

№ 1106 от 09.12.2022

Приложение №1 к приказу
Вице-министра здравоохранения
Республики Казахстан
от « » 2022г.

План
«О совершенствовании системы профилактики инфекций
и инфекционного контроля» на 2022-2027 годы

г. Астана– 2022 г

Содержание

Перечень использованных сокращений	3
Введение	4
Текущая ситуация в РК	5
Цель, задачи и ожидаемые результаты	9
Ключевые интервенции.....	10
Реализация и координация.....	19
Финансирование	20
Мониторинг и оценка	20
Список использованной литературы.....	23

Перечень использованных сокращений

COVID-19	Коронавирусная инфекция 2019 года
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
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВССГ	Водоснабжение, санитария и гигиена
ДОМП	Департамент организации медицинской помощи МЗ РК
ДНЧР	Департамент науки и человеческих ресурсов МЗ РК
ДОЗМИР	Департамент охраны здоровья матери и ребенка МЗ РК
ИСМП	Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
ИОР/PPS	Исследование одномоментной распространенности/ Point Prevalence Survey
КСЭК	Комитет санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК
МЗ РК	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
ММСП	Международные Медико-Санитарные Правила (ММСП, 2005)
МО	Медицинские организации
НКЦ	Национальный координирующий центр
НПА	Нормативно-правовые акты
НПЦСЭЭиМ	РГП на ПХВ «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга»
НТГ	Национальная техническая группа
НЦОЗ	РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» МЗ РК
ПИИК	Профилактика инфекций и инфекционный контроль
РК	Республика Казахстан
РУП	Рабочий учебный план
СОП	Стандарты операционных процедур
УПП	Устойчивость к противомикробным препаратам
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения

Введение

Неотъемлемыми характеристиками качества медицинских услуг являются безопасность медицинских технологий и среды, в которой предоставляется помощь. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, в силу широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики государства представляют собой мультидисциплинарную проблему, актуальность которой не снижается на протяжении десятилетий¹.

По оценкам ВОЗ, в странах со средним и низким доходом на каждые 100 пациентов в учреждениях неотложной помощи 15 получают как минимум одну инфекцию, связанную с оказанием медицинской помощи во время пребывания в медицинском учреждении. Частота возникновения ИСМП у пациентов отделений интенсивной терапии в странах со средним уровнем дохода выше стран с высоким уровнем дохода в 2–20 раз. Несмотря на невозможность проведения углубленного анализа ввиду отсутствия высококачественных данных, ВОЗ прогнозирует, что сотни миллионов пациентов ежегодно заболевают ИСМП, каждый десятый пациент умирает от ИСМП¹. Пандемия COVID-19 продемонстрировала фундаментальную роль ПИИК в предотвращении трансмиссии и сдерживания вспышки, обеспечивая безопасность пациентов и медицинских работников, а также предоставления базовых услуг здравоохранения. Учитывая данную фундаментальную роль ПИИК в обеспечении эффективной готовности к реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, с 2021 года ПИИК включена в ежегодную самооценку SPAR ММСП (State Party Annual Reporting).

В большинстве случаев как ИСМП, так и распространение УПП в медицинских учреждениях являются следствием некачественного оказания помощи и неадекватной инфраструктуры здравоохранения в сочетании с отсутствием или несовершенными программами ПИИК. В частности, ключевыми определяющими факторами являются низкое соблюдение правил гигиены рук и асептических процедур, контаминированное медицинское оборудование и расходные материалы, неадекватная очистка окружающей среды, отсутствие обученных специалистов по профилактике и контролю инфекций и ограниченные возможности для обучения персонала, превышение занятости коек, нехватка персонала и ограниченная или субоптимальная инфраструктура для изоляции пациентов².

Негативный эффект от развития ИСМП включает увеличение срока пребывания в стационаре, увеличение продолжительности нетрудоспособности, рост устойчивости к противомикробным препаратам, значительное дополнительное финансовое бремя для системы здравоохранения, высокие затраты для пациентов и их семей, а также увеличение смертности. В Европе ИСМП ежегодно приводят в общем к 16 миллионам дополнительных дней пребывания в стационаре, 37 000 атрибутированных случаев смерти и дополнительным 110 000 случаев смерти, где имеется вклад ИСМП. Ежегодные финансовые потери оцениваются приблизительно в 7 миллиардов евро, включая только прямые расходы³.

С началом пандемии COVID-19 в 2020 году вопрос ИСМП стал особенно актуальным как в Казахстане, так и во всем мире. Медицинские работники, в частности те, кто контактирует с пациентами с COVID-19 и/или ухаживает за ними, подвергаются более высокому риску заражения SARS-CoV-2, чем население в целом.

Данные, собранные ВОЗ по оценке глобального эпиднадзора за COVID-19, в первую очередь из стран Европы и Америки, показали, что около 14% случаев COVID-19, о которых

сообщается ВОЗ, приходится на работников здравоохранения⁴.

В нескольких исследованиях проведенных во время пандемии COVID-19 сообщалось об инфицировании пациентов вирусом SARS-CoV-2 в медицинских учреждениях, от 0% до 41% стационарных пациентов. Среди медицинских работников распространенность серопозитивности на SARS-CoV-2 колеблется от 0,3% до 39,6%, а заболеваемость — от 0,4% до 49,6%; однако наблюдаются огромные различия во времени и по странам и очень трудно провести различие между внебольничными и внутрибольничными инфекциями. По данным базы данных глобального эпиднадзора ВОЗ (дашборд ВОЗ по коронавирусу (COVID-19)), случаи заболевания COVID-19 среди медицинских работников немного превышали 10% в первую волну пандемии в марте 2020 г., к началу июня 2020 г. снизились до менее 5%, и еще больше снизился до 2,5% к сентябрю 2020 г., что свидетельствует о том, что улучшения в реализации ПИИК, проведенные после первоначального распространения вируса, могли способствовать снижению воздействия на медицинских работников. Это показывает высокую эффективность комплексных программ ПИИК в отношении снижения бремени ИСМП⁴.

Таким образом, ИСМП является глобальной проблемой для всех систем здравоохранения мира, оказывающей значительное негативное воздействие на здоровье населения и ключевые характеристики системы оказания помощи: качество, безопасность, устойчивость, обеспеченность ресурсами. Ситуация существенно ухудшается в странах, где отсутствует эффективная система противодействия ИСМП, что приводит к ухудшению здоровья и росту смертности в первую очередь среди уязвимых пациентов: новорожденных детей, пожилых людей, пациентов с тяжелым течением основной патологии и множественными сопутствующими заболеваниями, пациентов, подвергающихся агрессивным и инвазивным медицинским манипуляциям, трансплантации органов и т.п.⁵.

Учитывая все перечисленное, а также включая опыт реагирования на пандемию COVID-19, крайне важным является наличие программы по профилактике инфекций и инфекционному контролю (далее - ПИИК) на национальном уровне и уровне медицинского учреждения для достижения устойчивой системы в целях предоставления комплексных, высококачественных и ориентированных на нужды людей медицинских услуг и продвижения к всеобщему охвату услугами здравоохранения⁵.

Текущая ситуация в РК

В 2015 году ВОЗ была проведена первая миссия по УПП в рамках которой были также представлены рекомендации в сфере ПИИК:

- 1) создание программ ПИИК на уровне учреждения;
- 2) обновление национальной системы эпиднадзора за ИСМП;
- 3) разработка стандартов аккредитации медицинских учреждений, включая требования ПИИК с мониторингом и аудитом;
- 4) разработка стандартов рабочей нагрузки, укомплектования штата и использования коечного фонда;
- 5) разработка стандартов строительства медицинских учреждений, включая требования к ВССГ.

Для осуществления данных рекомендаций в 2017–2018 гг. в КСЭК МЗ РК был назначен координатор по ПИИК, а также национальная группа экспертов по УПП для консультации

по техническим вопросам ПИИК, в том числе.

В ходе работы по усилению ПИИК в период до чрезвычайной ситуации были использованы следующие оценки:

- Оценка реализации основных компонентов ПИИК на национальном уровне (IPCAT2, ВОЗ⁶). Самооценка проведена в 2019 году.
- Ситуационный анализ: состояние профилактики и контроля инфекций, связанных с оказанием перинатальной помощи в Республике Казахстан, ЮНФПА, 2019г.
- Инструмент оценки реализации программы ПИИК в учреждении неотложной медицинской помощи (IPCAF, ВОЗ⁷). Самооценка, 6 учреждений.
- Самооценка государством-участником выполнения Международных медико-санитарных правил (ММСП) (SPAR, ВОЗ).
- Трехстороннее исследование самооценки устойчивости к противомикробным препаратам (УПП) в странах (TrACSS) 2016, 2017, 2018, 2019 (ВОЗ, ФАО, МЭБ).

С начала борьбы с COVID-19 в отношении усиления ПИИК, а также реагирования и готовности к чрезвычайной ситуации были предприняты следующие действия:

- Компонент ПИИК национального плана реагирования был расширен за счет мероприятий, определенных в ходе имитационных учений COVID-19 (2020);
- Рабочая группа ПИИК провела пересмотр и адаптацию существующего национального руководства по ПИИК по респираторным патогенам для разработки набора предварительных руководств по ПИИК в связи с COVID-19 для медицинских учреждений;
- Была проведена оценка готовности с последующими рекомендациями 95 учреждений первичной медико-санитарной помощи и 18 больниц, включенных в программу лечения COVID-19;
- Ситуационный анализ основных компонентов ПИИК на уровне медицинских организаций в Республике Казахстан в 78 МО (ICAP, 2021г);
- Каскадное обучение всех медицинских работников, участвующих в реагировании на COVID-19, с использованием материалов, разработанных рабочей группой по ПИИК (на основе имеющихся фактических данных и рекомендаций ВОЗ и CDC).
- Для ключевых технических заинтересованных сторон и лиц, принимающих решения, проводились регулярные сессии по обмену опытом между странами (Израиль, Италия, Китай, Российская Федерация, Турция и т. д.).

В ходе проведения самостоятельных оценок по выполнению основных компонентов профилактики инфекций и инфекционного контроля (основанные на инструментах ВОЗ) в 2019 были получены следующие результаты (см. Рисунок 1)⁸.

Рисунок 1. Самооценка на национальном уровне и уровне учреждения в Республике Казахстан, 2019 г. – сводные результаты

	Национальный уровень	Уровень учреждения (в среднем)
Основной компонент 1 – Программы ПИИК	45%	55%
Основной компонент 2 – Руководства по ПИИК	42%	57,5%

Основной компонент 3 – Обучение и подготовка в области ПИИК	40%	58%
Основной компонент 4 – Эпидемиологический надзор за ИСМП	46%	58%
Основной компонент 5 – Мультимодальные стратегии	0%	14%
Основной компонент 6 – Мониторинг / аудит практик ПИИК, обратная связь и мероприятия по обеспечению контроля	17%	69%
Основной компонент 7 – Рабочая нагрузка, кадровое обеспечение и средняя занятость койки	Н/П*	59%
Основной компонент 8 – Рабочая среда, материалы и оборудование для ПИИК	Н/П*	85%

Н/П*: Неприменимо

Источник: 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)

Первым компонентом системы ПИИК, согласно руководству ВОЗ, является наличие функционирующей национальной программы ПИИК с указанием целей и наличием стабильного финансирования и кадрового потенциала. На национальном уровне в РК существуют необходимые институциональные структуры, однако стратегия по вопросам ПИИК требует дополнения для систематизации работы различных институтов.

Второй компонент системы ПИИК, это наличие национального руководства и НПА, основанное на доказательных данных, которые служат в качестве непосредственных инструментов ПИИК для клиницистов, специалистов инфекционного контроля и немедицинских специалистов. В Казахстане документы национального уровня, описывают ряд требований и правил общего характера, однако реализация их осложнена в связи тем, что отсутствуют детализированные руководства и алгоритмы, определяющие их практическое выполнение и внедрение. Некоторые существующие нормы и требования требуют пересмотра для гармонизации с доказательной базой.

Третьим компонентом ПИИК является обучение и подготовка в области ПИИК. Национальная программа ПИИК должна поддерживать обучение и практическую подготовку медицинских кадров, что является одной из ее основных функций. Оценка ВОЗ (2021) и ЮНПФА (2019) показала, что система обучения и повышения квалификации специалистов по ПИИК требует систематизации: 1) дальнейшее совершенствование национальной политики, устанавливающей обязательную подготовку всех медицинских работников; 2) рекомендованный национальный учебный план, согласованный с национальным руководством для медицинских работников; 3) национальная система оценки эффективности обучения и практической подготовки по ПИИК с внедрением индикаторов качества.

Четвертый основной компонент ПИИК – это эпидемиологический надзор за ИСМП, включающий постоянный сбор, обмен и анализ данных. Существующая система пассивного эпиднадзора в отношении ИСМП не позволяет систематически использовать данные для мониторинга с целью снижения частоты ИСМП и УПП, а также для принятия управленческих решений в данной сфере. Необходимо укрепление существующей системы эпиднадзора, в том числе с включением компонентов активного эпиднадзора (PPS). С целью практического укрепления эпиднадзора требуется разработка национального стратегического плана по надзору за ИСМП и мониторингу ПИИК. Микробиологические лаборатории, являются неотъемлемой частью данного компонента сегодня в стране лабораторная диагностика требует утвержденных стандартных методологий исследований (EUCAST, CLSI), что в последствии позволит расширить сеть эпиднадзора за УПП.

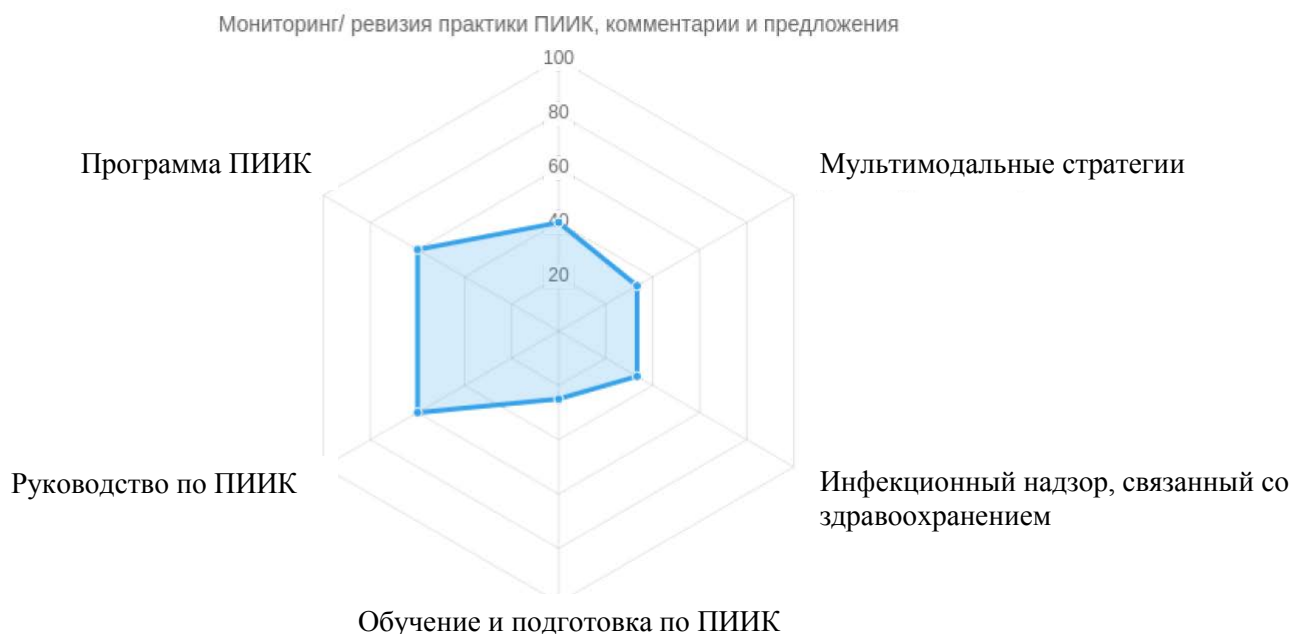
Мониторинг, аудит и обратная связь – это пятый компонент, направленный на

оценку прогресса отдельных направлений программ ПИИК, например гигиены рук, а также на информирование участников и содействие принятию решений в рамках программ ПИИК. Согласно рекомендациям ВОЗ, внешняя оценка эффективности действий по ПИИК на уровне МО должна проводиться с ориентацией на совершенствование. Существующая система мониторинга в стране не интегрирована с информационными системами МО, вместе с тем мониторинг проводится ежемесячно по данным территориальных департаментов с предоставлением анализа заинтересованным сторонам. Также аудит оценки внедрения программы ПИИК на уровне МО не систематизирован и требует разработки и внедрения стандартных инструментов аудита (чек лист, IPCAF) с утверждением периодичности. Кроме того, необходимо проведение обучения на уровне МО по сбору и анализу данных по использованию инструментов аудита и анализа данных. (внедрить в плане действий минимальные требования по ПИИК для МО).

Мультимодальные стратегии – представляют собой комплекс мероприятий, направленный на состоятельное улучшение отдельных компонентов ПИИК, основанный на комбинировании разных инструментов и подходов для достижения эффективной реализации мер в рамках ПИИК. В данный комплекс входит: создание благоприятной среды, системы для улучшения, обучение всех вовлеченных сторон, проверка соблюдения новых мероприятий и процедур направленных на улучшение, напоминания и коммуникация, создание благоприятного корпоративного климата для сохранения улучшения. Данный подход применяется в ограниченном масштабе на уровне отдельных медицинских организаций.

Проведенный обзор системы ПИИК на национальном уровне в 2021 показал, что рекомендованные шесть компонентов в отношении минимальных требований ВОЗ по ПИИК на национальном уровне в Казахстане присутствуют в разных степенях. По пунктам программа ПИИК, руководство по ПИИК, и мониторинг и ревизия практик было выявлено соответствие от 50% до 65% по минимальным требованиям ПИИК, однако, пункты по имплементации мультимодальных стратегий, эпиднадзор, и обучение и подготовка требуют совершенствования (см. Рисунок 2)⁹.

Рисунок 2. Результаты обзора состояния реализации программ ПИИК на национальном уровне в отношении минимальных требований ВОЗ по ПИИК



Источник: 9 Результаты обзора состояния реализации программ ПИИК на национальном уровне в отношении минимальных требований ВОЗ по ПИИК. в онлайн портал <https://ipcportal.who.int/>

Учитывая результаты вышеуказанных оценок, национальная стратегия развития системы ПИИК сможет обеспечить повышение эффективности мер в отношении ИСМП и реализация руководящих принципов ВОЗ по программам профилактики инфекций и инфекционного контроля как на национальном уровне, так и в медицинских учреждениях. Это позволит усилить безопасность пациентов и медицинского персонала, кроме того, укрепит готовность национальной системы здравоохранения для реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.

Цель, задачи и ожидаемые результаты

Целью Плана является создание к 2027 году эффективной комплексной основанной на доказательной медицине национальной системы профилактики и контроля инфекций.

Ожидаемыми результатами Плана является оценка бремени ИСМП и снижение распространенности ИСМП в МО РК.

Реализация Плана будет обеспечиваться путем решения следующих задач:

1. **Институциональное укрепление национальной системы ПИИК**, нацеленное на систематизацию и координацию всей деятельности по противодействию и профилактике ИСМП;
2. **Создание и внедрение Плана по укреплению системы ПИИК (2022-2027гг.);**
3. **Разработка и внедрение национальных руководств и соответствующих инструментов (например, СОП, протокола, алгоритма) для практического внедрения ПИИК на уровне МО;**

4. **Создание национальной политики в области образования и подготовки по вопросам ПИИК;**
5. **Укрепление существующей системы эпиднадзора за ИСМП, путем разработки и реализации стратегического плана по надзору за ИСМП и мониторингу ПИИК;**
6. **Развитие существующих подходов к мониторингу ИСМП и интеграция системы мониторинга и аудита ПИИК с другими информационными системами.**

**План по совершенствованию системы профилактики инфекций и инфекционного контроля
в Республике Казахстан на 2022 – 2027 годы**

№ п/п	Мероприятия	Форма завершения	Ответственный исполнитель	Сроки исполнения	Финансирование
1	2	3	4	5	6
1. Институциональное укрепление национальной системы ПИИК, нацеленное на систематизацию и координацию всей деятельности по противодействию и профилактике ИСМП					
1.1.	Определение Национального Координирующего центра по координации деятельности задействованных структур в рамках мероприятий по ПИИК (далее – НКЦ) с созданием Национальной технической группы (НТГ ПИИК) (с учетом мультидисциплинарного подхода) и определением Национального координатора по ПИИК	Приказ	МЗ (КСЭК), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ)	январь 2023 г.	Не требуется
1.2.	Рекомендации и внесение предложений по изменениям и дополнениям в нормативные акты Республики Казахстан по вопросам ПИИК	Информация	МЗ (КСЭК), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ)	2023 гг.	В рамках выделенных средств
1.3	Разработка и утверждение национальных руководств и соответствующих инструментов для практического внедрения ПИИК на уровне МО	СОПы алгоритмы	МЗ (КСЭК), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) НТЦ, НТГ ПИИК с привлечением	февраль 2023 г.	

			международных организации		
1.4	Разработка плана мероприятий с индикаторами (на год) по профилактике ИСМП	План с индикаторами	МЗ (КСЭК, ДОМП) НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ)	ежегодно январь 2023	В рамках выделенных средств
1.5	Координация деятельности заинтересованных сторон (ведомств, организаций), вовлеченных в мероприятия по укреплению системы ПИИК	Протокол	МЗ (КСЭК), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) НКЦ, НТГ ПИИК	март, декабрь ежегодно	В рамках выделенных средств
1.6	Разработать методические рекомендации по ПИИК для медицинских организации	Методические рекомендации	МЗ (КСЭК), НТЦ НТГ по ПИИК,	январь 2023 г.	В рамках выделенных средств

2. Совершенствование эпидемиологического надзора за ИСМП

2.1	Проведение оценки существующей системы эпиднадзора за ИСМП	Отчет с предоставлением результатов	МЗ (КСЭК), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) совместно с CDC (FETP) и ВОЗ	октябрь 2023 г.	В рамках выделенных средств
2.2.	Разработать методические рекомендации по эпидемиологическому надзору по ИСМП, включая стандартные определения случаев ИСМП	Методические рекомендации	МЗ (КСЭК, ДОМП) НЦОЗ, НТГ по ПИИК, ВОЗ, CDC(FETP) (по согласованию)	2023 г.	В рамках выделенных средств

2.3.	Провести исследование одномоментной распространенности ИСМП (ИОР ИСМП) по протоколу Европейского центра по профилактике и контролю заболеваний (ECDC)	Промежуточный отчет март 2023 г.	МЗ (КСЭК), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) НТГ по ПИИК, ВОЗ (по согласованию)	январь 2023 г. август 2023 г.	При поддержке ВОЗ
2.4.	Осуществление организационно-методологического управления микробиологическим мониторингом: - охват лабораторным исследованием пациентов с ИСМП; - анализа и отчетности по результатам исследований	Информация	МЗ (КСЭК), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) НТГ по ПИИК,	февраль ежегодно	В рамках выделенных средств
2.5.	Анализ эпидемиологической ситуации по ИСМП с предоставлением данных заинтересованным сторонам	Рекомендации	МЗ (КСЭК), НЦОЗ, НТГ по ПИИК	февраль ежегодно	В рамках выделенных средств
2.6.	Проведение оценки мультимодальных стратегий с использованием инструмента ВОЗ по самооценке гигиены рук (HNSAF), согласно графику.	Анализ	МЗ (КСЭК), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) НТГ по ПИИК	май ежегодно	В рамках выделенных средств
2.7.	Мониторинг / аудит и обратная связь в области ПИИК на национальном уровне с четко определенными целями, индикаторами и инструментами (внедрение инструмента самооценки	Справка с рекомендациями	МЗ (КСЭК), НЦОЗ, НТГ по ПИИК,	февраль ежегодно	В рамках выделенных средств

	учитывая профиль мед организации) с учетом проверочных листов.				
2.8.	Разработать информационную систему (ИС) по учету ИСМП	ИС	МЗ (КСЭК, ДЦЗ), НЦОЗ с привлечением международных организаций	2023-2026 гг.	Требует финансирования
2.9.	Проведение мониторинга внедрения ПИИК на уровне МО (выезды в регионы) на основе комплекса инструментов для оценки способности службы здравоохранения к регированию в контексте COVID-19 (IPCAF ВОЗ)	Результаты оценки с рекомендациями	МЗ (КСЭК), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) НТГ по ПИИК,	в течение года	В рамках выделенных средств
2.10	<p>Определение медицинских организаций для внедрения передовых практик ПИИК в разрезе регионов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алматы (2 МО) - Нур-Султан(2 МО) - г.Шымкент - Атырауская область - Алматинская область - Восточно-Казахстанская область (2 МО, включая 1 ОПЦ) - Карагандинская область 	информация	МЗ (ДОМП, ДОЗМИР), МИО, НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) с привлечением международных организации (ВОЗ по согласованию)	<p>2022-2027 гг</p> <p>2022 г.</p> <p>2023 г.</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - Кызылординская область - Мангистауская область - Западно-Казахстанская область - Актюбинская область (2 МО, включая 1 ОПЦ) - Абайская область (2 МО, включая 1 ОПЦ) - Костанайская область - Павлодарская область (2 МО, включая 1 ОПЦ) - Северо-Казахстанская область - Акмолинская область - Жамбылская область (2 МО, включая 1 ОПЦ) - Туркестанская область (2 МО, включая 1 ОПЦ) - Жетысуйская область - Улытауская область 			2024 г.	
				2025 г.	
				2026 г.	
2.11	Проведение ежегодной оценки внедрения ПИИК на национальном уровне с использованием инструмента мониторинга воздействия, показателей деятельности ПМСП (инструмент IPСAT ВОЗ)	Результаты оценки, план действий	МЗ (КСЭЖ), НТГ по ПИИК	ежегодно	В рамках выделенных средств

3. Создание национальной политики в области образования и подготовки по вопросам ПИИК					
3.1	Разработка рекомендаций по компетенциям в области ПИИК для <ul style="list-style-type: none"> - специалистов ПИИК; - для всех медицинских работников с учетом профиля; - для другого персонала, предоставляющего не медицинские услуги (например, для младшего медицинского персонала, инженеры); - административного персонала. 	Методические рекомендации	МЗ (КСЭК), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) РЦРЗ	июнь 2023 г.	В рамках выделенных средств
3.2	Провести: <ul style="list-style-type: none"> - независимую анонимную оценку знаний сотрудников организаций медицинского образования, студентов 3-4 курсов по ПИИК; 	Анализ с рекомендациями	МЗ (ДНЧР, КСЭК), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) НТГ по ПИИК	апрель 2023 г.	В рамках выделенных средств
3.3	Разработать рекомендации по внедрению элективов/компонентов по направлению ПИИК в образовательных программах бакалавриата и магистратуры организаций медицинского образования	Рекомендации	МЗ (ДНЧР, КСЭК), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) НТГ по ПИИК	июнь 2023 г.	В рамках выделенных средств
3.4	Разработать рекомендации к образовательным программам в области ПИИК в рамках дополнительного образования в области здравоохранения	Рекомендации	МЗ (ДНЧР), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) НТГ по ПИИК	апрель 2023 г.	В рамках выделенных средств

3.5	<p>Разработка материала (учебные модули), основываясь на национальных рекомендациях по ПИИК для обучения для:</p> <ul style="list-style-type: none"> - специалистов ПИИК; - для всех медицинских работников с учетом профиля; - для другого персонала, предоставляющего не медицинские услуги (например, для младшего медицинского персонала, инженеры); - административного персонала; 	Учебные модули	МЗ (ДНЧР), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) НТГ по ПИИК	апрель 2023 г.	В рамках выделенных средств
3.6	Проведение тренингов по мультимодальным подходам к внедрению мероприятий ПИИК	Приказы	МЗ (КСЭК, ДОМП, ДОЗМиР), НЦОЗ, ВОЗ, CDC (FETP) и другие международные организации (по согласованию)	ежегодно с 2022 г.	В рамках выделенных средств
3.7	Проведение обучения с имитационными упражнениями по практическим компонентам по реализации ПИИК на уровне МО	Приказы	МЗ (КСЭК, ДОМП, ДОЗМиР), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) ВОЗ, CDC(FETP) и другие международные организации (по согласованию)	ежегодно с 2022 г.	В рамках выделенных средств

3.8	Проведение обучения по очистке, дезинфекции и деkontаминации	Приказы	МЗ (КСЭК, ДОМП, ДОЗМиР), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) ВОЗ, CDC(FETP) и другие международные организации (по согласованию)	ежегодно с 2023 г.	В рамках выделенных средств
3.9	Разработать рекомендации по внедрению элективов/компонента по направлению дезинфекции и деkontаминации в образовательных программах ТИПО, послесреднего образования Высших медицинских колледжей	Рекомендации	МЗ (ДНЧР) НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) НТГ по ПИИК	май 2023 г.	В рамках выделенных средств
3.10	Разработка инструментов оценки знаний и навыков в области ПИИК и оценочных листов.	Утвержденные оценочные листы	МЗ (КСЭК, ДОМП, ДОЗМиР), НЦОЗ, НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ), ВОЗ, CDC(FETP) и другие международные организации по согласованию	июль 2023г.	В рамках выделенных средств
3.11	Проведение тренингов по написанию программ ПИИК на уровне медицинского учреждения	Приказы	МЗ (КСЭК, ДОМП, ДОЗМиР), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) ВОЗ, CDC(FETP) и другие международные	ежегодно с 2023 г.	В рамках выделенных средств

			организации (по согласованию)		
3.12	Проведение обучения по Основным компонентам ВОЗ по ПИИК для специалистов региональных ДСЭК, курирующих вопросы инфекционного контроля в регионах	Приказы	МЗ (КСЭК), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) ВОЗ, CDC(ФЕТР) и другие международные организации (по согласованию)	ежегодно с 2022 г.	В рамках выделенных средств
3.13	Проведение обучения по Основным компонентам ВОЗ по ПИИК первых руководителей МО	Приказы	МЗ (КСЭК, ДОМП, ДОЗМиР), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) ВОЗ, CDC(ФЕТР) и другие международные организации (по согласованию)	ежегодно с 2022 г.	В рамках выделенных средств
3.14	Проведение тренингов ВОЗ: - по вопросам лидерства в области ПИИК; - тренинг по ННSAF - тренинг IPCAF ЮНИСЕФ: - вода и санитария в учреждениях здравоохранения	Приказы	МЗ (КСЭК, ДОМП, ДОЗМиР), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) ВОЗ, CDC(ФЕТР) и другие международные организации (по согласованию)	ежегодно с 2023 г.	В рамках выделенных средств

3.15.	Проведение совместных региональных, республиканских и международных семинаров/конференций по вопросам ПИИК и АМР	Приказы	МЗ (КСЭК, ДОМП, ДОЗМиР), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ), ВОЗ, CDC(FETP) и другие международные организации (по согласованию)	ежегодно с 2023 г.	В рамках выделенных средств
4. Обеспечение системы ПИИК необходимой инфраструктурой					
4.1	Проведение оценки санитарно - гигиенических условия объектов здравоохранения (WASH fit)	Инструменты оценки	МЗ (КСЭК), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ) НТГ по ПИИК с привлечением международных организаций	2024 г.	В рамках выделенных средств
4.2	Проведение оценки дезинфекционных и стерилизационных мероприятий	Рекомендации	МЗ (КСЭК), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ), НТГ по ПИИК	2024 г.	В рамках выделенных средств
4.3	Проведение оценки управления медицинскими отходами	Рекомендации	МЗ (КСЭК), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ), НТГ по ПИИК	2024 г.	В рамках выделенных средств
4.4	Внесение изменений в НПА на основе оценок п.4.1 и п.4.2	Информация	МЗ (КСЭК), НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ), НТГ по ПИИК	2024 г.	В рамках выделенных средств

4.5	Разработка алгоритмов по обеспечению условий для безопасной клинической практики	СОПы, протокола, алгоритмы	МЗ (КСЭК, ДОМП, ДОЗМиР) НЦОЗ (филиал НПЦСЭЭиМ), ВОЗ CDC (FETP) и другие международные организации (по согласованию)	2024г	В рамках выделенных средств
-----	----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	-----------------------------

Реализация и координация

Планом предусмотрено институциональное укрепление системы ПИИК на национальном уровне, включающее создание новых структур и рабочих групп, которые обеспечат полный контроль и координацию действий всех заинтересованных и вовлеченных сторон на национальном и местном уровнях. Ожидается, что ключевую роль при этом будут играть:

Министерство здравоохранения в лице:

- Департамента организации медицинской помощи
- Департамента науки и человеческих ресурсов
- Департамента охраны здоровья матери и ребенка

- Комитета санитарно-эпидемиологического контроля;
- Национальный центр общественного здравоохранения;
- Национальная техническая группа по вопросам ПИИК.

В рамках реализации плана должен быть обеспечен мультидисциплинарный подход, предусматривающий повышение роли медицинских работников и немедицинского персонала организаций здравоохранения.

Необходимым условием для повышения эффективности предусмотренных мер будет являться расширение участия в системе ПИИК организаций медицинского образования, общественных объединений и пациентов. Важную роль в отношении трансфера технологий и наилучшего международного опыта может предоставить сотрудничество с международными техническими организациями. На первом этапе реализации желательно определение и привлечение стратегического партнера из числа международных организаций, который бы взял на себя функции методологической и консультационной поддержки, лидерства и координации, постепенно обеспечивая повышение потенциала и передачу этих функций национальным партнерам.

План рассчитан на 5 лет, подразумевая параллельную реализацию с Национальным проектом «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация»». Несмотря на долгосрочный горизонт планирования, План предусматривает внедрение практики разработки и утверждения общенациональных программ по ПИИК, которые могут детализировать или уточнять стратегические цели, задачи и мероприятия.

Реализация Плана должна осуществляться согласно рекомендациям ВОЗ по мультимодальным стратегиям. Это значит, что для каждой планируемой интервенции должны быть предусмотрены, насколько это возможно, следующие пять факторов:

- a. необходимая инфраструктура, оборудование, изделия и другие материальные ресурсы;
- b. обучение и тренинги, обеспечивающие наличие необходимых знаний и навыков;
- c. мониторинг и обратная связь, для оценки проблемы, продвижения необходимых изменений и отслеживания достигнутых результатов;
- d. напоминания и коммуникации, направленные на продвижение выполнения желаемых действий;

е. внедрение культуры безопасности, способствующей созданию организационного климата, в котором всеми участниками от менеджмента до исполнителей понимаются и принимаются значимость реализуемых интервенций, а также реализуются необходимые ролевые модели поведения.

В рамках реализации Плана должна быть создана внутренняя система мониторинга и оценки, основанная на предлагаемых индикаторах, которая может служить основой для ежегодного пересмотра и актуализации плана работ.

Финансирование

В рамках плана предусмотрено проведение предварительного расчета финансирования мероприятий по укреплению ПИИК.

Полноценная реализация Плана потребует привлечения дополнительных финансовых ресурсов на следующие крупные группы мероприятий и интервенций:

- информирование, обучение и тренинги – частично могут быть реализованы за счет собственных средств медицинских организаций, но ряд мероприятий национального уровня потребует привлечения средств республиканского бюджета;
- инфраструктура и обеспечение медицинскими товарами – возможно потребует актуализации существующих или создания новых механизмов закупок, как в рамках местного, так и республиканского бюджетов. С этой целью должна быть проведена оценка потребности в дополнительных средствах;
- внедрение информационной системы для мониторинга распространённости ИСМП, УПП и факторов риска – в зависимости от модели распространения выбранного программного обеспечения может быть реализовано как в рамках республиканского, так и в рамках местного бюджетов;
- привлечение стратегического партнера – должно быть обеспечено в рамках средств республиканского бюджета.

Мониторинг и оценка

В рамках Плана и программы ПИИК национального уровня должны быть обеспечены меры по созданию и внедрению системы мониторинга и оценки, позволяющие оценить прогресс реализации, выявить проблемы и барьеры. С этой целью должны быть выбраны индикаторы, отвечающие следующим требованиям:

- легко измеряются и поддаются интерпретации;
- включают индикаторы процесса для правильной интерпретации индикаторов результатов;
- свидетельствуют о заболеваемости и / или смертности от ИСМП;
- показатель может быть снижен путем соответствующего вмешательства.

№	Задачи	Индикатор
---	--------	-----------

1.	<p>Институциональное укрепление национальной системы ПИИК, нацеленное на систематизацию и координацию всей деятельности по противодействию и профилактике ИСМП (<i>адаптация нормативных актов, методических руководств, совершенствование ПИИК, эпиднадзора, внедрение мультимодальных стратегии, обучение и подготовка по ПИИК</i>).</p>	<p>Доведение уровня соответствия рекомендациям ВОЗ в отношении организации системы ПИИК на национальном уровне по основному компоненту руководства по ПИИК 1 «Программы ПИИК» до 80% в 2027 г.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 60% в 2022 г.; - 65% в 2023 г.; - 70% в 2024 г.; - 75% в 2025 г.; - 80% в 2026 г.; - 85% в 2027 г. <p>Доведение уровня соответствия рекомендациям ВОЗ в отношении организации системы ПИИК на национальном уровне по блоку 2 «Руководства и НПА по ПИИК» до 75% в 2027 г.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50% в 2022 г.; - 55% в 2023 г.; - 60% в 2024 г.; - 65% в 2025 г.; - 70% в 2026 г.; - 75% - 2027 г. <p>Проведение не менее 2 мероприятий в год по планированию и координации деятельности по борьбе с ИСМП с привлечением всех ключевых участников системы ПИИК национального и регионального уровней.</p> <p>Обеспеченность медицинских организаций специалистами инфекционного контроля.</p>
2.	<p>Создание национальной политики в области образования и подготовки по вопросам ПИИК (<i>охват медицинских работников образованием и профессиональной подготовкой в области ПИИК, проведение оценки, как эффективной меры программы обучения «на рабочем месте»</i>)</p>	<p>Доведение уровня соответствия рекомендациям ВОЗ в отношении организации системы ПИИК на национальном уровне основному компоненту 3 «Образование и тренинги по вопросам ПИИК» до 75% в 2027 г.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 45% в 2022 г.; - 50% в 2023 г.; - 55% в 2024 г.; - 60% в 2025 г.; - 65% в 2026 г.; - 75% в 2027 г. <p>Доля всех медицинских работников (вовлеченных во внедрение ПИИК, другие</p>

		<p>медицинские работники разных профилей), прошедших в течение календарного года тренинг/обучение по вопросам профилактики и борьбы с ИСМП:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 40% в 2022 г.; - 45% в 2023 г.; - 50% в 2024 г.; - 55% в 2025 г.; - 60% в 2026 г.; - 65% в 2027 г. <p>Доля немедицинского персонала (инженеры) медицинских организаций, прошедшего обучение/тренинг по вопросам ПИИК:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 40% в 2022 г.; - 45% в 2023 г.; - 50% в 2024 г.; - 55% в 2025 г.; - 60% в 2026 г.; - 65% в 2027 г. <p>Доля организаций образования обучающихся по программе ПИИК с использованием учебных материалов, основанных на доказательной медицине согласно учебных модулей, разработанных НТГ</p> <p>Доля процессов и функций специалистов по инфекционному контролю, стандартизованных с помощью СОП, алгоритмов и других методологических документов от общей потребности в стандартизации.</p>
3.	<p>Совершенствование эпидемиологического надзора за ИСМП (<i>анализ и оценка уровня заболеваемости ИСМП, установление причин их возникновения, выявление факторов риска, расследование вспышек ИСМП и принятие соответствующих мер, слежение за формированием госпитальных штаммов, прогноз эпидемиологической ситуации, организация и осуществление микробиологического мониторинга</i>).</p>	<p>Доведение уровня соответствия рекомендациям ВОЗ в отношении организации системы ПИИК на национальном уровне основному компоненту 4 «Надзор за ИСМП» до 85% в 2025 г.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50% в 2022 г.; - 57% в 2023 г.; - 65% в 2024 г.; - 73% в 2025 г.; - 80% в 2026 г.; - 85% в 2027 г. <p>Доведение уровня соответствия рекомендациям ВОЗ в отношении организации системы ПИИК на национальном уровне по основному</p>

		<p>компоненту 6 «Мониторинг и аудит мероприятий ПИИК, отчетность и внешний контроль» до 80% в 2027г.:</p> <ul style="list-style-type: none">- 17% в 2022 г.;- 23% в 2023 г.;- 30% в 2024 г.;- 40% в 2025 г.;- 50% в 2026 г.;- 60% в 2027 г. <p>Проведение 1 пилотного и 2 национальных исследований моментной распространенности, с помощью стандартизированного инструмента ECDC до завершения 2027 г.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Список использованной литературы

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 Едилловна
 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

