



СТРАТЕГИЯ ПО УКРЕПЛЕНИЮ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ И КОНТРОЛЯ ИНФЕКЦИЙ,

связанных с оказанием
медицинской помощи в Республике
Казахстан на 2020-2025 годы.

г. Нур-Султан – 2020 г.



Взгляды, выраженные в данной публикации, принадлежат авторам и не обязательно представляют взгляды Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Казахстане, Организации Объединенных Наций или аффилированных с ними организаций.

**Стратегия по укреплению системы профилактики
и контроля инфекций, связанных с оказанием медицинской
помощи в Республике Казахстан на 2020-2025 годы.**

Стратегия по укреплению системы профилактики и контроля инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в Республике Казахстан подготовлена Национальным центром общественного здравоохранения Министерства здравоохранения РК при технической помощи Фонда ООН в области народонаселения.

Данная стратегия разработана в соответствии с современными рекомендациями и подходами ВОЗ по организации профилактики и контроля инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи на основе результатов проведённого ситуационного анализа текущего состояния инфекционного контроля в службе родовспоможения страны.

Оглавление

Перечень использованных сокращений	4
Введение	5
Текущая ситуация в РК	7
Видение.....	11
Руководящие принципы	11
Цель, задачи и ожидаемые результаты.....	12
Ключевые интервенции.....	12
Реализация и координация	20
Финансирование.....	21
Мониторинг и оценка.....	22

Перечень использованных сокращений

CDC	Центры по контролю и профилактике заболеваний США
АБР	антибиотикорезистентность
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ИСМП	инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
КККБТУ	Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан
НПА	нормативные правовые акты
ПНИК	профилактика инфекций и инфекционный контроль
СОП	стандарты операционных процедур
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения

Введение

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

По заключению экспертов Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), ни один тип медицинских организаций ни в одной стране не может претендовать на то, чтобы быть свободным от риска возникновения ИСМП. По данным ВОЗ, частота возникновения ИСМП в развитых странах составляет 7,6%¹. Ситуацию в развивающихся странах оценить сложнее из-за отсутствия или недостоверности имеющихся данных, однако в тех странах, где имеются механизмы мониторинга, частота возникновения ИСМП составляет порядка 15% (15 случаев на 100 госпитализированных пациентов)². Распространенность значительно варьирует в зависимости от типа отделений, исходной тяжести состояния пациентов, уровня агрессии применяемых медицинских технологий и степени внедрения эффективных эпидемиологических мер. Так, инфекции хирургического поля, являющиеся наиболее частым типом ИСМП, могут затрагивать до трети пациентов с хирургическими вмешательствами.

Негативный эффект от развития ИСМП включает увеличение срока пребывания в стационаре, увеличение продолжительности нетрудоспособности, повышение устойчивости микроорганизмов 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 расходы.

Согласно современным подходам, ИСМП является единым объединяющим термином для обозначения группы инфекций, в который трансформировалось современное представление о внутрибольничных инфекциях. Они определяются как любое клинически выраженное инфекционное заболевание, присоединившиеся у пациента в результате оказания медицинской помощи во время госпитализации, в амбулаторно-поликлинических условиях или на дому, вне медицинской организации, а также у медицинских работников в силу осуществления профессиональной деятельности.

¹ Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. WHO – 2011.

² Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. WHO – 2016.

Значительное воздействие на распространенность и характер эпидемического процесса ИСМП оказывают реализуемые в последние годы изменения медицинских технологий и подходов к организации медицинской помощи, включая:

- формирование искусственных механизмов передачи возбудителей в результате интенсификации хирургических методов лечения, роста имплантируемых материалов и устройств, трансплантаций органов и тканей;
- снижение длительности пребывания пациента в стационаре, внедрение стационарзамещающих технологий;
- снижение агрессии в результате широкого внедрения малоинвазивных медицинских технологий;
- широкое распространение технологий выхаживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела;
- техническую насыщенность лечебно-диагностического процесса, включая широкое использование для диагностики и лечения сложной медицинской техники, нуждающейся в особых методах стерилизации;
- рост антимикробной защиты медицинских технологий;
- замещение принципа максимальной изоляции пациента открытостью стационаров для посетителей.

С одной стороны, эти факторы приводят к значительному снижению риска экзогенного инфицирования за счет внедрения разовых расходных материалов, принципа индивидуальной изоляции при выполнении медицинской технологии, современной системы обработки рук, клининга, подготовки воздуха и др. Сокращение времени пребывания пациента в клинике на стационарном лечении способствует профилактике формирования эпидемически опасных госпитальных штаммов микроорганизмов. Внедрение эндоскопических технологий ведет к значительному снижению агрессии медицинских вмешательств (ключевого фактора риска ИСМП).

С другой стороны, внедрение современных медицинских технологий, ведет к росту выживаемости у пациентов с тяжелыми заболеваниями и состояниями, организм которых не в состоянии сопротивляться инфекциям, не вызывающим патологий у здорового человека. Эти тенденции в медицине меняют структуру инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. На фоне общего снижения риска ИСМП, возрастает доля тяжелых осложнений. При оказании неонатологической помощи они определяются глубокой незрелостью новорожденного, несформировавшимися системами защиты от микроорганизмов. В других сферах медицинской помощи этот риск определяется, например, контаминацией имплантата.

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.

На этом фоне, общепринятой мировой практикой становится выделение профилактики и контроля ИСМП из общей системы эпидемиологического надзора, ее тесная интеграция с безопасными клиническими практиками, переориентация на оценку потенциального риска, внедрение риск-менеджмента и риск-ориентированных современных технологий профилактики

Традиционно используемая оценка ИСМП на основании данных о заболеваемости недостаточно эффективна из-за неизбежно запоздалого реагирования, недостаточного влияния на последствия ИСМП, низкой предиктивности ситуации и невозможности своевременной оценки формирования госпитальных клонов возбудителей ИСМП. С учетом этого, сформулированы следующие аксиомы современного подхода к профилактике и контролю ИСМП:

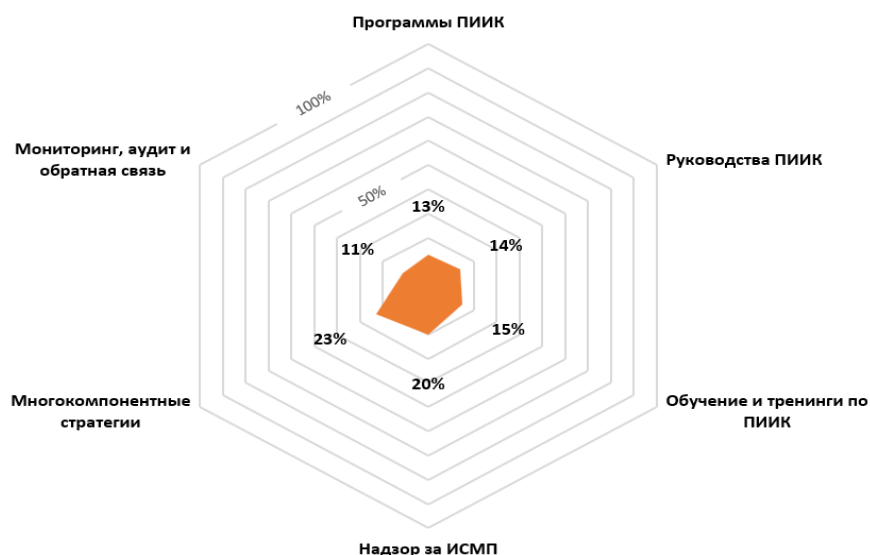
1. Риск ИСМП в медицинской организации существует всегда.
2. Риск ИСМП определяется степенью агрессии и инвазии, эпидемиологической безопасностью применяемых медицинских технологий, свойствами возбудителей и условиями больничной среды.
3. Необходим переход от оценки и управления эпидемиологической ситуацией по заболеваемости к оценке потенциального риска, к риск-менеджменту и риск-ориентированным технологиям профилактики.
4. Эпидемиологическая безопасность – неотъемлемая составляющая обеспечения качества и безопасности медицинской помощи.

Текущая ситуация в РК

Проведенный анализ системы контроля и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – система ПИИК), в Республике Казахстан³ показал, что существующая система фрагментирована не отвечает современным требованиям. Рекомендованные ВОЗ шесть компонентов системы ПИИК⁴ в Казахстане присутствуют лишь в самом базовом виде, соответствуя целевому состоянию лишь на 17,9%. При этом, ни по одному из направлений (блоков) не достигается даже 25% соответствия рекомендациям ВОЗ, как представлено на рисунке ниже.

³ Ситуационный анализ барьеров и проблем организации службы инфекционного контроля в акушерских стационарах Республики Казахстан. ЮНФПА – 2019.

⁴ Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. WHO – 2016.



Часть элементов, которые отмечены как имеющиеся, фактически присутствуют либо частично, либо выполняются формально.

Наиболее критичными пробелами и проблемами для системы ПИИК на национальном уровне являются:

- Отсутствие единой национальной комплексной стратегии или программы по профилактике и контролю ИСМП;
- Отсутствие эффективной системы эпидемиологического надзора, основанной на действенных инструментах сбора и анализа данных по случаям ИСМП и факторам риска;
- Отсутствие практических руководств и алгоритмов по мероприятиям ПИИК для большинства заинтересованных сторон;
- Отсутствие возможности получения углубленных знаний, соответствующих современным представлениям и доказательным практикам, по проблематике ИСМП и ПИИК, а также по смежным отраслям знаний, практически для всех заинтересованных сторон;
- Отсутствие системы мониторинга мероприятий, реализуемых в рамках ПИИК.

В существующей системе инфекционного контроля отсутствуют необходимые механизмы и знания для организации эффективной системы мониторинга и эпидемиологического наблюдения. Наряду с этим исторически сложившийся «карательный» характер внешнего контроля ведет к сокрытию или отказу от регистрации случаев ИСМП на уровне медицинских организаций. Формируемая в таких условиях официальная статистика создает ложное представление об отсутствии проблемы ИСМП в Казахстане. Так, регистрируемый в Казахстане показатель распространенности ИСМП (0,018 на 100 случаев госпитализации в 2018 году) ниже аналогичного показателя развитых стран (7,6) в 422 раза, а развивающихся стран (10,1) в 561 раз. В свою очередь такое искаженное представление обуславливает отсутствие приверженности и понимания необходимости системного и комплексного

подхода. Все это создает порочный круг, тормозящий развитие данной службы здравоохранения.

Первым компонентом системы ПИИК, согласно руководству ВОЗ, является разработка и реализация на национальном и локальном уровнях Программ ПИИК. Также данный компонент подразумевает наличие соответствующих институциональных структур и взаимодействия между ними. На национальном уровне в РК существуют необходимые институциональные структуры, однако отсутствует программа или стратегия по вопросам ИСМП. Кроме того, ряд функций и вопросов национального уровня не охвачен ни одним из участников системы ПИИК. На местном уровне обеспечивается наличие как программ ПИИК, так и необходимых структур, однако такое соответствие часто носит формальный характер.

Второй компонент системы ПИИК, это руководства и НПА, основанные на доказательствах, которые служат в качестве непосредственных инструментов ПИИК для клиницистов, специалистов инфекционного контроля и немедицинских специалистов. Общий вывод, сделанный по результатам изучения существующих документов национального уровня, заключается в том, что они описывают ряд требований и правил верхнего уровня, реализация которых осложнена отсутствием руководств и алгоритмов, детально раскрывающих каким образом внедрять и проверять соответствие указанным правилам и нормам. Кроме того, отдельные нормы и требования представляют собой исторически сохранившиеся положения, не имеющие доказательной базы.

Третьим компонентом является обучение и тренинги по вопросам ПИИК. Обзор НПА и существующей практики показал, что система обучения и повышения потенциала специалистов по ИК не стандартизована и не способна обеспечить планирование траектории профессионального развития и систематическое повышение квалификации. Обучение сотрудников медицинских организаций по вопросам ИСМП и факторам риска не осуществляется должным образом и с необходимой частотой.

Следующий компонент ПИИК – это эпидемиологический надзор за ИСМП, включающий постоянный сбор, обмен и анализ данных в отношении ИСМП и факторов риска. Существующая система сбора информации для эпидемиологического надзора является неспецифичной по отношению к ИСМП, не содержит необходимых данных, основана на ненадежных методах сбора и обмена сведениями и, в целом, малоэффективна. Микробиологические лаборатории, являющиеся неотъемлемой частью данного компонента, недостаточно оснащены оборудованием, расходными материалами и обученными кадрами. Этапы и процессы деятельности лабораторий, включая оценку качества, не стандартизированы, что препятствует обеспечению достоверности исследований и не позволяет сопоставлять их результаты. Дополнительным негативным фактором является нерациональное распределение нагрузки из-за проведения большого количества исследований, не имеющих доказанной эффективности. Степень готовности лабораторий к участию в программе по контролю антибиотикорезистентности (АБР)

оценивается как низкая, при том, что в стране выявляются случаи лабораторного определения полирезистентных микроорганизмов, отнесенных ВОЗ к первому приоритету критичности по устойчивости к карбапенемам: *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, Enterobacteriaceae (*Klebsiella pneumoniae*). Полномасштабная реализация мер по борьбе с АБР, включение в международную сеть мониторинга и реагирования, требует содействия ВОЗ и Центра по контролю и профилактике заболеваний США (далее – CDC).

Мониторинг, аудит и обратная связь – 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. ВОЗ рекомендует, чтобы внешняя оценка эффективности действий по ПИИК на уровне медицинских организаций проводилась с точки зрения ориентации на совершенствование, а не на наказание, однако сложившиеся подходы к осуществлению внешнего контроля в РК создают мощный стимул к сокрытию ИСМП на уровне медицинских организаций.

Многокомпонентные стратегии – представляют собой методологию ВОЗ, основанную на комбинировании разных инструментов и подходов для достижения эффективной реализации мер в рамках ПИИК. Данный подход в Казахстане применяется в ограниченном масштабе только на уровне отдельных медицинских организаций.

Рабочая нагрузка, достаточность персонала и загруженность койки – компонент, обеспечивающий необходимые условия для эффективной реализации ПИИК на уровне медицинской организации с точки зрения безопасности клинической практики. Как показывают имеющиеся данные, только треть медицинских организаций обеспечивает полное соответствие требованиям по гигиене рук. Значительной проблемой является правильность и обоснованность применения антибиотиков для профилактики и лечения.

Среда, отвечающая требованиям гигиены, наличие необходимых материалов и оборудования для мероприятий ПИИК представляет собой инфраструктурный компонент ПИИК локального уровня. Несмотря на наличие ряда вопросов, связанных с архитектурно-планировочными решениями, системой вентиляции и т.п., наибольшую тревогу вызывают проблемы, связанные с обеспечением медицинскими изделиями, материалами и товарами.

В целом, ситуационный анализ продемонстрировал значительное количество пробелов и препятствий в отношении обеспечения эффективности системы ПИИК как на национальном, так и на местном уровнях. Уровень распространенности ИСМП и негативные последствия, с которыми сталкивается система здравоохранения Казахстана, по косвенным признакам могут быть оценены как существенные. Акушерские стационары на протяжении ряда лет с различным уровнем успешности внедряют отдельные элементы системы ПИИК на местном уровне, однако общая фрагментарность подходов и мероприятий не позволяет добиться устойчивых результатов.

Каждый из компонентов системы ПИИК, исследованных в ходе ситуационного анализа, требует реализации ряда мер по их совершенствованию. Учитывая сложность и комплексность проблемы ИСМП, выявленные недостатки не просто снижают эффективность отдельных направлений, но усиливают друг друга, вызывая негативный мультипликативный эффект. В ходе проведения анализа выявлены системные факторы, которые не позволят изменить сложившуюся ситуацию по профилактике и контролю ИСМП без серьезных вмешательств на национальном уровне, включающих активизацию координирующих и лидерских функций, в условиях последовательной поэтапной реализации комплексного стратегического документа национального уровня, направленного на развитие и укрепление системы ПИИК в целом.

Учитывая вышеуказанное в рамках направления 2 «Современная служба общественного здоровья» Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы предусмотрены 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 организациях.

Видение

В рамках национальной стратегии сформирована общенациональная система профилактики и контроля ИСМП, ориентированная на обеспечение безопасности медицинской помощи населению путем внедрения эффективной системы эпидемиологического наблюдения и надзора, риск-менеджмента и риск-ориентированных современных технологий профилактики на уровне организаций здравоохранения.

Руководящие принципы

- Главенство принципов обеспечения безопасности пациентов и обеспечения высокого качества оказания медицинской помощи.
- Гармонизация клинической и противоэпидемической практики с принципами доказательной медицины и признанными международными подходами передовой практики.
- Переориентация всех форм внешнего контроля на содействие совершенствованию профилактики и контроля инфекций, а не на наказание.
- Расширение спектра вовлеченных лиц и комплексный мультидисциплинарный подход к решению проблем ИСМП.

- Внедрение превентивных подходов, основанных на оценке рисков развития ИСМП.

Цель, задачи и ожидаемые результаты

Целью Стратегии является создание к 2025 году эффективной комплексной основанной на доказательной медицине национальной системы профилактики и контроля инфекций, связанных с медицинской помощью.

Ожидаемыми результатами Стратегии является снижение бремени ИСМП и соответствующих осложнений, в первую очередь в госпитальной среде, реанимационных отделениях и отделениях интенсивной терапии.

Реализация Стратегии 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. **Повышение потенциала и вовлечение заинтересованных сторон в активную деятельность по противодействию ИСМП**, обеспечивающие единое понимание ситуации, рисков и необходимых действий;
3. **Создание эффективной системы эпидемиологического надзора и мониторинга в отношении ИСМП**, обеспечивающей помимо прочего точную оценку ситуации и рисков, своевременный обмен данными, необходимыми для адекватного реагирования;
4. **Повышение качества и эффективности деятельности специалистов инфекционного контроля**, являющихся ключевым звеном системы ПИИК, обеспечивающим планирование, мониторинг и контроль реализации мероприятий на уровне медицинских организаций;
5. **Обеспечение системы ПИИК необходимой инфраструктурой**, включая оборудование, медицинские изделия, прочие товары и ресурсы.

Ключевые интервенции

Реализация цели и задач будет обеспечиваться посредством следующих ключевых интервенций:

Задачи	Интервенции
Институциональное укрепление национальной системы ПИИК	1. Институционализация функций по управлению национальной системой ПИИК <ul style="list-style-type: none"> • Создание / определение на национальном уровне институциональной структуры, которая будет выполнять роль лидера и координатора, приверженного вопросам ПИИК.

	<ul style="list-style-type: none"> • Определение и закрепление функций и ответственности данной структуры, квалификационных требований к ее специалистам. • Формирование мультидисциплинарной технической (рабочей) группы по ПИИК, включающей специалистов в области эпидемиологии, клиницистов, медицинских сестер, специалистов лабораторного дела и т.п. <p>2. Обеспечение стратегического планирования мероприятий по ПИИК</p> <ul style="list-style-type: none"> • Закрепление правового статуса и ответственности за разработку, утверждение и реализацию всеобъемлющей программы ПИИК национального уровня, которая должна охватывать вопросы противодействия ИСМП для всех уровней и форм оказания медицинской помощи, включая определение конкретных целей, приоритетов, мероприятий, индикаторов прогресса, а также служили бы координирующим руководством для всех потенциальных участников системы ПИИК. • Гармонизация планируемых мер и действий с национальными планами и программами по антибиотикорезистентности, туберкулезу, ВИЧ, иммунизации, материнскому и детскому здоровью, мероприятиями в рамках Международных медико-санитарных правил. <p>3. Обеспечение устойчивости планируемых и реализуемых мероприятий по ПИИК</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценка потребностей в финансировании ключевых мероприятий по ПИИК на национальной и местном уровнях. • Определение источников финансирования и их закрепление в рамках соответствующих бюджетов (республиканском и местном). • Вовлечение в мероприятия по ПИИК неправительственных организаций, включая профессиональные ассоциации и организации по защите прав пациентов. <p>4. Актуализация и совершенствование законодательной и регуляторной базы системы ПИИК</p> <ul style="list-style-type: none"> • Законодательное закрепление компетенций/ функций, необходимых для эффективного функционирования системы ПИИК. • Законодательное закрепление юридических аспектов проблемы ИСМП и вопросов защиты прав медперсонала и пациентов. • Закрепление понятия «ИСМП» взамен устаревшего термина «внутрибольничные инфекции». • Пересмотр Правил проведения инфекционного контроля в медицинских организациях, включая актуализацию согласно современных подходов к организации ИСМП на уровне медицинских организаций и изменение критериев проведения эпидемиологического расследования силами представителей КККБТУ.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Переработка Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения», путем их приближения к международным требованиям и современным клиническим практикам. • Гармонизация требований Методических рекомендаций по обработке рук сотрудников медицинских организаций Республики Казахстан с положениями Руководства по гигиене рук ВОЗ. • Разработка типовой базовой программы по соблюдению гигиены рук, которую медицинские организации различного профиля могли бы адаптировать под собственные условия и внедрять локально. • Изменение положений «Санитарно-эпидемиологических требований к осуществлению производственного контроля» в отношении показаний и объемов проведения исследований смывов с различных поверхностей, заменяя их моментальной оценкой риска загрязнения объектов внешней среды с использованием флуоресцентных гелей. • Разработка практических руководств/ рекомендаций по интерпретации, внедрению и проверке требований НПА. • Разработка НПА для акушерских стационаров, в котором будут отражены все вопросы новых технологий перинатального ухода, конкретные мероприятия по ПИИК на всех этапах оказания помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным, основанные на доказательной медицине, единые принципы рациональной тактики и стратегии организации антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии. • Разработка и регулярный пересмотр национальных руководств (правил, алгоритмов, стандартов) по следующим вопросам: <ul style="list-style-type: none"> ○ стандартные меры предосторожности; безопасное обращение с бельем и стиркой; управление медицинскими отходами; гигиена дыхания и этикет кашля; уборка помещений; профилактика порезов; ○ меры по недопущению распространения (включая выявление и размещение пациентов, средства индивидуальной защиты); ○ асептическая техника для инвазивных процедур (включая хирургию); ○ управление медицинской техникой и изделиями для клинических процедур; ○ стерилизация и дезинфекция медицинских изделий; ○ специализированные руководства по предотвращению наиболее распространенных ИСМП, таких как: инфекции, связанные с катетеризацией; инфекции в месте хирургического вмешательства; инфекции, связанные с аппаратом ИВЛ и т.п.
Повышение потенциала и	1. Стандартизация профессионального развития специалистов, вовлеченных в ПИИК

<p>вовлечение заинтересованных сторон в активную деятельность по противодействию ИСМП</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Включение специалистов по инфекционному контролю (с высшим и средним медицинским образованием) и клинических микробиологов в Номенклатуру медицинских и фармацевтических специальностей. • Разработка профессиональных стандартов, включающих определение перечня компетенций в разрезе уровней квалификации для специалистов по инфекционному контролю и клинических микробиологов. • Включение компетенций, связанных с вопросами ПИИК, в профессиональные стандарты для специальностей, вовлеченных в работу по ПИИК. <p>2. Совершенствование системы подготовки специалистов</p> <ul style="list-style-type: none"> • Актуализация программ обучения на додипломном и последипломном уровнях, и их переориентация на соответствие фактическим нуждам системы ПИИК, путем привития выпускникам и обучающимся соответствующих знаний и навыков. • Разработка на национальном уровне рекомендаций и/или программы обучения по базовым знаниям в отношении ПИИК и ИСМП для медицинского и немедицинского персонала организаций здравоохранения. • Внедрение на национальном уровне системы мониторинга и оценки, направленных на проверку эффективности образования и обучения. <p>3. Реализация мероприятий по обучению и информированию заинтересованных сторон</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение освещения ключевых результатов и выявленных проблем в ходе реализации Стратегии для широкого круга заинтересованных сторон. • Организация и проведение на республиканском уровне круглого стола для лиц, определяющих политику, и представителей заинтересованных сторон, с целью информирования о текущем состоянии и планах по развитию системы ПИИК. • Организация и проведение региональных семинаров по всем направлениям и мероприятиям Стратегии, включая обучение специалистов инфекционного контроля, руководителей медицинских организаций и медицинского персонала разработанным руководствам, правилам и алгоритмам ПИИК. • Проведение обучения современным подходам и методам организации эпидемиологического надзора за ИСМП для специалистов по инфекционному контролю на национальном и локальном уровнях. • Проведение обучения современным подходам и технологиям по лабораторному контролю ИСМП и АБР для специалистов КККБТУ, специалистов по инфекционному контролю медицинских организаций и работников микробиологических лабораторий. • Разработка и внедрение программ непрерывного обучения и тренинга по ПИИК для специалистов
---	---

	<p>инфекционного контроля, медицинских работников, работников лабораторной службы.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проведение обучения медицинских работников вопросам применения антибиотиков для целей лечения и профилактики, включая периоперационную. • Ежегодный тренинг для медицинского персонала по вопросам правильной гигиены рук. <p>4. Вовлечение дополнительных заинтересованных сторон</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вовлечение неправительственных организаций, включая профессиональные ассоциации и организации по защите прав пациентов, в мероприятия по ПИИК. • Вовлечение организаций медицинского образования в мероприятия по ПИИК, включая проведение исследований и обучение специалистов здравоохранения современным подходам к профилактике и контролю. • Обеспечение информирования пациентов о рисках и необходимых мерах профилактики ИСМП.
<p>Создание эффективной системы эпидемиологического надзора и мониторинга в отношении ИСМП</p>	<p>1. Совершенствование функций внешнего контроля за ИСМП</p> <ul style="list-style-type: none"> • Интеграция деятельности органов и организаций, выполняющих функции внешнего контроля в отношении ПИИК, в частности в отношении вопросов санитарно-эпидемиологического благополучия и аккредитации субъектов здравоохранения, путем четкого определения сферы ответственности, исключения дублирования функций и требований, гармонизации целей и задач. • Разработка и утверждение необходимых документов: нормативных правовых актов (НПА), руководств, политик и т.п., обеспечивающих переориентацию внешнего контроля на повышение эффективности и поощрение, а не наказание. • Исключение случаев ИСМП из перечня дефектов оказания медицинской помощи, в рамках которых Фондом социального медицинского страхования осуществляется снятие части или всей суммы оплаты за случай госпитализации. <p>2. Создание инструментов мониторинга, специфичных к ИСМП и АБР</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценка потребностей в данных, необходимых для организации действенной системы эпидемиологического надзора за ИСМП в сопоставлении с существующими инструментами и механизмами сбора информации. • Разработка информационной модели и цифровых инструментов сбора, обработки и использования специфичных, точных, качественных, полных и своевременных данных о случаях ИСМП, факторах риска и АБР. • Нормативное закрепление процедур и обязанностей по сбору и предоставлению данных. • Внедрение практики регулярного проведения выборочных срезовых исследований распространенности

	<p>ИСМП и АБР, с помощью стандартизированного инструмента CDC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вовлечение организаций медицинского образования и науки в проведение исследований распространенности ИСМП и АБР и связанных с ними факторов риска. • Организация постоянного обмена данными и сопоставления информации с системой надзора за АБР. <p>3. Совершенствование методов лабораторного контроля ИСМП и АБР</p> <ul style="list-style-type: none"> • Стандартизация процессов, подготовка соответствующих инструкций и стандартов операционных процедур (далее – СОП) для всех этапов лабораторного контроля за АБР и ИСМП, начиная с подготовки к исследованию, взятия образца, транспортировки, хранения, собственно аналитического этапа, оценки и интерпретации результата. Внедрение системы периодического мониторинга соблюдения требований. • Разработка и внедрение руководства по стандартным методам и критериям определения госпитальных штаммов. Определение методик для всех необходимых критериев: фено- и генотипическая однородность популяции возбудителя, наличие циркуляции данного возбудителя среди пациентов и в смывах с объектов окружающей среды, наличие генов и факторов вирулентности, антибиотикорезистентность, резистентность к дезинфектантам и антисептикам, устойчивость во внешней среде, повышенная вирулентность и т.п. • Создание референс-лабораторий, обеспечивающих методическую и консультативную помощь, контроль качества исследований, проводимых в медицинских организациях, проведение дорогостоящих и технически сложных исследований, включая молекулярно-генетическое типирование. • Организация национальной сети перекрестного внешнего контроля качества микробиологических лабораторий, при условии стандартизации всех процессов, применяемых методик, оборудования и расходных материалов. • Внедрение методов экспресс-диагностики ИСМП, в первую очередь для акушерских стационаров, медицинских организаций и отделений, оказывающих медицинскую помощь пациентам в тяжелом или ослабленном состоянии. • Разработка документов, регулирующих: <ul style="list-style-type: none"> ○ перечень показаний для проведения микробиологического исследования клинических материалов и объектов больничной среды; ○ стандартизированную технику забора и транспортировки образцов материала; ○ стандартизированные подходы (алгоритмы) к тестированию микроорганизмов на чувствительность к антибиотикам;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ требования и методики определения чувствительности микрофлоры к антисептикам и дезинфектантам. • • Гармонизация предлагаемых методов лабораторных исследований со стандартами обследования пациентов. <p>4. Мониторинг факторов риска и обеспечение обратной связи</p> <ul style="list-style-type: none"> • Организация постоянного обмена данными и информацией, включая результаты проведения исследований, внутреннего и внешнего контроля, эпидемиологического надзора за ИСМП и АБР, между всеми участниками системы ПИИК на национальном и местном уровне. • Внедрение на уровне медицинских организаций инструментов внутренней самооценки разработанных ВОЗ для: <ul style="list-style-type: none"> ○ гигиены рук; ○ основных стандартов гигиены окружающей среды в медицинских организациях. • Внедрение системы мониторинга обеспеченности необходимой инфраструктурой, изделиями и материалами: <ul style="list-style-type: none"> ○ одноразовые медицинские изделия; ○ средства и материалы для стерилизации; ○ лабораторное оборудование и расходные материалы, включая экспресс-методы диагностики для наиболее частых инфекций, например, определение респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в неонатологии; ○ товары и изделия для обеспечения гигиены рук; ○ товары и изделия для обеспечения уборки, стирки и дезинфекции; ○ средства индивидуальной защиты. • Внедрение в медицинских организациях системы мониторинга обоснованности назначения антибиотиков, включая выбор, дозировку и кратность. • Внедрение в медицинских организациях системы мониторинга соблюдения требований по гигиене рук.
<p>Повышение качества и эффективности деятельности специалистов инфекционного контроля</p>	<p>1. Стандартизация деятельности специалистов инфекционного контроля</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проведение анализа трудовой деятельности (Job analysis) и формирование перечня компетенций, необходимых для качественного выполнения функций по ПИИК на уровне медицинской организации. • Определение действий и функций, не охваченных существующими стандартами, алгоритмами и правилами, и разработка соответствующих методологических документов. • Разработка типовых СОП, алгоритмов и правил по следующим вопросам:

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Особенности распространения различных видов инфекций и микроорганизмов; ○ Оценка эпидемиологических рисков и реализация соответствующих профилактических и противоэпидемиологических мероприятий; ○ Профилактика распространения микроорганизмов с множественной лекарственной устойчивостью; ○ Профилактика различных видов инфекций (инфекций области хирургического вмешательства, катетер-ассоциированных инфекций кровотока, внутрибольничной пневмонии всех видов, включая вентилятор-ассоциированную пневмонию, катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей); ○ Программа и правила по оценке рисков возникновения инфекций; ○ Стандарты определения внутрибольничной инфекции. <p>2. Обеспечение достаточности кадровых ресурсов</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Нормативное закрепление требования по количеству специалистов ИК, врачей и медицинских сестер, которые должны работать в медицинской организации в зависимости от профиля и мощности. ● Принятие мер по обеспечению укомплектованности медицинских организаций соответствующими кадрами.
<p>Обеспечение системы ПИИК необходимой инфраструктурой и другими ресурсами</p>	<p>1. Обеспечение условий для безопасной клинической практики</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ревизия стандартов, протоколов и алгоритмов, связанных с оказанием медицинских услуг пациентам, особо уязвимым в отношении ИСМП, с точки зрения обеспечения необходимых мероприятий по профилактике и терапии ИСМП. ● Поэтапное доведение санитарно-гигиенических характеристик отделений медицинских организаций, приоритетных в отношении ПИИК, до полного соответствия требованиям обновленных правил, норм и стандартов в отношении: <ul style="list-style-type: none"> ○ объемно-планировочных решений, включая состав, размеры и взаимосвязь помещений; разграничение «грязных» и «чистых» процессов и потоков; ○ внутренней отделки и оборудования помещений; ○ систем инженерной коммуникации, включая водоснабжение, канализацию, вентилирование; ○ утилизации медицинских и немедицинских отходов. ● Обеспечение доступности и правильности применения антибиотиков для целей профилактики и лечения. ● Обеспечение достаточного количества ресурсов для соблюдения гигиены рук медицинским персоналом, включая: мыло, антисептики, бумажные полотенца,

	<p>перчатки, наглядные материалы и напоминания на рабочем месте и в непосредственной близости от раковин и дозаторов антисептических веществ.</p> <p>2. Материальное обеспечение деятельности микробиологических лабораторий</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разработка стандарта минимального оснащения микробиологических лабораторий оборудованием и промышленно-изготовленными расходными материалами для обеспечения функций по контролю за ИСМП и АБР. • Оценка и определение потребности в дооснащении лабораторий, задействованных в ПИИК, в соответствии со стандартом. • Поэтапное доведение до полного соответствия стандарту минимального оснащения микробиологических лабораторий. • Внедрение практики использования селективных сред. Повсеместное внедрение практики использования крови животных для производства кровяного агара. <p>3. Рациональное использование ресурсов</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение соблюдения нормативов нагрузки, достаточности медицинского и немедицинского персонала в расчете на количество пациентов. • Рациональная организация предоставления медицинской помощи, направленная на предотвращение случаев чрезмерной загруженности коек в стационарах и превышение нормативов приема пациентов на амбулаторном уровне. • Ведение соответствующего мониторинга для оценки потенциальных рисков появления и распространения ИСМП.
--	--

Реализация и координация

Стратегией 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 политики общественного здравоохранения;
- Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг;
- Национальный центр общественного здравоохранения.

В рамках реализации стратегии 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 должны обеспечить международные организации: ЮНФПА, ВОЗ и CDC. 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.

Стратегия рассчитана на 6 лет, подразумевая параллельную реализацию с Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 гг. Несмотря на долгосрочный горизонт планирования, Стратегия предусматривает внедрение практики разработки и утверждения общенациональных программ по ПИИК, которые могут детализировать или уточнять стратегические цели, задачи и мероприятия.

Реализация Стратегии должна осуществляться согласно рекомендациям ВОЗ по многокомпонентным 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;
- e. 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 Стратегии должна быть создана внутренняя система мониторинга и оценки, основанная на предлагаемых индикаторах, которая может служить основой для ежегодного пересмотра и актуализации плана работ.

Финансирование

Полноценная реализация Стратегии 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, АБР 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 Стратегии 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;
- свидетельствуют о заболеваемости и / или смертности от ИСМП;
- показатель может быть снижен путем соответствующего вмешательства.

Результат	Индикаторы
Обеспечение безопасной медицинской помощи населению и снижение бремени ИСМП.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение уровня распространенности ИСМП на 20% от базового уровня, определенного методом срезового исследования «NAI Point Prevalence Survey» CDC⁵; 2. Снижение на 20% от базового уровня материнской и неонатальной смертности от акушерского и неонатального сепсиса.
Достижения	Индикаторы
Институциональное укрепление национальной системы ПИИК	<ul style="list-style-type: none"> • Доведение уровня соответствия рекомендациям ВОЗ в отношении организации системы ПИИК на национальном уровне по блоку 1 «Программы ПИИК»⁶ до 80% в 2025 г.

⁵ <https://www.cdc.gov/hai/eip/antibiotic-use.html>

⁶ <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/ICPAT2.pdf?ua=1>

	<ul style="list-style-type: none"> • Доведение уровня соответствия рекомендациям ВОЗ в отношении организации системы ПИИК на национальном уровне по блоку 2 «Руководства и НПА по ПИИК» до 75% в 2025 г. • Включение индикаторов/показателей связанных с уровнем ИСМП в стратегические документы отрасли / документы системы государственного планирования. • Регулярное проведение мероприятий по планированию и координации деятельности по борьбе с ИСМП с привлечением всех ключевых участников системы ПИИК национального и регионального уровней.
Повышение потенциала и вовлечение заинтересованных сторон в активную деятельность по противодействию ИСМП	<ul style="list-style-type: none"> • Доведение уровня соответствия рекомендациям ВОЗ в отношении организации системы ПИИК на национальном уровне по блоку 3 «Образование и тренинги по вопросам ПИИК» до 75% в 2025 г. • Доля медицинских работников, прошедших в течение календарного года тренинг/обучение по вопросам профилактики и борьбы с ИСМП. • Доля немедицинского персонала медицинских организаций, прошедшего обучение/тренинг по вопросам ПИИК.
Создание эффективной системы эпидемиологического надзора и мониторинга в отношении ИСМП	<ul style="list-style-type: none"> • Доведение уровня соответствия рекомендациям ВОЗ в отношении организации системы ПИИК на национальном уровне по блоку 4 «Надзор за ИСМП» до 85% в 2025 г. • Доведение уровня соответствия рекомендациям ВОЗ в отношении организации системы ПИИК на национальном уровне по блоку 6 «Мониторинг и аудит мероприятий ПИИК, отчетность и внешний контроль» до 80% в 2025 г. • Проведение не менее 5 национальных срезовых исследований распространенности ИСМП, с помощью стандартизированного инструмента CDC до завершения 2025 г.
Повышение качества и эффективности деятельности специалистов инфекционного контроля	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспеченность медицинских организаций специалистами инфекционного контроля. • Доля специалистов по инфекционному контролю, прошедших обучение современным подходам и методам организации эпидемиологического надзора за ИСМП. • Доля процессов и функций специалистов по инфекционному контролю, стандартизованных с помощью СОП, алгоритмов и других методологических документов от общей потребности в стандартизации.
Обеспечение системы ПИИК необходимой инфраструктурой,	<ul style="list-style-type: none"> • Доля микробиологических лабораторий, соответствующих стандарту минимального

включая оборудование, медицинские изделия и др. ресурсы	оснащения оборудованием и промышленно-изготовленными расходными материалами для обеспечения функций по контролю за ИСМП и АБР. <ul style="list-style-type: none">• Доля отделений медицинских организаций, приоритетных в отношении ПИИК, полностью соответствующих требованиям обновленных правил, норм и стандартов в отношении ключевых санитарно-гигиенических характеристик.
---	---