



# ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАР ДЕҢГЕЙІНДЕ ИНФЕКЦИЯЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУ ЖӘНЕ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ БАҒДАРЛАМАЛАРЫНЫҢ НЕГІЗГІ КОМПОНЕНТТЕРІ БОЙЫНША СИТУАЦИЯЛЫҚ ТАЛДАУ НӘТИЖЕЛЕРІ ТУРАЛЫ

## ЕСЕП

АҚПАН 2022 | АЛМАТЫ ҚАЛАСЫ



Қазақстан Республикасында медициналық ұйымдар деңгейінде  
инфекциялардың алдын алу және инфекциялық бақылау бағдарламаларының  
негізгі компоненттері бойынша ситуациялық талдау

**нәтижелері туралы  
ЕСЕП**

2022 жылдың ақпан айы  
Алматы қаласы

## ТҮЙІНДЕМЕ

Бұл есеп 2021 жылғы тамыз - қазан айларында Колумбия университетінің қоғамдық денсаулық сақтау мектебіндегі ICAP орталығы (ICAP) және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы (ҚДСҰО) өткізген инфекциялардың алдын алу және инфекциялық бақылау (ИАБ) бағдарламаларының негізгі компоненттерінің жағдайын талдау нәтижесі болып табылады. Талдау «Шеврон» компаниясының Қазақстан Республикасында инфекциялардың алдын алу және инфекциялық бақылау жүйесін жетілдіру жөніндегі ұлттық іс-әрекеттерді қолдау жөніндегі бастамасы шеңберінде жүргізілді.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне қатысатын Қазақстан Республикасының әр-түрлі өңірлеріндегі 78 аурухана негізінде ИАБ-дың негізгі компоненттерінің жағдайына ситуациялық талдау жүргізілді. Ситуациялық талдау әдістемесі екі кезеңнен тұрды: 1) зерттеу тобы ауруханадағы ИАБ-қа жауапты мамандармен сұхбат жүргізді; және 2) таңдалған ауруханаларда белгілі құрылым бойынша бақылаулар жасалды.

Жүргізілген ситуациялық талдау нәтижелері елдегі стационарлық медициналық қызметтерді ұсынатын медициналық ұйымдардағы барлық ИАБ жүйесіне жалпы баға беруге және ИАБ жүйесін жақсартуға мүмкіндік беретін негізгі бағыттарды айқындауға мүмкіндік береді. Осы талдаудың нәтижелерін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі медициналық ұйымдар деңгейінде ИАБ бойынша саясат пен практиканы жетілдіру бойынша іс-шаралар жоспарын әзірлеуде пайдалана алады. Сондай-ақ, талдау нәтижелері жоғарыда аталған «Шеврон» бастамасы аясында ICAP мен ҚДСҰО арасындағы одан әрі ынтымақтастық жоспарларын әзірлеу кезінде де ескерілетін болады.

ТҮЙІНДЕМЕ .....	1
МАЗМҰНЫ .....	2
АЛҒЫС БІЛДІРУ .....	3
1. КІРІСПЕ.....	5
2. МАТЕРИАЛДАР МЕН ӘДІСТЕР.....	7
3. ИАБ НЕГІЗГІ КОМПОНЕНТТЕРІН БАҒАЛАУ НӘТИЖЕЛЕРІ.....	10
3.1. ИАБ БОЙЫНША БАҒДАРЛАМАЛАРДЫ ҰЙЫМДАСТЫРУ.....	11
3.2 ИАБ БОЙЫНША ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛЫҚТАР ЖӘНЕ СТАНДАРТТЫ ОПЕРАЦИЯЛЫҚ РӘСІМДЕР (СОР).....	13
3.3 ИАБ БОЙЫНША ОҚЫТУ ЖӘНЕ БІЛІКТІЛІКТІ АРТТЫРУ .....	15
3.4 МКБИ-ҒА ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ .....	16
3.5 МУЛЬТИМОДАЛЬДІ СТРАТЕГИЯЛАР .....	19
3.6 МОНИТОРИНГ ЖӘНЕ ІШКІ АУДИТ .....	23
3.7 Жұмыс жүктемесі, кадрлармен қамтамасыз ету және төсектердің толуы .....	25
3.8 ЖҰМЫС ОРТАСЫ, ИАБ-ҚА АРНАЛҒАН МАТЕРИАЛДАР МЕН ЖАБДЫҚТАР .....	26
3.9 ИАБ ЖҮЙЕСІНІҢ COVID-19 ЭПИДЕМИЯСЫ ЖАҒДАЙЫНДА ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ ДАЙЫНДЫҒЫ.....	27
3.10 АУРУХАНА ДЕҢГЕЙІНДЕ ИАБ-ДЫ ІСКЕ АСЫРУДАҒЫ НЕГІЗГІ ҚИЫНДЫҚТАР ЖӘНЕ ОЛАРДЫ ЖЕҢУ ЖОЛДАРЫ .....	30
4. ҚОРЫТЫНДЫ.....	32

## АЛҒЫС БІЛДІРУ

Колумбия университетінің қоғамдық денсаулық сақтау мектебі жанындағы ICAP орталығының Қазақстандағы филиалы Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігіне (ҚР ДСМ), ҚР ДСМ санитарлық-эпидемиологиялық бақылау комитетіне, ҚДСҰО және қалалар мен облыстардың денсаулық сақтау/ қоғамдық денсаулық басқармаларына осы ситуациялық талдауды жүргізуде көрсеткен көмегі мен қолдауы үшін алғыс білдіреді. Біз сондай-ақ ситуациялық талдау жүргізу үшін ақпарат жинауға қатысқан медициналық ұйымдардың басшылары мен қызметкерлеріне ерекше алғысымызды білдіреміз. Олардың белсенді қатысуы және ақпарат пен құжаттармен бөлісуі зерттеудің барлық негізгі міндеттерін орындауға мүмкіндік берді.

Талдау үшін деректерді жинауға қатысқан Г.О. Агажаева, А.Т. Айыпханова, К.К. Әлімбетов, К.Ш. Атаханова, Ж.Ж. Бекенова, Э.А. Кокаева, С.С. Қырықбаева, К.А. Оралова, Г.Д. Таубаева және К.О. Текебаев сияқты тәуелсіз сарапшылар мен ҚДСҰО қызметкерлеріне ICAP ерекше алғыс білдіреді.

Деректерді жинау, ситуациялық талдау жүргізу және есепті дайындау «Шеврон» компаниясының қаржылық қолдауымен жүргізілді.

## ҚЫСҚАРТУЛАР

ДДСҰ	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ИАБ	Инфекциялардың алдын алу және инфекциялық бақылау
МКБИ	Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялар
ИБК	инфекциялық бақылау жөніндегі комиссия
ҚДТ	көптеген дәрілерге төзімділік ( <i>әдетте, антибиотиктерге</i> )
НҚА	нормативтік-құқықтық актілер
ОАА	орталық аудандық аурухана
ҚДСҰО	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы
МӘМС	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру
АМСК	Алғашқы медициналық-санитарлық көмек
СОР	Стандартты операциялық рәсімдер
ӘМСҚ	Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры
ICAP	Колумбия университеті жанындағы ICAP орталығы
WASH	сумен жабдықтау, санитария және гигиена

## 1. КІРІСПЕ

Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялар (МКБИ) бүкіл әлемде қоғамдық денсаулық сақтаудың елеулі проблемасы болып табылады. МКБИ аурушандық деңгейіне, өлім-жітімге және өмір сүру сапасына теріс әсер етеді. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) мәліметтері бойынша, дамыған елдерде ауруханаға жатқызылған науқастардың 7%-ы және дамушы елдерде 10%-ы МКБИ-ға шалдығады. Медициналық ұйымдарда инфекциялардың алдын алу және инфекциялық бақылау бойынша тиімді шараларды іске асыру арқылы МКБИ-ларды болдырмауға болады.

ДДСҰ ұсыныстарына сәйкес, ИАБ жүйесін ұйымдастыру мемлекет деңгейінде де, жеке медициналық ұйым деңгейінде де іске асырылуы тиіс сегіз негізгі компонентті қамтуы қажет:

1. ИАБ бойынша бағдарламаның болуы;
2. ИАБ бойынша әдістемелік нұсқаулар, нұсқаулықтар және стандартты операциялық рәсімдер;
3. ИАБ бойынша медициналық ұйымдардың қызметкерлерін оқыту және біліктілігін арттыру;
4. МКБИ бойынша эпидемиологиялық қадағалау;
5. мультимодальді стратегиялар;
6. ИАБ әдістерін бақылау / аудит және кері байланыс;
7. қызметкерлердің жұмыс жүктемесі, саны және төсектердің орташа толуы;
8. медициналық ұйымдар деңгейіндегі ИАБ-ға арналған инфрақұрылым, материалдар мен жабдықтар.

Қазақстан Республикасында барлық медициналық ұйымдар үшін ИАБ-қа қойылатын талаптар нормативтік-құқықтық құжаттармен, оның ішінде бірінші кезекте Денсаулық сақтау министрінің бұйрықтарымен және тиісті санитариялық ережелермен белгіленген. 2018 жылы Қазақстанда ИАБ бойынша стандарттарды қамтитын ауруханалар мен амбулаториялық медициналық мекемелерді аккредиттеудің жаңартылған ұлттық стандарттары (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 25 маусымдағы №325 бұйрығы) бекітілді. Бұл стандарттар медициналық ұйымдарда әр үш жыл сайын ерікті негізде жүргізілетін Ұлттық аккредитациялық бағалау аясында «Денсаулық сақтау саласындағы сыртқы кешенді бағалау жөніндегі сарапшылар мен консультанттардың қоғамдық бірлестігі» ҚБ сарапшыларының бағалауында қолданылады. 2020 жылдың соңына қарай Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорымен жұмыс істейтін барлық медициналық мекемелердің 30%-ы ерікті аккредиттеуден өтті. 2020 жылы денсаулық сақтау саласын бюджет есебінен қаржыландырудан Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесіне көшуге байланысты, ИАБ саласында аккредиттеу стандарттары мен практикасын сақтау елдегі қызметтер сапасын бағалаудың негізгі көрсеткіштерінің бірі болып саналады.

2019 жылы БҰҰ Халық қоныстану қоры (ЮНФПА) ұлттық деңгейде және Қазақстан

Республикасының акушерлік ауруханаларда медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу және бақылау жүйесіне талдау жүргізді. 2019 жылғы есепке сәйкес ұлттық деңгейдегі ИАБ жүйесі үшін негізгі проблемалар болып мыналар анықталды:

- МКБИ-лардың алдын алу және бақылау бойынша бірыңғай ұлттық кешенді стратегияның немесе бағдарламаның болмауы;
- МКБИ жағдайлары мен қауіп факторлары бойынша деректерді жинау мен талдаудың нәтижелі құралдарына негізделген эпидемиологиялық қадағалаудың тиімді жүйесінің болмауы;
- Көптеген мүдделі тараптар үшін ИАБ іс-шаралары бойынша практикалық нұсқаулықтар мен алгоритмдердің болмауы;
- Барлық мүдделі тараптар үшін МКБИ және ИАБ мәселелері бойынша, және осыған байланысты салалар бойынша қазіргі заманғы түсініктер мен дәлелді практикаларға сәйкес тереңдетілген білім алу мүмкіндігінің болмауы;
- ИАБ шеңберінде іске асырылатын іс-шараларды бақылау жүйесінің болмауы.

Қазақстан Республикасының көп бейінді ауруханаларындағы ИАБ жүйесінің негізгі компоненттері бойынша ситуациялық талдау осы уақытқа дейін жүргізілген жоқ.

2019 жылы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығында (ҚДСҰО) ИАБ жөніндегі үйлестіру орталығы (ИАБ орталығы) құрылды. 2021 жылы «Шеврон» компаниясының бастамасы шеңберінде ICAP пен ҚДСҰО арасында Қазақстан Республикасының медициналық ұйымдарында ИАБ жүйелерін нығайтуға бағытталған бірлескен іс-шараларды іске асыру туралы Меморандумға қол қойылды; және осы шаралар арасында ИАБ орталығының әлеуетін арттыру, ИАБ саласындағы оқыту бағдарламасын әзірлеу және іске асыру, сондай-ақ ИАБ жүйесін жетілдіру бойынша іс-шаралар жоспарын әзірлеу және іске асыру мақсатында ИАБ жағдайын талдау қамтылған.

2021 жылдың қазан айында ICAP ҚДСҰО-мен бірлесіп Қазақстан Республикасындағы көп бейінді ауруханалар деңгейінде инфекциялардың алдын алу және бақылау бағдарламаларының негізгі компоненттеріне ситуациялық талдау жүргізді. Ситуациялық талдаудың негізгі міндеттері – ол:

1. Қазақстан Республикасында МӘМС жүйесіне қатысатын стационарлық медициналық ұйымдардың репрезентативтік іріктеуінде ИАБ негізгі компоненттері бойынша ағымдағы жағдайды сипаттау;
2. Стационарлық медициналық ұйымдардағы ИАБ жүйесінің негізгі компоненттерінің ДДҰ ұсынымдарына сәйкестігін бағалау;
3. COVID-19 эпидемиясы жағдайында қауіпсіз жұмыс істеуді қамтамасыз ететін ИАБ бойынша тәсілдерді бағалау;
4. ИАБ жұмысына теріс әсер ететін жалпы кемшіліктер мен факторларды анықтау.

## 2. МАТЕРИАЛДАР МЕН ӘДІСТЕР

Ситуациялық талдау жүргізу хаттамасы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігімен келісілді және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау Министрлігінің «Астана медицина университеті» КЕАҚ жанындағы Биоэтика бойынша орталық комитетімен және Колумбия университеті Медицина мектебі жанындағы институционалдық бақылау кеңесімен мақұлданды.

Ситуациялық талдау шеңберінде деректерді жинау 2021 жылғы 31 тамыз бен 12 қазан аралығында жүзеге асырылды.

Ситуациялық талдауға қатысу үшін Қазақстан Республикасының МӘМС жүйесіне кіретін және стационарлық қызметтер көрсететін 81 медициналық ұйым кездейсоқ таңдау әдісімен таңдалды. Медициналық ұйымдардың іріктемесін қалыптастыру үшін келесі параметрлер қолданылды:

- Облыстар бойынша теңдестіру (әр облыстан іріктеудің репрезентативті үлесі);
- Медициналық ұйымның деңгейі бойынша теңдестіру (қалалық немесе ауылдық орталық аудандық ауруханалар (ОАА) үлесі сақталды);
- Меншік нысаны бойынша теңдестіру (жеке меншік және мемлекеттік ауруханалардың үлесі сақталды);
- Әрбір облыс және мемлекеттік/ жеке меншік медициналық ұйымдар мен қалалық/ОАА топтары бойынша ауруханалар тізімі кездейсоқ іріктеу арқылы қалыптасты.

Іріктемені қалыптастыру сәтінен бастап дерек жинау кезеңіне дейін үш ұйым стационарлық көмек көрсетуді тоқтатты; осыған байланысты бағалауға қатыспады. Тағы екі аурухана ерікті түрде бағалауға қатысудан бас тартты және басқа ұқсас ауруханаларға ауыстырылды.

Осылайша, ситуациялық талдау үшін материал жинау 78 ауруханада жүргізілді (1 – кесте), бұл елдегі стационарлық қызмет көрсететін МӘМС-ға қатысушы медициналық ұйымдардың жалпы санының 9,5%-ын құрады (2020 жылғы қарашадағы жағдай бойынша барлығы 819 аурухана болды).

Талдау екі негізгі кезеңнен тұрды:

- инфекциялық бақылау қызметінің мамандарына белгіленген сауалнама жүргізу, және
- мамандар тобының жергілікті жерде байқау кезінде ақпарат жинауы.

Белгіленген сауалнамалар жүргізу үшін пайдаланылған сұрақтарды ICAP дайындады және олар ДДСҰ-ның (2018 ж.) құралының, АҚШ-тың ауруларды бақылау және алдын алу орталықтарының (CDC) және ДДҰ-ның (2020 ж.) COVID-19 кезіндегі ИАБ бағалау құралының, сондай-ақ әлемнің басқа елдерінде ICAP қолданатын ИАБ бойынша жұмысқа жауапты мамандардың құзыреттерін бағалау құралының негізінде әзірлеген.

Іріктелген ауруханалардың әрқайсысында медицина қызметкерлеріне сауалнаманы және бақылауды ҚДСҰО қызметкерлері мен сыртқы сарапшылардан тұратын екі маман жүргізді. Стационарларға барған кезде қойылатын сұрақтар ИАБ бойынша бағдарламаны, нұсқаулықтарды және стандартты операциялық рәсімдерді (COP), ережелерді, инфекциялық бақылау жөніндегі комиссия мүшелерінің және инфекциялық бақылау қызметкерлерінің жұмыс жоспары мен міндеттерін, ИАБ бойынша оқытуды ұйымдастыру мен өткізуді, медициналық құрылғылармен қамтамасыз етілуді, сондай-ақ МКБИ-ларға ішкі аудит және мониторинг жүйесін ұйымдастыру тақырыптарын қамтыды. Сонымен қатар, қол гигиенасы, медициналық қалдықтармен жұмыс істеу, төсек-орындарды орналастыру және олардың арасындағы қашықтық үшін жабдықтар мен материалдардың болуына визуалды бағалау жасалды.

**1-кесте: ситуациялық талдауға қатысқан стационарлық көмек қызметтерін көрсететін МӘМС қатысушы медициналық ұйымдар саны**

Облыс	ОАА	Қалалық мемлекеттік	Қалалық жеке меншік	Барлығы
Ақмола		2	1	3
Ақтөбе		3	2	5
Алматы	1	3	2	6
Атырау	1	1	1	3
Шығыс Қазақстан	1	5	1	7
Нұр-Сұлтан қ.		2	2	4
Шымкент қ.		2	3	5
Алматы қ.		5	3	8
Жамбыл	1	3	2	6
Батыс Қазақстан		3		3
Қарағанды	1	3	3	7
Қостанай	1	2	1	4
Қызылорда		2	1	3
Маңғыстау	1	2	1	4
Павлодар		2	1	3
Солтүстік Қазақстан		2		2
Түркістан	1	3	1	5
<b>Жиыны</b>	<b>8</b>	<b>45</b>	<b>25</b>	<b>78</b>

ИАБ компоненттерінің жалпы мәндерін жалпылама талдау және объективті салыстыру үшін олардың деректер ауқымында айырмашылықтардың болуын ескере отырып, бастапқы деректер сомасы қалыпқа келтірілді және 0-ден 5-ке дейінгі аралыққа келтірілді (0 - ең төменгі балл, 5 – максималды балл). Мәліметтерді түрлендіру келесі формула бойынша жүзеге асырылады:

$$x^i = \frac{x^i - \min(x^i)}{\max(x^i) - \min(x^i)} \cdot 5,$$

- мұнда  $x^i$  – ИАБ компоненті бағасының жалпы мәні  $i$ ,  
 $\max(x^i)$  – ИАБ компонентінің мүмкін максималды бағасы  $i$ ,  
 $\min(x^i)$  – ИАБ компонентінің мүмкін минималды бағасы  $i$ ,  
 5 – түрлендірілген диапазонның максималды мәні

## Бағалау әдістемесіндегі шектеулер

Ауруханалардың барлық басшылары мен медицина қызметкерлеріне олардың ситуациялық талдауға қатысуы ерікті болып табылатындығы және талдау нәтижелері қандай да бір нақты ұйымдарға немесе қала / облыстарға сілтемесіз, жалпылама түрде ғана ұсынылатыны туралы ақпарат берілді. Осыған қарамастан, кейбір респонденттер ұйымның және оның қызметкерлерінің имиджін сақтау мақсатында кейбір кемшіліктер мен қиындықтарды көрсететін жауаптардан аулақ бола отырып, қолданыстағы ИАБ жүйелері мен тәжірибелері туралы ақпаратты жағымды жағынан ұсынуы мүмкін болды. Медицина қызметкерлері кейбір ұғымдарды, мысалы, «мультимодальді стратегиялар», «МКБИ есептеу әдістемесі» сияқты түсініктерді жеткіліксіз білуі де респонденттердің шынайы ақпарат беруіне әсер етуі мүмкін. Мүмкіндігінше барлық сұрақтар түсіндірілді және нақтыланды, ал сауалнамаға респонденттер берген жауаптарды растайтын құжаттар тексерілді және бақылаулармен расталды.

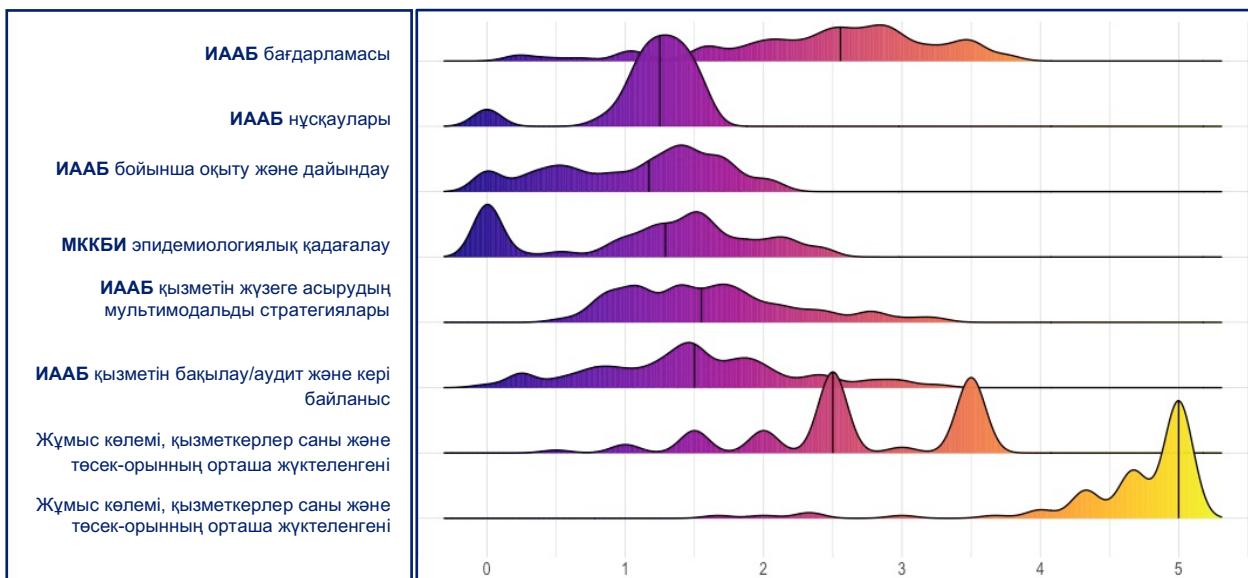
Деректерді ҚДСҰО қызметкерлерінен және тәжірибелі ауруханалық эпидемиологтардан тұратын сарапшылар топтары жинады. Деректерді жинауға қатысқан барлық мамандар ИАБ жүйесіне қатысты ДДҰ-ның негізгі ұсынымдары, сондай-ақ ситуациялық талдау хаттамасы мен құралдары бойынша екі күндік оқудан өтті. Ауруханаларға арналған сауалнаманың көптеген сұрақтары белгілі құрылымға сәйкес, белгіленген болды (құрылымдық сауалнама) және растау әдістерін қамтыды. Сонымен қатар, әр ауруханаға екі маман жіберілді, ал алынған ақпараттың бұрмалануын болдырмау үшін бағалау барысында командалардың құрамы өзгеріп отырды. Алайда, ауруханалар арасындағы кейбір сұрақтарға жауаптар арасындағы айырмашылықтар деректерді жинау мамандарының сұрақтарды әртүрлі түсінуіне және жауаптардың әртүрлі түсіндірілуіне байланысты екенін толығымен жоққа шығару мүмкін емес.

### 3. ИАБ НЕГІЗГІ КОМПОНЕНТТЕРІН БАҒАЛАУ НӘТИЖЕЛЕРІ

Жоғарыда айтылғандай, инфекцияны бақылауға жауапты мамандар мен қызметкерлер арасында құрылымдық сауалнама және бақылау 78 ауруханада жүргізілді. Талдауға қатысқан ауруханалардағы төсектердің орташа саны  $233 \pm 219$  болды, оның ішінде  $13 \pm 15$  реанимациялық төсек болды. Ситуациялық талдау үшін деректерді жинауға барлығы 320 адам қатысты, оның ішінде ұйымдардың басшыларынан 125 адам және инфекциялық бақылау қызметінің 135 маманы қатысты.

Зерттеуге кірген ауруханалардағы құрылымдық сауалнама мен бақылаудың жалпыланған нәтижелері әрбір ИАБ компоненті (бөлігі) бойынша 1 кестеде, сонымен қатар 3.1–3.8-бөлімдерде сипатталған. 3.9-бөлімде ауруханалардың басшылары мен қызметкерлерінің ашық сұрақтарға жауаптары талданды, оның ішінде олардың ИАБ бойынша негізгі проблемаларды көруіне және оларды шешу жолдарына қатысты көзқарасы қамтылды. 3.10-бөлімде COVID-19 эпидемиясы жағдайында ауруханалардағы ИАБ жүйесінің дайындығына құрылымдық бағалау келтірілген.

**1-график. Бағалауға қатысқан стационарлардың ИААБ жүйелерін құрамдас бөліктер бойынша жиынтық бағалау (1 – ең төменгі балл, 5 – ең жоғары)**



ИАБ-ның сегіз компонентінің бесеуі бойынша ИАБ енгізу деңгейі – төмен деңгейде (2 баллдан төмен) болып анықталды. Оның ішінде, көрсеткіштерді өсу реті бойынша тізіп өтсек: ИАБ бойынша оқыту және білім жетілдіру (1,08 балл), ауруханаішілік инфекцияларға эпидемиологиялық қадағалау (МККБИ) (1,14 балл), инфекциялардың алдын алу және бақылау бойынша нұсқаулықтар (1,18 балл), ИАБ әрекеттерін бақылау / аудит және кері байланыс (1,49 балл), ИАБ іс-шараларын жүзеге асыру үшін мультимодальді стратегиялар (1,62 балл). ИАБ бойынша қалған үш компоненттің екеуі бойынша орындалу деңгейі – орташа болып табылады: инфекциялардың алдын алу және бақылау бағдарламасы (2,43 балл) және жұмыс көлемі, персонал саны мен төсек-орынның орташа толуы (2,62 балл). «Медициналық ұйым деңгейінде ИАБ бойынша қоршаған орта, материалдар мен жабдықтар» атты компоненттің орындалуы ең жоғары деңгейде (4,61 балл) болды.

### 3.1. ИАБ БОЙЫНША БАҒДАРЛАМАЛАРДЫ ҰЙЫМДАСТЫРУ

*ДДҰ нұсқаулығына сәйкес ИАБ жүйесінің бірінші компоненті – ауруханада мақсаттарға, стратегияларға, заңды және техникалық талаптарға сай және мониторингке жауап беретін жауапты құрылымның болуы. ИАБ бағдарламасы, сонымен қатар, ИАБ бойынша іс-шараларды іске асырудың нақты жоспарын, бағдарламада көзделген іс-шараларды орындау үшін жеткілікті бөлінген бюджетті, нақты белгіленген міндеттер мен жауапкершілігі бар білікті мамандардың болуын қажет етеді.*

Зерттеуге қатысқан ауруханаларда ИАБ саясаты, мақсаттары, кәсіби қолдау және бақылау бойынша міндеттер инфекциялық бақылау жөніндегі комиссияға (ИБК) және инфекциялық бақылау қызметкерлеріне жүктелген. Зерттелген ауруханалардың 74-інде ИБК құрылды (95%). ИБК жұмысы бойынша бұйрықтары бар 74 аурухананың тек 60-ында (81%) ИБК соңғы 12 ай ішінде кем дегенде бір рет жиналыс өткізді, қалған ауруханаларда ИБК әрекетсіз деп санауға болады. Әдетте ИБК құрамына инфекциялық бақылау қызметінің қызметкерлері және ұйым басшыларының өкілдері – бас дәрігердің орынбасарлары, бас және аға медбикелер, бөлімше меңгерушілері кірді. 14 (18%) ауруханада ұйымның бірінші басшысы ИБК-нің тұрақты жұмысына қатысып отырады.

**2-кесте. Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссияның жұмысын ұйымдастыру (бағалауға қатысты аурухана саны және жалпы аурухана санынан (78) үлесі %)**

Көрсеткіш	Саны	%
ИБК туралы бұйрық немесе ереже бар	74	95
Соңғы 12 ай ішінде кемінде бір рет ИБК отырысы өткізілді	60	77
ИБК жұмысына соңғы 12 айда ұйымның бірінші басшысы қатысты	14	18
ИБК барлық отырыстарының хаттамалары бар	42	54

Көптеген ауруханаларда (91%) осы ұйымның ИАБ мәселелері бойынша ішкі саясатын, мақсаттары мен стратегияларын сипаттайтын құжат болды. Алайда, жартысына жуығында бұл құжат жалпылама болды және осы аймақтағы эпидемиологиялық жағдайдың ерекшеліктері мен өзекті мәселелерін ескермеді; ИАБ бойынша нақты міндеттер мен күнтізбелік жұмыс жоспары болған жоқ және өлшенетін мақсаттық көрсеткіштер болған жоқ. Тек төрт ауруханада (5%) ғана ИАБ үшін әзірленген нәтижелілік көрсеткіштер болды және осы көрсеткіштер бойынша мақсаттар белгіленді. ИАБ бойынша бағдарламаны іске асыруды қамтамасыз ету үшін арнайы бөлінген бюджет тек 15 ауруханада болды (19%). 78 аурухананың 52-інде (67%) ИАБ бойынша міндеттер мен проблемаларға байланысты мәселелер соңғы 12 айда кемінде бір рет бірінші басшының қатысуымен өткен жиналыста талқыланды.

Барлық ауруханада ИАБ бойынша мамандар болды және олардың тікелей міндеттеріне ИАБ-ды ұйымдастыру, үйлестіру және мониторинг кірді. 56 ауруханада (72%) аталған мамандар ИАБ бойынша арнайы оқытудан өтті, бұл оқытудан өткені туралы сертификаттың болуымен расталды.

**3-кесте. ИАБ бағдарламасының болуы және мазмұны (бағалауға қатысты аурухана саны және жалпы аурухана санынан (78) үлесі %)**

<b>Көрсеткіш</b>	<b>Саны</b>	<b>%</b>
ИАБ мәселелері бойынша саясатты, мақсаттарды және стратегияларды сипаттайтын құжат болды (ИАБ бойынша бағдарлама)	71	91
ИАБ бойынша бағдарламада келесі бөліктер болды:		
2021 жылға арналған жыл сайынғы жұмыс жоспары	42	54
ИАБ шеңберіндегі міндеттер	30	38
нәтижелердің өлшенетін көрсеткіштері	5	6
көрсеткіштер бойынша белгіленген мақсаттар	4	5
ИАБ бойынша іс-шараларды іске асыру үшін арнайы бюджет (бюджет баптары) болды	15	19

Соңғы жыл ішінде ұйымдардың жартысынан азында (36, 46%) ИАБ бойынша мамандар ИАБ бойынша семинарларға және/немесе конференцияларға қатысты; 15 ұйымда (19%) ИАБ бойынша семинарлар өтті.

Тек 49 ауруханада (63%) ИАБ бойынша мамандардың жұмыс жүктемесі ДДҰ ұсынымдарына сәйкес келді (250 төсекке кем дегенде бір сертификатталған қызметкер).

ИАБ--дың тиімді жүйесі ауруханада микробиологиялық мониторингтің болуын қажет етеді. Зертханаға қолжетімділік екі (3%) ауруханада болған жоқ (3%), 48 (61%) аурухана басқа ұйымдардың зертханаларын келісім шарт негізінде пайдаланады, ал 28 (36%) аурухананың өз құрамындағы зертханасы болды.

### 3.2 ИАБ БОЙЫНША ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛЫҚТАР ЖӘНЕ СТАНДАРТТЫ ОПЕРАЦИЯЛЫҚ РӘСІМДЕР (COP)

*ДДҰ нұсқауына сәйкес, ИАБ бойынша екінші негізгі компонент – ол медициналық ұйымда ғылыми деректерге негізделген және жергілікті жағдайға бейімделген ИАБ бойынша негізгі рәсімдер мен кәсіби қағидаларды (нұсқаулықтар, COP, ішкі ережелер) тиімді түрде әзірлеу, тарату және енгізу жүйесінің болуы.*

Іс жүзінде барлық ауруханаларда (72, 92%) бірінші басшы қол қойған нормативтік-құқықтық актілер (бұйрықтар) және ИАБ-ды ұйымдастыру және енгізу бойынша әдістемелік құжаттар (нұсқаулар, COP, ішкі саясаттар) болды. «Қол гигиенасы» бөлімі бойынша бекітілген COP 70 ауруханада (90%), медициналық қалдықтармен қауіпсіз жұмыс істеу бойынша, дезинфекциялау және зарарсыздандыру бойынша – 69 ауруханада (88%), медицина қызметкерлерінің қауіпсіздігі бойынша – 52 ауруханада (67%) COP болды. Стационарлардың өте аз бөлігінде ауруханаішілік пневмонияның алдын алу (11 стационар, 14%) және/немесе көптеген дәріге төзімді патогендердің алдын алу бойынша нұсқаулықтар болды (8 стационар, 10%). Алты стационарда (8%) ИАБ бойынша қандай да бір басшылық немесе COP мүлдем болмаған.

**4-кесте. Бағалауға қатысқан аурухананың жалпы санынан (78) төменгі ИАБ тақырыптары бойынша бекітілген COP немесе ішкі ережелері болған ауруханалардың саны және %**

Стандартты операциялық рәсім тақырыбы	Саны	%
Қол гигиенасы	70	90
Қалдықтарды шығару	69	88
Дезинфекциялау және зарарсыздандыру	69	88
Медицина қызметкерлерін қорғау және олардың қауіпсіздігін қамтамасыз ету	52	67
Стандартты сақтық шаралар	35	45
Таралу жолына байланысты сақтық шаралар	34	44
Инфекцияның өршуін басқару және оларға дайын болу	30	38
Операциядан кейінгі жара инфекциясының алдын-алу	30	38
Бактерияға қарсы препараттарды ұтымды пайдалану ережелері	28	36
Зәр шығару жолдарының катетеріне байланысты инфекцияларының алдын алу	20	26
Инъекция қауіпсіздігі	20	26
Қан ағымы катетеріне байланысты инфекцияларының алдын алу	20	26
Ауруханаішілік пневмонияның алдын алу	11	14
Көптеген дәрілерге төзімді патогендердің таралуының алдын алу	8	10

38 (49%) ауруханадағы қолда бар нұсқаулар мен COP-ларды инфекциялық бақылау қызметкерлері қолданыстағы ұлттық нұсқаулардың негізінде әзірледі, ал 40 (51%) аурухана ұлттық нұсқауларды нақты аурухана жағдайына бейімдей пайдаланады. Ауруханалардың 26%-ында ұлттық нұсқауларды аурухана жағдайына бейімдеуге және/немесе әзірлеуге ұйым басшылары, 28%-ында клиницистер және 15% ауруханада сапа бөлімінің қызметкерлері қатысты.

Ауруханалардың жартысында медициналық қызметкерлерге нұсқаулар мен СОР-дердегі өзгерістер туралы ақпарат күнделікті кездесулер кезінде ауызша берілді; тек екі ауруханада медициналық қызметкерлерді ақпараттандыру кезінде тәжірибелік қабілеттерді дамыту және симуляциялық, интерактивті сабақтар әрдайым өткізілді. 10 (13%) ауруханада медицина қызметкерлерін ИАБ бойынша оқыту және ақпараттандыру жүйесі болған жоқ.

**5-кесте. Қызметкерлерге ИАБ бойынша бекітілген нұсқаулықтар, СОР немесе ішкі ережелер туралы ақпарат беру (бағалауға қатысты аурухана саны және жалпы аурухана санынан (78) үлесі %)**

<b>Көрсеткіш</b>	<b>Саны</b>	<b>%</b>
Медицина қызметкерлерін ақпараттандырудың жүйелі тәсілі болған жоқ	10	13
Жаңартылған/әзірленген СОР-дер мен нұсқаулықтар барлық қызметкерлер үшін қол жетімді жерде, ақпарат тақталарына орналастырылған	12	15
Ақпараттандыру күнделікті кездесулер кезінде ауызша жүргізілді	41	53
Ақпараттандыру кейде ғана интерактивті сабақтарды қамтыды	7	9
Ақпараттандыру әрқашан интерактивті сабақтарды қамтыды	2	3

### 3.3 ИАБ БОЙЫНША ОҚЫТУ ЖӘНЕ БІЛІКТІЛІКТІ АРТТЫРУ

*ИАБ бойынша тиімді жүйенің үшінші міндетті компоненті – ол ИАБ мәселелері бойынша медициналық көмек көрсетуге қатысатын барлық қызметкерлерді оқыту жүйесі және инфекциялық бақылау қызметкерлерін кәсіби оқыту, сонымен қатар, қызметкерлердің ИАБ бойынша оқудан өтуін есепке алу және жүргізілетін оқытудың тиімділігін бағалау.*

Ауруханалардың үштен екісі (54,69%) өз қызметкерлерінің ИАБ мәселелері бойынша оқытудан өткенін есепке алады.

Ауруханалардың көпшілігі (55, 71%) жұмысқа орналасу кезінде медицина қызметкерлеріне ИАБ мәселелері бойынша нұсқаулық және оқыту жүргізеді. Медициналық емес қызметкерлерге ИАБ мәселелері бойынша кіріспе нұсқама сирек өткізіледі – ауруханалардың тек жартысында (44, 56%) жүргізілді. 39 (50%) ауруханада медицина қызметкерлерінің ИАБ бойынша семинарлардан жыл сайын өтуі міндетті болды, бұл қолда бар құжаттармен расталды.

Соңғы 12 айда ИАБ мәселелері бойынша тренингтер ауруханалардың 81%-ында, ал пациенттермен және/немесе палаталарда жұмыс істейтін медициналық емес қызметкерлер үшін оқытулар ауруханалардың 42%-ында өткізілді. Пациенттерге күтім жасайтын отбасы мүшелері немесе басқа тұлғалар үшін оқыту тек 17 ауруханада (22%) өткізілді. Тек үш ауруханада соңғы 12 айда өткізілген барлық тренингтерге демонстрация және дағдыларды дамыту бойынша интерактивті сабақтар кірді. Барлық оқытуларды инфекциялық бақылау қызметкерлері өткізді.

**6-кесте. Медициналық және медициналық емес қызметкерлерді ИАБ бойынша оқытқан ауруханалардың саны және жалпы аурухана санынан (78) үлесі %**

Көрсеткіш	Саны	%
Өз қызметкерлерінің ИАБ мәселелері бойынша оқудан өтуіне есеп жүргізді	54	69
Медициналық қызметкерлерге жұмысқа орналасу кезінде ИАБ мәселелері бойынша нұсқаулық және оқыту жүргізді	55	71
Жыл сайын медицина қызметкерлерінің ИАБ бойынша семинардан өтуін талап етті	39	50
Соңғы 12 айда медицина қызметкерлеріне арналған ИАБ бойынша кем дегенде бір семинар өткізді	63	81
Жұмысқа орналасу кезінде медициналық емес қызметкерлерге ИАБ мәселелері бойынша нұсқаулық және оқыту жүргізді	44	56
Соңғы 12 айда медициналық емес қызметкерлерге арналған ИАБ бойынша кем дегенде бір семинар өткізді	33	42
Соңғы 12 айда отбасы мүшелеріне немесе пациенттерге күтім жасайтын басқа тұлғаларға арналған ИАБ туралы кем дегенде бір оқыту өткізді	17	22

### 3.4 МКБИ-ҒА ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ

Төртінші компонент – ол медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың (МКБИ) пайда болу жиілігін анықтауға, оларға есеп жүргізуге, сонымен қатар, микробқа қарсы препараттарға төзімділікті талдауға, аурудың таралуын анықтауға және жауап ретінде шаралар жоспарлауға мүмкіндік беретін жүйенің болуы. МКБИ-ларға эпидемиологиялық бақылау жүйесі оқудан өткен қызметкерлердің болуын, зертханалық әлеуетті, ұлттық нұсқаулар мен стандартты анықтамаларға негізделген нақты мақсаттар мен әдістерді, және қолда бар мүмкіндіктерге сәйкес медициналық ұйымның қажеттілігіне жауап беруді қажет етеді.

Көптеген ұйымдар (57 аурухана, 73%) МКБИ-ларға эпидемиологиялық бақылауды жүзеге асыратынын хабарлады. Көбінесе, олар эпидемияға (COVID-19, тұмау) әкеліп соқтыратын респираторлық инфекцияларды бақылайды, және кәсіби міндеттерді орындау кезінде жұқтыру қаупі бар инфекцияларды (В және С вирустық гепатиттері, АИТВ-инфекциясы) бақылайды, сондай-ақ, операциядан кейінгі жара инфекцияларын және клиникалық түрде анықталатын МКБИ-ларды эпидемиологиялық бақылауға алды.

**Кесте 7. Бағалауға қатысқан ауруханалардың жалпы санынан (78) әртүрлі МКБИ-ға эпидбақылауды жүргізген аурухана саны және %**

Көрсеткіш	Саны	%
Эпидемиялық маңызы бар инфекциялар (мысалы, SARS-CoV-2, тұмау, туберкулез және басқалар)	51	65
Медицина қызметкерлеріне жұғуы мүмкін инфекциялар (мысалы, В немесе С вирустық гепатиттері, АИТВ, тұмау)	49	63
Операциядан кейінгі жараның инфекциясы	28	36
Клиникалық белгімен анықталған инфекциялар	28	36
Қауіп топтарындағы инфекциялар (мысалы, жаңа туған нәрестелер, қарқынды терапия бөлімшесінің пациенттері, иммунитеті әлсіреген пациенттер, күйік шалған пациенттер)	19	24
Медициналық құрылғылармен байланысты инфекциялар (мысалы, несеп жолдарының катетерімен байланысты инфекциялары, орталық катетермен байланысты қан ағымының инфекциялары, шеткергі қан катетерімен байланысты инфекциялар, желдеткішке байланысты пневмония)	13	17
Көптеген дәрілерге төзімді патогендерден туындаған инфекциялар немесе колонизация (кем дегенде үш немесе одан да көп микробқа қарсы дәрілерге төзімді микроағзалар)	8	10

МКБИ-ларға эпидемиологиялық бақылау жүйесі бар деп жауап берген ұйымдардың үлкен пайызына қарамастан, 57 аурухананың тек 33-інде (58%) эпидбақылауға жауапты қызметкерлер арнайы оқудан өтті. Осы ұйымдардың жартысына жуығында (33-тің 13-інде) эпидбақылауды жүргізу әдістемесі мүлдем болмаған: бақыланатын МКБИ-лардың тізімі, МКБИ жағдайларының стандартты анықтамалары, деректерді жинау әдісі, нақты айқындалған рөлдер мен міндеттер, сондай-ақ МКБИ мониторингі бойынша іс-шараларды кестесі болған жоқ. 57 (9%) ұйымның бесеуі МКБИ мониторингін жүргізу үшін микробиологиялық зертханаға қол жеткізе алмады. Осылайша, ситуациялық талдауға қатысқан 78 аурухананың 51-де (65%) МКБИ-ға эпидбақылау жүргізілген жоқ.

деп есептеуге болады. Қалған ауруханаларда МКБИ-ларға эпидбақылау айтарлықтай жақсартуды талап етті, тек бір ауруханада ғана МКБИ-ларға эпидбақылау ДДҰ-ның барлық негізгі ұсынымдарына сәйкес болды.

**8-кесте. Ауруханалардың жалпы санынан (78) МКБИ-ларға эпидемиологиялық бақылауды ұйымдастырған аурухана саны және %**

<b>Көрсеткіш</b>	<b>Саны</b>	<b>%</b>
<b>Ауруханадағы МКБИ-ларға эпидбақылауға арнайы оқытылған қызметкерлер жауап береді</b>	54	69
МКБИ жағдайларының стандартты анықтамалары пайдаланылады	9	12
Деректерді жинаудың стандартты әдістері қолданылады	11	14
Деректер сапасына жүйелі түрде тексеру жүргізіледі	17	22
Эпидбақылауға қатысатын қызметкерлердің рөлдері мен міндеттері нақты анықталған	11	14
Жыл сайынғы жұмыс жоспар бар	36	46
<b>Ауруханада микробқа қарсы препараттарға төзімділік деректеріне талдау жүргізілді</b>		
ай сайын	4	5
тоқсан сайын	5	6
жарты жылда бір рет	2	3
жыл сайын	1	1
мерзімді, бірақ белгілі бір кестесіз	12	15
<b>Микробиологиялық зертханаға МКБИ-ларды бақылау мақсатында аурухана қол жеткізе алды:</b>		
Грамм-оң және грамм-теріс штаммдарды саралау үшін, бірақ нақты патогенді анықтай алмады	2	3
көптеген қоздырғыштарды анықтайды	4	5
көптеген патогендер мен микробқа қарсы препараттарға сезімталдықты анықтайды	47	60
<b>МКБИ-ларды эпидемиологиялық бақылау үшін келесі дерек көздері пайдаланылды:</b>		
пациенттің медициналық картасының көшірмесінен алынған деректер	17	22
медициналық қызметкер тарапынан ерікті хабарламалар (дәрігерлер, медбикелер)	41	53
бөлімшеде белсенді анықтау (мысалы, медициналық карталарды талдау, науқастарды қарау, медициналық қызметкерден сұрау)	24	31
зертханалық деректер (мысалы, қан себіндісі)	29	37

Медициналық қызметкерлеріне және аурухана басшылығына МКБИ-ды эпидбақылау нәтижелері туралы ақпарат, негізінен, күнделікті жиналыстар кезінде ауызша хабарланды. Алайда, бақылау деректері инфекциялардың алдын алу және бақылауды жақсарту үшін нақты шара қабылдау үшін сирек қолданылды.

9-кесте. МКБИ эпидбақылау деректерін тарату және пайдалану (N=78)

Көрсеткіш	Саны	%
<b>Медициналық қызметкерлерге МКБИ туралы ақпарат беру</b>		
Ешқашан	6	8
Ай сайын	6	8
Тоқсан сайын	4	5
Жарты жылда бір рет	1	1
Жыл сайын	1	1
Мерзімді, бірақ белгілі бір кестесіз	35	45
<b>Науқастармен байланыста болатын және/немесе палаталарда жұмыс істейтін медициналық емес қызметкерлерге (санитарларға) МКБИ туралы ақпарат беру</b>		
Ешқашан	36	46
Ай сайын	2	3
Тоқсан сайын		
Жарты жылда бір рет	1	1
Жыл сайын	1	1
Мерзімді, бірақ белгілі бір кестесіз	13	17
<b>Бөлімше меңгерушілерін қоса алғанда, клиницистердің басшыларына МКБИ туралы ақпарат беру</b>		
Ешқашан	3	4
Ай сайын	10	13
Тоқсан сайын	8	10
Жарты жылда бір рет	1	1
Жыл сайын	1	1
Мерзімді, бірақ белгілі бір кестесіз	30	38
<b>Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссияға МКБИ туралы ақпарат беру</b>		
Ешқашан	4	5
Ай сайын	24	31
Тоқсан сайын	5	6
Жарты жылда бір рет	2	3
Жыл сайын	2	3
Мерзімді, бірақ белгілі бір кестесіз	16	21
<b>Аурухана әкімшілігіне МКБИ туралы ақпарат беру</b>		
Ешқашан	26	33
Ай сайын	4	5
Тоқсан сайын	1	1
Жарты жылда бір рет	0	-
Жыл сайын	1	1
Мерзімді, бірақ белгілі бір кестесіз	21	27
МКБИ-ларды эпидбақылау деректері инфекциялардың алдын алу және бақылауды жақсарту үшін нақты жоспарлар әзірлеу үшін пайдаланылды	17	22

### 3.5 МУЛЬТИМОДАЛЬДІ СТРАТЕГИЯЛАР

ИАБ бойынша іс-шараларды тиімді іске асыру мультимодальді стратегияларды пайдалану арқылы ғана мүмкін. Яғни, ИАБ бойынша мамандар тек медицина қызметкерлерін оқытуға ғана назар аудармайды, сонымен қатар, ұйымдағы адамдардың мінез-құлқы мен ұйымдастырушылық мәдениетін өзгертуге бағытталған басқа да тәсілдерді пайдаланады. Сәтті мультимодальді стратегиялар белсенді қызметкерлердің қатысуын, басшылықтың белсенді қатысуын, керекті заттарды сатып алу үшін жеткілікті қаржыландырудың болуын және инфрақұрылымды оңтайландыруды қамтиды.

Бұл ситуациялық талдауда мультимодальді стратегияларды қолдану ИАБ-дың екі негізгі бөлімдері болып табылатын қол гигиенасы мен инъекциялық қауіпсіздік тақырыптарының мысалында бағаланды.

**Қол гигиенасы.** Көптеген медициналық ұйымдардың (68, 87%) қол гигиенасы ережелерін сақтау үшін қажетті құрал-жабдықтарын үздіксіз сатып алу үшін жеке бюджеті болды. Спирт негізіндегі қолға арналған дезинфекциялау заттарының қоры бір айға жеткілікті мөлшерде мекемелердің 85%-ында болды. Алайда, медициналық ұйымдардың тек 10%-ында медициналық көмек көрсету орындарында ДДҰ ұсынған, кем дегенде 75% изопропил спирті немесе 80% этанол спирті бар алкоголь негізіндегі қол дезинфектанттары болған.

Көптеген ауруханаларда тері антисептиктері барлық тиісті жерлерде болған жоқ, немесе олардағы алкоголь концентрациясы ДДҰ ұсынған мөлшерден өзгеше болды. 6 ауруханада (8%) құрамында спирті бар антисептиктер мүлдем болмаған. 96% медициналық ұйымда қол жууға арналған раковиналар барлық медициналық көмек көрсету орындарында болды. Медициналық ұйымдардың үштен бірінде ғана (26, 33%) әр раковинада сабын және бір рет қолданылатын сүлгілер болды. Бір айға жеткілікті мөлшердегі қол сабыны қоры 91% ұйымдарда, бір рет қолданылатын сүлгілер қоры 73% ұйымдарда болды.

#### **10-кесте. Ауруханаларда қол гигиенасына арналған бюджеттің және құрал-жабдықтардың болуы (N=78)**

Көрсеткіш	Саны	%
Қол гигиенасына арналған құрал-жабдықтарды сатып алуға бөлінген бюджеті болды	68	87
Барлық көмек көрсету орындарында құрамында 75% изопропил спирті немесе 80% этанол спирті бар алкоголь негізінде қол дезинфектанты болды	8	10
Әр раковинада сабын болды		
Инфекциялық бақылау қызметкерлерінің жауабы бойынша	48	62
Бақылау деректері бойынша	45	58
Әр раковинада бір рет қолданылатын сүлгілер болды		
Инфекциялық бақылау қызметкерлерінің жауабы бойынша	30	39
Бақылау деректері бойынша	26	33

Әрбір раковинада бір рет қолданылатын сүлгілердің болуы және бір рет қолданылатын сүлгілердің жеткілікті мөлшерде болуы (кем дегенде бір айға жеткілікті)

арасындағы кросс-факторлық талдаудың көрсеткені – бір рет қолданылатын сүлгілердің жеткілікті болғанын атап өткен ауруханалардың тек 47%-ында ғана әрбір раковинада бір рет қолданылатын сүлгілер болды. Бұл жанама түрде бір рет қолданылатын сүлгілер қорының шын мәнінде жеткілікті емес екендігін көрсетуі мүмкін.

**11-кесте: 1 айға бір рет қолданылатын сүлгілердің жеткілікті жеткізілімі бар немесе жоқ, және бақылау кезінде әрбір раковинада бір рет қолданылатын сүлгілері бар немесе жоқ деп есептейтін ауруханалар саны және ауруханалардың жалпы санынан %**

	1 айға немесе одан да көп уақыт бойы бір рет қолданылатын сүлгілердің жеткілікті жеткізілімі туралы хабарлады	1 айға немесе одан да көп уақыт бойы бір рет қолданылатын сүлгілердің жеткіліксіз жеткізілімі туралы хабарлады	Барлығы
Бақылау кезінде әр раковинада бір рет қолданылатын сүлгілер болмады	30 (53%)	18 (86%)	48
Бақылау кезінде әр раковинада бір рет қолданылатын сүлгілер болды	27 (47%)	3 (14%)	30
<b>Барлығы</b>	<b>57 (100%)</b>	<b>21 (100%)</b>	<b>78</b>

Қол гигиенасы бойынша оқыту көптеген медициналық ұйымдарда жүргізіледі (76, 97%), алайда, 76 аурухананың тек 54-інде (71%) қызметкерлердің қол гигиенасы бойынша оқытудан өткені туралы жазба болды, ал 76 аурухананың тек 16-ында (21%) медицина қызметкерлерін қол гигиенасы туралы оқыту міндеті лауазымдық нұсқаулықта немесе инфекциялық бақылау қызметкерлерінің міндеттерінде бекітілді.

**12-кесте. Медициналық қызметкерлерді қол гигиенасы бойынша оқыту (аурухана саны және жалпы (78) санынан үлесі %)**

Көрсеткіш	Саны	%
Медицина қызметкерлерінен қол гигиенасы бойынша оқудан өтуін талап етті		
бір рет немесе одан жиі, бірақ белгілі жиіліксіз	24	31
жылына кемінде бір рет	18	23
жұмысқа қабылдау кезінде, одан кейін жылына кемінде бір рет	34	44
Қызметкерлердің қол гигиенасы бойынша оқудан өткені туралы жазбаша ақпарат бар	54	69
Өткізілген оқуларда интерактивті сабақтар мен дағдылар қолданылды	46	59
Қол гигиенасы бойынша оқыту ресми түрде лауазымдық нұсқаулықтарда немесе қызметкерлердің кем дегенде біреуінің міндеттерінде бекітілген	16	21

Оқудан басқа, медицина қызметкерлеріне қол гигиенасы ережелерін еске салу үшін ауруханаларда постерлер қолданылды. 14 (18%) медициналық ұйымда қол гигиенасы

бойынша постерлер барлық раковиналардың жанында немесе антисептигі бар орнатылған диспенсерлердің қасында болды; қалған барлық ауруханада олар тек кейбір жерлерде болды. Тек 38 ауруханада (36%) инфекциялық бақылау қызметі жылына кемінде бір рет постерлердің болуы мен тұтастығын жүйелі түрде тексеріп отырады.

Көптеген ауруханаларда қол гигиенасын насихаттау бойынша белсенді жұмыс жүргізілген жоқ. Мысалы, 5 мамырға орай (ДДҰ-ның «Таза қолдар өмірді құтқарады» атты жыл сайынғы бастамасы) іс-шаралар жоспары тек 5 ауруханада болған, ал тоқсанына кемінде бір рет кездесетін және қызметкерлер арасында қол гигиенасын үгіттеумен және насихаттаумен мақсатты түрде айналысатын жұмыс тобы тек 15 (19%) ауруханада ғана болды.

Стандартты құралдарды (чек-лист) пайдалана отырып, тікелей бақылау жолымен қол гигиенасын сақтау мониторингі соңғы 12 айда тек 57 ауруханада (73%), ал қолды өңдеуге арналған сабын мен тері антисептиктердің жұмсалуды тексеру 48 ауруханада (62%) жүргізілді. Инфекциялық бақылау қызметкерлері қол гигиенасы ережелерін сақтауға қатысты тұрақты кері байланысты медицина қызметкерлеріне жылына кемінде бір рет тек 23 (29%) ауруханада береді.

**13-кесте. Соңғы 12 айда қол гигиенасы ережелерін сақтау мониторингі (аурухана саны және жалпы (78) санынан үлесі %)**

Көрсеткіш	Саны	%
Сенімді құралдарды (мысалы, ДДҰ-ның құралдарды) қолдана отырып, қол гигиенасының сақталуын тікелей бақылау қандай жиілікпен жүргізіледі:		
Жүргізілмейді	21	27
Мерзімді, бірақ белгілі бір кестесіз	36	46
Жылына кемінде бір рет	19	24
Тоқсанына кемінде бір рет	2	3
Қолды өңдеуге арналған сабын мен тері антисептиктерінің жұмсалуды тексеру жиілігі:		
Жүргізілмейді	21	27
Мерзімді, бірақ белгілі бір кестесіз	36	46
Айына кемінде бір рет	19	24
Тоқсанына кемінде бір рет	2	3
Жылына кемінде екі рет	1	1
Өткен уақытпен салыстыра отырып, қол гигиенасы көрсеткіштеріне байланысты деректер медициналық қызметкерлерге қандай жиілікпен беріледі:		
ешқашан	41	53
тұрақсыз	16	21
жыл сайын	4	5
жарты жылда кемінде бір рет	17	22

**Инъекция қауіпсіздігі.** 66 (85%) ауруханада инъекция қауіпсіздігі ережелерін сақтау үшін қажетті құрал-жабдықтарды үздіксіз сатып алу үшін арнайы бюджет болды. Барлық ауруханада (74; 95%) өткір заттарды және басқа да инфекциялық тұрғыдан қауіпті қалдықтарды («Б» класы) жинауға және бөлек жоюға арналған арнайы немесе бейімделген контейнерлер болған. Алайда, ауруханалардың жартысына жуығында

(46,59%) контейнерлер мөлшерден тыс толып қалған немесе қауіпсіздік талаптарына сәйкес келмеді.

Инъекциялық қауіпсіздік мәселелері бойынша оқыту 57 (73%) ауруханада ешқашан жүргізілмеген. Тұрақты оқыту тек 10 (13%) ауруханада жүргізіледі.

**14-кесте. Инъекциялық қауіпсіздік мәселелері бойынша медицина қызметкерлерін оқыту (аурухана саны және жалпы (78) санынан үлесі %)**

Көрсеткіш	Саны	%
Медициналық қызметкерлердің инъекциялық қауіпсіздік бойынша оқудан өту жиілігі		
бір рет немесе одан жиі, бірақ белгілі жиіліксіз	11	14
жылына кемінде бір рет	5	6
жұмысқа қабылдау кезінде міндетті оқыту, одан кейін жылына кемінде бір рет тұрақты түрде	5	6
Инъекция қауіпсіздігі бойынша оқыту ресми түрде лауазымдық нұсқаулықтарда немесе қызметкерлердің кем дегенде біреуінің міндеттерінде бекітілген	2	3

Соңғы 12 айда инъекция қауіпсіздігі негіздері бойынша медицина қызметкерлерінің білімін бағалау тек 15 (19%) ауруханада жүргізілді. Сенімді бақылау құралдарын қолдана отырып, инъекция қауіпсіздігінің қамтамасыз етілуін тұрақты бақылау бірде-бір ауруханада жүргізілген жоқ. Тиісінше, ауруханалардың көпшілігі медициналық қызметкерлерімен инъекциялық қауіпсіздік талаптарын сақтау туралы кері байланыс жасаған жоқ.

Ауруханаларда инъекциялық қауіпсіздік бойынша постерлер болған жоқ. Медицина қызметкерлері арасында инъекциялық қауіпсіздік мәселелерін белсенді насихаттауға жауапты топ тек екі ауруханада болды (3%).

**15-кесте. Соңғы 12 айда инфекциялық қауіпсіздік қағидаларын сақтау мониторингі және қызметкерлер арасында бақылау нәтижелерін тарату (аурухана саны және жалпы (78) санынан үлесі %)**

Көрсеткіш	Саны	%
Сенімді құралдарды (мысалы, ДДҰ-ның құралдарды) қолдана отырып, инъекциялық қауіпсіздік қағидаларының сақталуына тікелей бақылау жүргізу жиілігі		
Жүргізілген жоқ	64	82
Мерзімді, бірақ белгілі бір кестесіз	14	18
Инъекция қауіпсіздігі негіздері бойынша медицина қызметкерлерінің білімін бағалау жиілігі		
Жүргізілген жоқ	63	81
Мерзімді, бірақ белгілі бір кестесіз	12	15
Тоқсанына кемінде бір рет	1	1
Жылына кемінде бір рет	2	3
Өткен уақытпен салыстыра отырып, инъекция қауіпсіздігі көрсеткіштеріне байланысты деректер медициналық қызметкерлерге қандай жиілікпен беріледі:		
ешқашан	41	53
тұрақсыз	16	21
жыл сайын	4	5
жарты жылда кемінде бір рет	17	22

### 3.6 МОНИТОРИНГ ЖӘНЕ ІШКІ АУДИТ

Аурухана деңгейінде ИАБ тиімді жүйесінің алтыншы міндетті компоненті – ол ИАБ бойынша шараларды жақсарту үшін деректерді пайдалануды, кемшіліктер мен тәртіп бұзушылықтарды анықтау кезінде жазалау шараларын қолданбауды көздейтін тұрақты мониторинг, ішкі аудит және бағалау жүргізу жоспарының болуы және енгізілуі болып табылады.

55 (70%) ұйымда ИАБ бойынша шаралардың мониторингі немесе аудитінің ішкі жоспары әзірленбеген, ал 35 (45%) ұйым ешқашан ИАБ бойынша ережелердің мониторингін жүйелі түрде жүргізбеген, немесе оны 12 ай бұрын жүргізген. Соңғы 12 айда аудит жүргізген 43 ұйымның 6-ы аудит процесі мен нәтижелері бойынша ешқандай құжаттама жүргізбеген.

**16-кесте. Соңғы 12 айда негізгі ИАБ шараларына мониторинг жүргізу (аурухана саны және жалпы (78) санынан үлесі %)**

Көрсеткіш	Саны	%
<b>Қалдықтарды шығару</b>		
Жүзеге асырылмады	37	47
Мерзімді, бірақ белгілі бір кестесіз	31	40
Жылына кемінде бір рет	7	9
Тоқсанына кемінде бір рет	2	3
Жылына бір рет	1	1
<b>Палаталарды тазалау</b>		
Жүзеге асырылмады	36	46
Мерзімді, бірақ белгілі бір кестесіз	31	40
Жылына кемінде бір рет	9	11
Тоқсанына кемінде бір рет	1	1
Жылына бір рет	1	1
<b>Медициналық жабдықтарды/құралдарды дезинфекциялау және зарарсыздандыру</b>		
Жүзеге асырылмады	35	45
Мерзімді, бірақ белгілі бір кестесіз	25	32
Жылына кемінде бір рет	10	13
Тоқсанына кемінде бір рет	7	9
Жылына бір рет	1	1
<b>Берілу тәсіліне байланысты сақтық шараларын тексеру, көптеген дәрілерге төзімді организмдердің (КДТ) таралуын болдырмау мақсатында науқастарды оқшаула немесе топтарға біріктіру</b>		
Жүзеге асырылмады	58	74
Мерзімді, бірақ белгілі бір кестесіз	17	22
Жылына кемінде бір рет	2	3
Жылына бір рет	1	1
<b>Микробқа қарсы дәрілерді ұтымды (дұрыс) пайдалану</b>		
Жүзеге асырылмады	63	81
Мерзімді, бірақ белгілі бір кестесіз	10	13
Жылына кемінде бір рет	2	3
Тоқсанына кемінде бір рет	2	3
Жылына бір рет	1	1

Тамырішілік катетерлерді енгізу және/немесе оларға күтім жасау			
	Жүзеге асырылмады	61	78
	Мерзімді, бірақ белгілі бір кестесіз	13	17
	Жылына кемінде бір рет	3	4
	Жылына кемінде екі рет	1	1
Жараның бетіне күтім жасау / жараларды таңу			
	Жүзеге асырылмады	57	73
	Мерзімді, бірақ белгілі бір кестесіз	17	22
	Жылына кемінде бір рет	2	3
	Тоқсанына кемінде бір рет	1	1
	Жылына бір рет	1	1

Соңғы 12 айда ИАБ бойынша тәсілдердің ең болмағанда біреуіне ішкі мониторинг жүргізген 43 (55%) ұйымның басым бөлігі мониторинг нәтижелерін медициналық қызметкерлерге ауызша немесе жазбаша түрде жеткізді, және ИБК мүшелерімен, бөлімше меңгерушілерімен және аурухана әкімшілігімен бөлісті. Алайда, 43 аурухананың тек 7-інде (16%) мониторинг деректері ИАБ жақсарту жоспарларын жасау үшін пайдаланылды.

**17-кесте. ИАБ бойынша ішкі мониторинг нәтижелерін соңғы 12 айда қызметкерлер арасында тарату (ішкі мониторинг жүргізген жалпы 43 аурухананың ішінен саны және үлесі %)**

Көрсеткіш	Саны	%	
<b>Медицина қызметкерлеріне</b>			
	Берілмеді	8	19
	Қызметкерлер жиналыстарында ауызша берілді	25	58
	Жазбаша есеп түрінде берілді	10	23
<b>Науқастармен тікелей байланыста болатын санитарларға</b>			
	Берілмеді	26	61
	Қызметкерлер жиналыстарында ауызша берілді	14	33
	Жазбаша есеп түрінде берілді	3	7
<b>Бөлімше меңгерушілерін қоса алғанда, клиницистердің басшылық құрамына</b>			
	Берілмеді	2	5
	Қызметкерлер жиналыстарында ауызша берілді	29	67
	Жазбаша есеп түрінде берілді	12	28
<b>Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссиясына</b>			
	Берілмеді	7	16
	Қызметкерлер жиналыстарында ауызша берілді	11	26
	Жазбаша есеп түрінде берілді	25	58
<b>Аурухана әкімшілігіне</b>			
	Берілмеді	10	23
	Қызметкерлер жиналыстарында ауызша берілді	18	42
	Жазбаша есеп түрінде берілді	15	35

### 3.7 Жұмыс жүктемесі, кадрлармен қамтамасыз ету және төсектердің толуы

ДДҮ-ға сәйкес ИАБ бойынша тиімді шаралардың жетінші негізгі компоненті – ол төсектердің саны мен толтырылуы, төсектер арасындағы қашықтық бойынша нормаларды сақтау, аурухана жүктемесінің артуына жауап беру жүйесінің болуы және медициналық қызметкерлермен қамтамасыз ету болып табылады.

Көптеген ауруханаларда медицина қызметкерлері санының азаюына немесе пациенттер санының көбеюіне байланысты қызметкерлерге жұмыс жүктемесінің жоғарылауына жауап беру жүйесі болды. Осындай жағдайларға байланысты барлық мәселелерді үйлестіру көп жағдайда аурухана басшылығына жүктелді. Талдау жүргізу кезінде тек бірнеше ауруханада ғана палаталарынан тыс орналасқан пациенттер болған. Төсектер арасында кем дегенде 1 метр қашықтық 27 (35%) ауруханада барлық бөлімшелерде сақталған.

**18-кесте. Жұмыс жүктемесі, кадрлармен қамтамасыз ету және төсектердің толуы (аурухана саны және жалпы (78) санынан үлесі %)**

Көрсеткіш	Саны	%
Пациенттер санына қарағанда медицина қызметкерлері санының азаюына жауап беру жүйесі бар	70	90
Жеке бөлімшелерде немесе тұтастай ауруханада төсектердің белгіленген санынан асып кетуіне жауап беру жүйесі бар	69	40
Пациенттердің палатадан тыс орналасуы		
Инфекциялық бақылау қызметкерлерінің жауабы бойынша	4	5
Бақылау деректері бойынша	3	4
Педиатрия бөлімшесі мен реанимация және қарқынды терапия бөлімшесін қоса алғанда, барлық бөлімшелерде төсектер арасында 1 метр немесе одан да көп қашықтық сақталады		
Инфекциялық бақылау қызметкерлерінің жауабы бойынша	35	45
Бақылау деректері бойынша	27	35

### 3.8 ЖҰМЫС ОРТАСЫ, ИАБ-ҚА АРНАЛҒАН МАТЕРИАЛДАР МЕН ЖАБДЫҚТАР

Пациенттерге көмек көрсету таза ортада жүргізілуі тиіс, бұл WASH инфрақұрылымы мен қызметтерінің барлық элементтерінің болуын, сондай-ақ көмек көрсету орындарында ИАБ-қа арналған тиісті материалдар мен жабдықтардың, мысалы, қолға, сабынға және суға арналған спирті бар дезинфектанттардың, тазалауға арналған құралдардың және жеке қорғану құралдарының (ЖҚҚ) болуын талап етеді.

74 (95%) ауруханада үй-жайларды жинауға арналған еден жуғыштар мен шелектер жеткілікті болды. 75 (95%) ауруханада кір жуу және үй-жайларды жинау үшін жуу құралдарының бір айға не одан да көп уақытқа жеткілікті қоры болған. Барлық қажетті жеке қорғану құралдарының (ЖҚҚ) қоры бір айға және одан да көп уақытқа 66 (85%) ауруханада болған. Қол гигиенасы үшін шығын материалдарымен қамтамасыз ету 3.5-бөлімде сипатталған.

**19-кесте. Бір айға және одан да көп уақытқа жуу құралдары қорының болуы (аурухана саны және жалпы (78) санынан үлесі %)**

Көрсеткіш	Саны	%
Бейтарап жуғыш зат, сұйық сабын немесе жууға арналған сабын ұнтағы жеткілікті болды	75	96
Айналадағы беттерді жууға арналған шүберектер жеткілікті болды	76	97
Медициналық қолдануға арналған дезинфекциялық құралдардың жеткілікті қоры болды (мысалы, натрий гипохлориті)	77	99

**20-кесте. Медицина қызметкерлері үшін бір айға және одан да көп ЖҚҚ қорының болуы (аурухана саны және жалпы (78) санынан үлесі %)**

Көрсеткіш	Саны	%
1 айға және одан да көп уақытқа төмендегі материалдарының қоры жеткілікті болды:		
Стерильді емес қолғаптар	75	96
Халаттар	76	97
Алжапқыштар	69	88
Көзді қорғауға арналған құралдар (қорғаныс қалқандары немесе көзілдіріктер)	71	91
Медициналық маскалар	77	99
KN95, FFP2 немесе ұқсас респираторлар	66	85

### 3.9 ИАБ ЖҮЙЕСІНІҢ COVID-19 ЭПИДЕМИЯСЫ ЖАҒДАЙЫНДА ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ ДАЙЫНДЫҒЫ

Жүргізілген талдау ауруханалардағы ИАБ жүйелерінің COVID-19 эпидемиясы жағдайында жұмыс істеуге дайындығын қамтыды.

71 (91%) ауруханада COVID-19 кезінде әрекет етуге байланысты ИАБ бойынша барлық қажеттіліктерді қамту үшін жеткілікті бюджет болды. COVID-19-ға шұғыл әрекет ету жоспары 54 ауруханада (69%) болды. COVID-19 кезінде әрекет ету бойынша арнайы комиссия 53 ауруханада құрылды (68%). 20 ауруханада (26%) бұл комиссия аптасына кемінде бір рет отырыс өткізді.

COVID-19 эпидемиясы кезінде жұмысты ұйымдастыру бойынша бірінші басшы қол қойған нормативтік-құқықтық актілер (бұйрықтар) және әдістемелік құжаттар (басшылық, COP, ішкі саясат) көптеген ауруханаларда болды. Мәселен, 54 ауруханада (69%) COVID-19-ға байланысты келушілерді шектеу жөніндегі саясат (бұйрық) болған. COVID-19-ға ұқсас симптомдары бар пациенттерді анықтау процесі 59 (75%) ауруханада сипатталған, ал COVID-19 скринингісі бойынша COP 37 ауруханада (47%), ал COVID-19-ға стационарлық пациенттерге скрининг жасау туралы COP 33 ауруханада (42%) болды.

COVID-19 бар пациенттермен байланыста болған медицина қызметкерлеріне мониторинг жасау жоспары 29 ауруханада (37%) әзірленді, алайда бұл жұмысты жүргізу жөніндегі COP тек 25 ауруханада (32%) болды. Еңбек ауысымы басталар алдында барлық медицина қызметкерлерінің күнделікті скринингі 71 ауруханада (91%) жүргізілді, алайда бұл скринингі жүргізу жөніндегі COP тек 33 ауруханада (42%) болды. COVID-19-ға күдікті немесе расталған жағдайы бар медицина қызметкерлерінің жағдайын бақылау жоспары 55 ауруханада (71%) әзірленді, 25 ауруханада онымен қоса осы мониторингі ұйымдастыру бойынша COP болды. COVID-19-бен ауырып шыққан соң жұмысқа шығуға рұқсат беруді ұйымдастыру жөніндегі саясат (ішкі құжат) 48 ауруханада (61%) болды, ал және 18 ауруханада (23%) тиісті COP болды.

Тек 66 (85%) ауруханада күдікті немесе расталған COVID-19 жағдайлары туралы барлық мәліметтерді жинауға жауапты белгілі бір қызметкер тағайындалды, басқа ауруханаларда бұл ақпаратты әртүрлі қызметкерлер жинады және медицина қызметкерлері мұндай ақпаратты кімге және қалай хабарлау керектігін әрдайым нақты түсінбеді. COVID-19-ға күдікті немесе расталған жағдайлар туралы ақпаратты ауруханадан одан әрі беру алгоритмі көптеген ұйымдардың басшылары мен қызметкерлеріне түсінікті болды (71, 91%). Стационарлық пациенттер мен медицина қызметкерлері арасында COVID-19 жағдайлары туралы есеп беру бойынша COP 51 (65%) ауруханада болды.

ЖҚҚ-ын ұтымды пайдалану бойынша COP – 50 (64%) ауруханада, COVID-19 күдікті және расталған жағдайда көмек көрсету кезіндегі ИАБ шаралары бойынша COP 43 (50%) ауруханада болды. COVID-19-дан қайтыс болған адамдардың мәйіттерімен жұмыс бойынша COP 18 (23%) ауруханада болды.

**21-кесте. COVID-19-ға жауап беру шаралары бойынша COP-дердің болуы (аурухана саны және жалпы (78) санынан үлесі %)**

<b>COP тақырыбы</b>	<b>Саны</b>	<b>%</b>
Стационарлық пациенттер мен медицина қызметкерлері арасында COVID-19 жағдайлары туралы есеп беру және хабарлама	51	65
Жеке қорғану құралдарын ұтымды пайдалану	50	64
COVID-19 күдікті және расталған жағдайда көмек көрсету кезіндегі ИАБ шаралары	43	55
COVID-19-ға тестілеу және үлгілерді тасымалдау	39	50
Келіп түсетін пациенттерге COVID-19 скринингін жасау (пациенттер ағымын сұрыптау және ұйымдастыру)	37	47
Тыныс алу ауруларына келушілердің скринингі	35	45
COVID-19-ға қызметкерлердің скринингі	33	42
COVID-19-ға стационарлық пациенттердің скринингі	33	42
COVID-19 бар адаммен байланыста болған және/немесе COVID-19 жұқтырған медицина қызметкерлерінің денсаулығын бақылау	25	32
Медициналық қызметкерлерді COVID-19-дан кейін жұмысқа қайтару	18	23
COVID-19-дан қайтыс болған адамдардың мәйіттерімен жұмысты ұйымдастыру	18	23

64 (82%) ауруханада пациенттерге көмек көрсетуге қатысқан барлық медицина қызметкерлері COVID-19 белгілерін анықтау және күдікті немесе расталған COVID-19 жағдайларын тез анықтау және оқшаулау туралы оқудан өтті. Алайда, әрбір бесінші ауруханада (16, 21%) COVID-19-ға күдікті немесе расталған пациенттерге тексеру жүргізетін немесе көмек көрсететін медицина қызметкерлері стандартты сақтық шаралары мен COVID-19-ға байланысты ерекше берілу жолдары туралы үйретілмеген. 69 (88%) ауруханада барлық медицина қызметкерлері ЖҚҚ кию және шешу ережелері туралы оқытылды. 62 (79%) ауруханада барлық кіші медициналық персонал COVID-19 күдікті немесе расталған пациенттер болған палаталарды немесе аймақтарды тазарту ережелеріне оқытылды.

ИАБ бойынша негізгі оқыту (қол гигиенасы, сыртқы беттерге тиюді шектеу, жеке қорғаныс құралдарын пайдалану) және пациенттерге арналған ақпараттық материалдар ауруханалардың жартысында (39, 50%) ұсынылды.

Ауруханаларды аралау және жергілікті жерлердегі бақылаудың арқасында ауруханалардың басым бөлігінде (48, 62%) пациенттер мен персонал үшін нақты белгіленген жеке кіру есіктері болмағаны анықталды. COVID-19 белгілері бар науқастар дереу тіркеуге өтуі керек деген белгілер 22 (28%) аурухананың барлық кіреберістерінде болды; ал келушінің температурасы жоғары болса, немесе COVID-19-ға ұқсас басқа белгілер болса, ондай адам негізгі кіреберіс арқылы ауруханаға кірмеуі керек деген ақпарат немесе белгілер, ауруханалардың 20-сында (26%) кіреберісте орналасқан.

Ауруханаға келушілердің кіруін ұйымдастыруды бақылау нәтижесінде 53 (68%) ауруханада пациенттердің кіруі мынадай схема бойынша жүзеге асырылғаны анықталды: санитариялық өткізгіш (скрининг > күту аймағы > сұрыптау) > бөлімшелер, және ағымдар мәнді, түсінікті және нақты таңбаланған болды.

59 (76%) ауруханада барлық келушілер COVID-19 белгілері бойынша скринингтен өтті. COVID-19-ға күдігі бар пациенттер үшін жеке күту аймағы 54 (69%) ауруханада ұйымдастырылды. 47 ауруханада (60%) пациенттер үшін күту аймағында жеке дәретхана болды. 46 (59%) ауруханада бұл аймақ жақсы желдетілген немесе механикалық желдеткішпен жабдықталған болды, ал пациенттерді орналастыру кезінде кемінде 1 метр өлеуметтік қашықтық сақталды. COVID-19 белгілері бар науқастарды тексеруге арналған жеке кабинеттер 65 (83%) ауруханада қол жетімді болды. Пациенттерді қарау кезінде COVID-19 скринингінің нысандары және/немесе медицина қызметкерлерінің іс-қимыл алгоритмдері 37 (47%) ауруханада болды. Көпшілік ауруханаларда (75, 96%) COVID-19 белгілері бар науқастарды тексеретін медицина қызметкерлері үшін ЖҚЖ жиынтықтары қол жетімді болды және барлық сыртқы беттерді дезинфекциялық құралдармен өңдеу үнемі (күніне кемінде екі рет) жасалғаны туралы жазбалар болды.

**22-кесте. COVID-19 бар пациенттерді қабылдауды және орналастыруды ұйымдастыру (аурухана саны және жалпы (78) санынан үлесі %)**

<b>Көрсеткіш</b>	<b>Саны</b>	<b>%</b>
Пациенттер мен қызметкерлер үшін нақты белгіленген жеке кіру есіктері болды	48	62
Кіреп алдында, егер жоғары температура немесе COVID-19-ға ұқсас басқа белгілер болса, келушілер ауруханаға негізгі кіреберіс арқылы кірмеуі керек екендігі туралы жақсы көрінетін белгілер болды	20	26
Пациенттердің кіруі мынадай схема бойынша жүзеге асырылды: санитарлық өткізгіш (скрининг > күту аймағы > сұрыптау) > бөлімшелер	59	76
COVID-19 күдікті пациенттер үшін жеке күту аймағы болды	54	69
COVID-19 күдікті пациенттерді күту аймағында пациенттерге арналған жеке дәретхана болды	47	60
COVID-19 күдікті пациенттерге арналған күту аймағы жақсы желдетілген немесе механикалық желдетумен жабдықталған	46	59
COVID-19 белгілері бар науқастарды қарау үшін жеке кабинеттер қол жетімді болды	65	83

### 3.10 АУРУХАНА ДЕҢГЕЙІНДЕ ИАБ-ДЫ ІСКЕ АСЫРУДАҒЫ НЕГІЗГІ ҚИЫНДЫҚТАР ЖӘНЕ ОЛАРДЫ ЖЕҢУ ЖОЛДАРЫ

Сауалнамаға қатысқан медициналық ұйымдарының барлық басшылары мен инфекциялық бақылау қызметінің мамандарына үш ашық сұрақ қойылды: 1) медициналық ұйымдағы ИАБ бойынша негізгі қиындықтар; 2) ИАБ-ты жақсарту жөніндегі ұсынымдар; және 3) МКБИ-ды тиімді эпидбақылаудағы негізгі кедергілер. Барлығы 78 ауруханада 320 адам ауызша сұрақтарға жауап берді, ИАБ бойынша негізгі қиындықтарға қатысты 180 жауап жиналды, ИАБ жүйесін жақсарту шаралары бойынша ұсынымдары бар 152 жауап және МКБИ-ды тиімді эпидбақылаудағы негізгі кедергілерге қатысты 99 жауап алынды.

#### ИАБ бойынша негізгі қиындықтар

1. Білікті кадрлардың жеткілікті санының болмауына байланысты қиындықтар (180 жауаптың 79-ы, 44%) – ұйымда эпидемиолог-дәрігердің болмауы; ИАБ мәселелері бойынша инфекциялық бақылау қызметі мамандарының төмен біліктілігі; инфекциялық бақылау қызметі мамандарының ИАБ-ға байланысы жоқ жұмыстармен жүктелуі; аурухана эпидемиологтары мен инфекциялық бақылау мейірбикелері жалақысының төмен деңгейі; кадрлардың тұрақтамауы (жұмыстан тез шығып кетуі); медицина қызметкерлерінің ИАБ мәселелері бойынша білім деңгейінің төмендігі; ИАБ мәселелері бойынша кадрлардың біліктілігін арттыру үшін мемлекеттік қызметтер тарапынан әдістемелік қолдаудың болмауы.
2. Аурухана инфрақұрылымының кемшіліктеріне байланысты қиындықтар (180 жауаптың 45 жауабы, 25%) – жөндеуді талап ететін ескі ғимараттар; механикалық желдетудің және орталық кәріздің болмауы; ғимараттардың дұрыс жоспарланбауына байланысты пациенттер мен медицина қызметкерлерінің ағымының дұрыс ұйымдастырылмауы (ИАБ бойынша қазіргі заманғы талаптарды ескермейтін бейімделген ғимараттар немесе ескі үлгілік ғимараттар).
3. Жалпы медициналық қызметтердің сапасын бақылау жұмысы мен ИАБ мәселелерінің жеткіліксіз байланысы (186 жауаптан 27, 14%) – ауруханалардың басшылығы мен қызметкерлері тарапынан ИАБ мәселелеріне ынтасы мен қызығушылығының төмендігі; ИАБ бойынша жұмысты жақсартуға басқа мамандардың белсенді араласпауы; ИАБ-ды жақсарту бойынша жүйелі жұмыстың болмауы.
4. ИАБ бойынша іс-шараларды жеткіліксіз қаржыландыру (180 жауаптың 23-і, 13%) – науқасты емдеу үшін төлемді есептегенде ИАБ-қа арналған шығыстарды дұрыс есепке алмау; ауруханаларда керекті материалдарды сатып алуға, ИАБ-қа жауап беретін білікті қызметкерлерді жалдауға, жөндеу жұмыстарын жүргізуге қаржының жеткіліксіздігі.
5. ИАБ бойынша қолданыстағы нормативтік-құқықтық актілердің (НҚА) жетілмегендігі (180 жауаптың 6 жауабы, 3%) – ИАБ бойынша нормативтік-құқықтық актілердің қазіргі заманғы халықаралық ұсынымдарға сәйкес еместігі, әртүрлі НҚА-лердің өзара сәйкес келмеуі.

## МКБИ-ларды тиімді есепке алу үшін негізгі кедергілер

Ауруханалардың жартысынан астамының қызметкерлері мен басшылары (78 аурухананың 49-ы, 63%) медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекцияларды тиімді эпидбақылау үшін негізгі кедергі ретінде бақылау органдары тарапынан жазалаушы санкцияларын, соның ішінде ақшалай айыппұлдарды, жазадан қорқуды және жария еткісі келмеуді атап өтті. 99 жауаптың 56-сында «қорқыныш», «үрей» немесе «қауіптену», «жазалау санкциялары», «айыппұлдар» немесе «жаза» сөздері болды (57%).

Ақпарат жинау және МКБИ жағдайлары туралы хабарлауға байланысты демотивациядан басқа, респонденттер МКБИ-ларды эпидбақылау мәселелері бойынша медицина қызметкерлерінің төмен дайындығын (99 жауаптың 13-і, 13%), сондай-ақ нақты әдістемелік ұсынымдар мен деректер жинау құралдарының жоқтығын (99 жауаптың 9-ы, 9%) атап өтті.

Уақтылы және сапалы микробиологиялық талдау жүргізу мүмкіндігінің болмауы респонденттердің 5 жауабында (5%) көрсетілген. Жеті респондент (99 жауаптың 7-і, 7%) МКБИ-ларды тиімді есепке алу үшін кедергі көрмейтіндерін айтты.

**«Қорқыныш-басты кедергі.  
Жазалау жағдайы барлық жерде.»**

**«Жазалау шаралары бізде  
тіркелген жағдайларды жасыруға  
мәжбүр етеді»**

## ИАБ-ды жақсарту бойынша негізгі ұсыныстар

1. Медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру (152 жауаптың 72-сі, 47%), оның ішінде инфекциялық бақылау қызметкерлері, медициналық ұйым басшылары және дәрігерлер мен медбикелер үшін инфекцияның алдын алу және бақылау бойынша арнайы оқыту бағдарламаларын ұйымдастыру, медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттырудың барлық циклдеріне ИАБ мәселелерін енгізу, медициналық ұйымдар деңгейінде ИАБ-ды насихаттау бойынша іс-шараларды тұрақты түрде өткізу, ауруханалар арасында ИАБ бойынша практикалық тәжірибе алмасуды ұйымдастыру.
2. ИАБ бойынша шараларды қаржыландыруды ұлғайту (152 жауаптың 32-сі, 21%) – ауруханалық эпидемиологтардың жалақысын көтеру; инфекциялық бақылау қызметкерлері үшін жұмыс орындар санын арттыру; ИАБ бойынша жақсы нәтижелерге қол жеткізгені үшін бөлімшелерге немесе медициналық ұйымдар үшін ынталандыру төлемдер жүйесін енгізу; ИАБ қажеттіліктері үшін жыл сайын жеке бюджет бөлу; МКБИ жағдайлары туралы ақпарат бергені үшін айыппұл санкцияларынан тоқтату.
3. ИАБ мәселелері бойынша сапалы әдістемелік көмек көрсету (152 жауаптың 29-ы, 19%) – мемлекет деңгейінде нормативтік және әдістемелік құжаттарды жетілдіру және оларды соңғы халықаралық ұсынымдарға сәйкес келтіру; МКБИ мониторингін қоса алғанда, ауруханалар үшін ИАБ-дың әртүрлі рәсімдері бойынша бағдарламалармысалдарын, ішкі қағидалар мен SOP әзірлеу, санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органдары тарапынан ауруханаларға әдістемелік және консультациялық көмек көрсету.
4. Ауруханалардың инфрақұрылымы мен материалдық қамтамасыз етілуін жетілдіру (152 жауаптың 18-і, 12%) – ескі ғимараттар мен коммуникацияларды жөндеу және қайта жоспарлау, жаңа типтік ауруханалар салу, өз зертханасын ұйымдастыру, сапалы құралдар мен материалдарды сатып алу.

#### 4. ҚОРЫТЫНДЫ

ICAP және ДСҰО бірлесіп жүргізген ИАБ жүйелерінің негізгі компоненттері бойынша ситуациялық талдау нәтижелері елдегі стационарлық медициналық қызметтер көрсететін медициналық ұйымдардың бүкіл жүйесіне жалпы баға беруге және жақсартуды талап ететін бірнеше басым бағыттарды айқындауға мүмкіндік береді. Көп бейінді ауруханалардағы жағдайды талдаудың негізгі тұжырымдары ЮНФПА ұйымы 2018-2019 жылдары ұлттық деңгейде босандыру ұйымдарында жүргізген бағалау нәтижелерімен көбінесе сәйкес келеді.

#### **Аурухана деңгейінде ИААБ жақсарту үшін жүйелі шешімдер және келесі басым бағыттар бойынша жұмыс істеуі қажет:**

1. Медициналық ұйымдар деңгейінде ИАБ бойынша толыққанды бағдарламалардың болмауы; ИАБ-ға қатысты мәселелерді талқылауда медициналық ұйым басшыларының назары мен қатысуының жеткіліксіздігі; және ауруханада ИАБ-ды ұйымдастыру бойынша барлық жұмысты орындауға және ұйымдастыруға қабілетті білікті кадрлардың (дәрігер-эпидемиологтар мен инфекциялық бақылау медбикелері) тапшылығы.
2. ИАБ бойынша көптеген негізгі жұмыс үлгілері бойынша әдістемелік құжаттардың (нұсқаулықтардың, SOP-лардың, ішкі саясаттардың) болмауы.
3. ИАБ мәселелері бойынша медициналық қызметкерлерді міндетті оқыту мен жыл сайынғы біліктілігін арттырудың нақты жүйесінің болмауы, оның ішінде медициналық қызметкерлердің біліктілігін арттыру циклдеріне ИАБ тақырыптарын қосу керек және дағдыларды міндетті түрде тәжірибелік түрде көрсету керек. Инфекциялық бақылау қызметкерлерінің ИАБ мәселелері бойынша әдістемелік және тәлімгерлік көмек алуы, және басқа мамандармен тәжірибе алмасу мүмкіндіктері шектеулі.
4. МКБИ-ларды қадағалау әдіснамасы мен эпидемиологиялық бақылау жүйесінің болмауы, оның ішінде оқытылған қызметкерлердің болмауы, МКБИ жағдайларының стандартты анықтамасының жоқтығы және деректер жинауға арналған стандартты құралдардың болмауы, сапалы микробиологиялық талдау мен микробқа қарсы төзімділікті бақылау жүргізудің мүмкіндіктерінің шектеулілігі. Жоғары тұрған органдар тарапынан МКБИ бақылауға қолданылатын тәсілдердің жазалау бағыттылығы.
5. ИАБ бойынша білім мен негізгі шараларды күнделікті ішкі бақылау мен тексеру үшін әдіснама мен жүйенің болмауы. ИАБ бойынша негізгі шараларды бақылау үшін стандартты құралдардың болмауы. Ауруханаларда қолданылатын өндірістік бақылау көбінесе қоршаған орта объектілерінің гигиенасына бағытталған, ал ДДҰ ұсынымдарына сәйкес ИАБ-дың негізгі компоненттерін бақылауға аз дәрежеде көңіл бөлінеді, оның ішінде ИАБ бойынша медицина қызметкерлерінің білімі мен практикасын бақылау жеткіліксіз.
6. Медициналық ұйымдарда пациенттер мен персонал ағымдарын тиісті аймақтарға бөлінбеуі және дұрыс ұйымдастырылмауы орын алады.