшылық және үйлестіру функцияларын өз мойнына алатын, әлеуетті арттыруды және осы функцияларды ұлттық серіктестерге біртіндеп беруді қамтамасыз ететін стратегиялық серіктесті анықтау және тарту қажет.

«Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасымен қатар жүзеге асыруды көздей отырып, Жоспар 5 жылға есептелген. Ұзақ мерзімді жоспарлау мерзіміне қарамастан, Жоспар стратегиялық мақсаттарды, міндеттер мен іс-шараларды айқындай алатын жалпыұлттық ИПИБ бағдарламаларын әзірлеу және бекіту тәжірибесін енгізуді көздейді.

Жоспарды іске асыру ДДСҰ-ның мультимодальдық стратегиялар бойынша ұсынымдарына сәйкес жүзеге асырылуы тиіс. Бұл жоспарланатын әр интервенция үшін мынадай бес фактордың көзделуі керек екенін білдіреді:

- a. қажетті инфрақұрылым, жабдықтар, бұйымдар және басқа да материалдық ресурстар;
- b. қажетті білім мен дағдылардың болуын қамтамасыз ететін оқыту мен тренингтер;
- c. проблеманы бағалауға, қажетті өзгерістерді іске асыруға және қол жеткізілген нәтижелерді қадағалауға арналған мониторинг және кері байланыс;
- d. көкейдегі іс-қимылдың орындалуына бағытталған еске салулар және коммуникациялар;
- e. менеджменттен бастап орындаушыларға дейінгі барлық қатысушылар

жүзеге асырылып жатқан интервенциялардың маңыздылығын түсінетін және қабылдайтын, сондай-ақ мінез-құлықтың қажетті рөлдік модельдері жүзеге асырылатын ұйымдастыру климатын қалыптастыруға ықпал ететін қауіпсіздік мәдениетін енгізу.

Жоспарды іске асыру шеңберінде жыл сайын жұмыс жоспарын қайта қарауға және жандандыруға негіз болу үшін ұсынылған индикаторларға негізделген ішкі мониторинг пен бағалау жүйесінің құрылуы тиіс.

Қаржыландыру

Жоспар шеңберінде ИПИБ нығайту бойынша іс-шараларды қаржыландырудың алдын ала есебін жүргізу көзделген.

Жоспарды толыққанды іске асыру іс-шаралардың және интервенциялардың мынадай ірі топтарына қосымша қаржы ресурстарын тартуды талап етеді:

- ақпараттандыру, оқыту және тренингтер – ішінара медициналық ұйымдардың өз қаражаты есебінен іске асырылуы мүмкін, бірақ ұлттық деңгейдегі бірқатар іс-шаралар республикалық бюджет қаражатын тартуды талап етеді;
- инфрақұрылым және медициналық тауарлармен қамтамасыз ету – жергілікті және республикалық бюджеттер шеңберінде сатып алудың қолданыстағы тетіктерін жандандыруды немесе жаңа тетіктерін құруды талап етуі мүмкін. Осы мақсатта қосымша қаражатқа қажеттілікті бағалаудың жүргізілуі тиіс;
- МКБИ, МҚПТ және тәуекел факторларының таралуына мониторинг жүргізуге арналған ақпараттық жүйені енгізу – таңдалған бағдарламалық қамтамасыз етуді тарату моделіне байланысты республикалық, сонымен қатар жергілікті бюджет шеңберінде іске асырылуы мүмкін;
- стратегиялық серіктесті тарту – республикалық бюджет есебінен қамтамасыз етілуі тиіс.

Мониторинг және бағалау

Жоспардың және ұлттық деңгейдегі ИПИБ бағдарламасының шеңберінде іске асырылу прогресін бағалауға, проблемалар мен кедергілерді анықтауға мүмкіндік беретін мониторинг және бағалау жүйесін құру және енгізу бойынша шаралар қамтамасыз етілуге тиіс. Осы мақсатта мынадай талаптарға сай келетін индикаторлар таңдалуы қажет:

- оңай өлшенеді және интерпретациялауға ыңғайлы болады;
- нәтижелер индикаторларын дұрыс интерпретациялау үшін процесс индикаторларын қамтиды;
- МКБИ-мен сырқаттанушылық және/немесе оның себебінен болатын өлім-жітімді көрсетеді;
- көрсеткіш тиісті араласу арқылы төмендеуі мүмкін.

№	Міндеттер	Индикатор
---	-----------	-----------

1	<p>ИПИБ профилактикасы және оған қарсы іс-қимыл бойынша барлық қызметті жүйелеуге және үйлестіруге бағытталған ұлттық жүйені институционалдық нығайту (әдістемелік нұсқаулар, нормативтік актілерді бейімдеу, ИПИБ жүйесін, эпидемиологиялық қадағалауды жетілдіру, мультимодальдық стратегиялар бойынша оқыту және даярлау).</p>	<p>«ИПИБ бағдарламалары» ИПИБ 1 бойынша нұсқаулықтың негізгі компоненті бойынша ұлттық деңгейде ИПИБ жүйесін ұйымдастыруға қатысты ДДСҰ ұсынымдарына сәйкестік деңгейін 2027 жылы 80% - ға дейін жеткізу:</p> <p>2022 ж. - 60%; 2023 ж. - 65%; 2024 ж. - 70%; 2025 ж. - 75%; 2026 ж. - 80%; 2027 ж. - 85%.</p> <p>«ИПИБ бойынша нұсқаулықтар және НҚА» 2 блогы бойынша ИПИБ жүйесін ұйымдастыруға қатысты ДДСҰ ұсынымдарына сәйкестік деңгейін 2027 жылы 75% - ға дейін жеткізу:</p> <p>2022 ж. - 50%; 2023 ж. - 55%; 2024 ж. - 60%; 2025 ж. - 65%; 2026 ж. - 70%; 2027 ж. - 75%.</p> <p>Ұлттық және өңірлік деңгейде ИПИБ жүйесінің барлық негізгі қатысушыларын тарта отырып, МКБИ-ге қарсы күрес бойынша қызметті жоспарлау және үйлестіру жөнінде жылына кемінде 2 іс-шара өткізу.</p> <p>Медициналық ұйымдарды инфекциялық бақылау мамандарымен қамтамасыз ету</p>
2	<p>ИПИБ мәселелері бойынша білім беру және даярлау саласындағы ұлттық саясатты құру (медицина қызметкерлерін ИПИБ саласындағы біліммен және кәсіптік даярлықпен қамту оқыту бағдарламасының тиімді шарасы ретінде «жұмыс орнында» бағалау жүргізу)</p>	<p>«ИПИБ мәселелері бойынша білім беру және тренингтер» 3 негізгі компоненті бойынша ұлттық деңгейде ИПИБ жүйесін ұйымдастыруға қатысты ДДСҰ ұсынымдарына сәйкестік деңгейін 2027 жылы 75% - ға дейін жеткізу:</p> <p>2022 ж. - 45%; 2023 ж. - 50%; 2024 ж. - 55%; 2025 ж. - 60%; 2026 ж. - 65%; 2027 ж. - 75%.</p> <p>Күнтізбелік жыл ішінде МКБИ-дің профилактикасы және оған қарсы күрес мәселелері бойынша тренинг/оқудан өткен барлық медицина қызметкерлерінің (ИПИБ</p>

		<p>енгізуге тартылған, әртүрлі бейіндегі басқа да медицина қызметкерлерінің) үлесі:</p> <p>2022 ж.- 40%; 2023 ж. - 45%; 2024 ж. - 50%; 2025 ж.- 55%; 2026 ж. - 60%; 2027 ж. - 65%.</p> <p>МКБИ мәселелері бойынша тренинг/оқудан өткен медициналық емес персоналдың (инженерлердің) үлесі:</p> <p>2022 ж. - 40%; 2023 ж. - 45%; 2024 ж.- 50%; 2025 ж. - 55%; 2026 ж. - 60%; 2027 ж. - 65%.</p> <p>ҰТТ әзірлеген оқу модульдеріне сәйкес дәлелді медицинаға негізделген оқу материалдарын пайдалана отырып, ИПИБ бағдарламалары бойынша оқытатын білім беру ұйымдарының үлесі</p> <p>СОП, алгоритм және басқа да әдіснамалық құжаттар арқылы стандартталған инфекциялық бақылау процестері мен мамандары функцияларының стандарттауға жалпы қажеттіліктен алғандағы үлесі.</p>
3	<p>МКБИ-ді эпидемиологиялық қадағалауды жетілдіру (МКБИ сырқаттанушылық деңгейін талдау және бағалау, олардың туындау себептерін анықтау, қауіп факторларын анықтау, МКБИ өршуін тексеру жәнетіісті шарала қабылдау, госпитальдық штаммдардың қалыптастыруларын қадағалау, эпидемиологиялық жағдайды болжау, микробиологиялық мониторингі ұйымдастыру және жүзеге асыру).</p>	<p>«МКБИ қадағалау» 4 негізгі компоненті бойынша ұлттық деңгейде ИПИБ жүйесін ұйымдастыруға қатысты ДДСҰ ұсынымдарына сәйкестік деңгейін 2027 жылы 85% - ға дейін жеткізу:</p> <p>2022 ж.- 50%; 2023 ж. - 57%; 2024 ж.- 65%; 2025ж. - 73%; 2026 ж. - 80%; 2027 ж. - 85%.</p> <p>«ИПИБ іс-шараларына мониторинг және аудит жүргізу, есептілік және сыртқы бақылау» 6 негізгі компоненті бойынша ұлттық деңгейде ИПИБ жүйесін ұйымдастыруға қатысты ДДСҰ ұсынымдарына сәйкестік деңгейін 2027 жылы 80% - ға дейін жеткізу:</p> <p>2022 ж. - 17%; 2023 ж. - 23%; 2024 ж. - 30%; 2025 ж. - 40%;</p>

		<p>2026 ж. - 50%; 2027 ж. - 60%. 2027 жылы аяқталғанға дейін ECDC стандартталған құралының көмегімен бір сәтте таралуға 1 пилоттық және 2 ұлттық зерттеулер жүргізу.</p>
--	--	--

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. WHO, 2011
2. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. WHO, 2016
3. Ситуационный анализ: состояние профилактики и контроля инфекций, связанных с оказанием перинатальной помощи в Республике Казахстан. ЮНФПА, 2019
4. Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19. Interim guidance. WHO, 30 October 2020
5. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. WHO, 2016
6. <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/ICPAT2.pdf?ua=1>
7. [IPCAF-facility.PDF \(who.int\)](#)
8. Самостоятельная оценка выполнения основных компонентов программ профилактики инфекций и инфекционного контроля – результаты и план действий Республика Казахстан, основанная на инструментах ВОЗ (IPCAT2 и IPCAF), 2019
9. Результаты обзора состояния реализации программ ПИИК на национальном уровне в отношении минимальных требований ВОЗ по ПИИК в Республике Казахстан. <https://ipcportal.who.int/> WHO, 2021.

Согласовано

02.12.2022 17:04 Кожалова Роза Абзаловна

02.12.2022 17:25 Тилесова Айгуль Шарапатовна
02.12.2022 17:30 Ширинбекова Рита Абдукасымовна
02.12.2022 18:59 Ахметова Зауре Далеловна
02.12.2022 19:33 Садвакасов Нуркан Олжабаевич
02.12.2022 20:01 Жусипалиева Г. Б. ((и.о Алдынгуров Д.К.))
05.12.2022 18:19 Сарсенбаева Гульнара Едилевна
05.12.2022 18:28 Дюсенов Азамат Кинятович
05.12.2022 18:47 Ембергенова Магрипа Хамитовна
Подписано
09.12.2022 11:36 Есмагамбетова Айжан Серикбаевна

