



2020-2025 жылдарға арналған Қазақстан
Республикасында медициналық көмек
көрсетумен байланысты

ИНФЕКЦИЯЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУ ЖӘНЕ БАҚЫЛАУ ЖҮЙЕСІН НЫҒАЙТУ СТРАТЕГИЯСЫ

Нұр-Сұлтан қ.— 2020 ж.



Осы басылымда айтылған пікірлер авторлардың ғана пікірлері болып табылады және олар міндетті түрде Қазақстандағы БҰҰ Тұрғын халық саласындағы қорының (ЮНФПА), Біріккен Ұлттар Ұйымының немесе олардың аффилирленген ұйымдарының көзқарасын білдірмейді.

**2020-2025 жылдарға арналған Қазақстан Республикасында
медициналық көмек көрсетумен байланысты
инфекциялардың алдын алу және бақылау жүйесін
нығайту стратегиясы**

Қазақстан Республикасында медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу және бақылау жүйесін нығайту стратегиясын ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы БҰҰ Тұрғын халық саласындағы қорының техникалық көмегімен дайындады.

Бұл стратегия медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу және бақылауды ұйымдастыру бойынша ДДҰ-ның қазіргі заманғы ұсынымдары мен тәсілдеріне сәйкес елдің босандыру қызметіндегі инфекциялық бақылаудың ағымдағы жай-күйіне ахуалдық талдау жүргізу нәтижелерінің негізінде әзірленді.

Мазмұны

Пайдаланылған қысқартулар тізімі	4
Кіріспе	5
ҚР-дағы ағымдағы жағдай	7
Пайым	11
Басшылыққа алынатын қағидаттар	11
Мақсат, міндеттер мен күтілетін нәтижелер	12
Басты интервенциялар	12
Жүзеге асыру және үйлестіру	21
Қаржыландыру	22
Мониторингілеу және бағалау	22

Пайдаланылған қысқартулар тізімі

CDC	АҚШ ауруларды бақылау және алдын алу орталықтары
АБТ	антибиотикке төзімділік
ДДҰ	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
МКБИ	медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялар
ТҚСҚБК	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Тауарлар мен қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау комитеті
НҚА	нормативтік құқықтық актілер
ИААИБ	инфекциялардың алдын алу және инфекциялық бақылау
ОПС	операциялық процедуралар стандарттары
ЮНФПА	БҰҰ Тұрғын халық саласындағы қоры

Кіріспе

Медициналық технологиялар мен көмек көрсетілетін ортаның эпидемиологиялық қауіпсіздігі медициналық қызметтер сапасының ажырамас сипаттамалары болып табылады. Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялар (бұдан әрі – МКБИ) өзінің кең таралуына, пациенттердің, қызметкерлердің денсаулығы мен мемлекет экономикасы үшін жағымсыз салдарларына қарай өзектілігі ондаған жылдар бойы төмендемейтін мультитәртіптік проблема болып табылады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (бұдан әрі – ДДҰ) сарапшыларының қорытындысы бойынша, ешбір елде медициналық ұйымдардың ешбір түрі МКБИ пайда болу тәуекелінен азат бола алмайды. ДДҰ деректеріне сәйкес, дамыған елдерде МКБИ пайда болу жиілігі 7,6%-ті құрайды¹. Дамушы елдердегі жағдайды деректердің жоқтығы немесе қолда бар деректердің анық еместігі себепті бағалау қиынырақ, алайда мониторинг тетіктері бар елдерде МКБИ пайда болу жиілігі шамамен 15%-ті (емдеуге жатқызылған 100 пациентке шаққанда 15 жағдай)² құрайды. Таралу деңгейі бөлімшелердің түріне, пациенттер жай-күйінің бастапқы ауырлығына, қолданылатын медициналық технологиялардың агрессия деңгейіне және тиімді эпидемиологиялық шараларды енгізу дәрежесіне байланысты айтарлықтай әртүрлі бола алады. Осылайша, ең жиі кездесетін МКБИ түрі болып табылатын хирургия аясындағы инфекциялар хирургиялық операцияға ұшыраған пациенттердің үштен біріне дейін әсер етуі мүмкін.

МКБИ дамуының теріс әсеріне стационарда болу мерзімінің ұзаруы, еңбекке жарамсыздық ұзақтығының өсуі, микроорганизмдердің микробқа қарсы препараттарға төзімділігінің артуы, денсаулық сақтау жүйесіне қомақты қосымша қаржылық ауыртпалығын, пациенттер мен олардың отбасылары үшін жоғары шығындар, сондай-ақ өлім-жітімнің көбеюі жатады. Еуропада МКБИ жыл сайын жалпы стационарда 16 миллионға дейін қосымша күн жатуға, 37 000 атрибутталған өлім жағдайына және МКБИ үлесіне тиетін қосымша 110 000 өлім жағдайына әкеледі. Жыл сайынғы қаржылық шығындар тек тікелей шығындарды қосқанда, шамамен, 7 миллиард еуроға бағаланады.

Заманауи тәсілдерге сәйкес, МКБИ қазіргі заманғы түсінік бойынша ауруханаішілік инфекциялар тобын белгілейтін бірыңғай біріктіруші термин болып табылады. Бұл инфекциялар пациенттерде ауруханаға жатқызғанда, амбулаториялық-емханалық емдеу жағдайында немесе үйде, медициналық ұйымнан тыс жерлерде медициналық көмек көрсетудің нәтижесінде пайда болған, сондай-ақ кәсіптік қызметін жүзеге асыруына орай медицина қызметкерлерінде пайда болған клиникалық көрініс тапқан кез келген инфекциялық ауру ретінде анықталады.

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.

МКБИ эпидемиялық процесінің таралуы мен сипатына соңғы жылдары енгізіліп жатқан медициналық технологиялар мен медициналық көмекті ұйымдастыру тәсілдерінің өзгерістері елеулі әсер етеді, соның ішінде:

- емдеудің хирургиялық әдістерін қарқындету, имплантацияланатын материалдар мен құрылғылардың өсуі, мүшелер мен тіндерді транспланттау нәтижесінде қоздырғыштардың берілуінің жасанды механизмдерін қалыптастыру;
- пациенттің стационарда болу ұзақтығын төмендету, стационарды алмастыратын технологияларды енгізу;
- шағын инвазивті медициналық технологияларды кеңінен енгізу нәтижесінде агрессияны төмендету;
- дене салмағы төмен және өте төмен балаларға күтім жасау технологиясын кең тарату;
- диагностикалау және емдеу үшін зарарсыздандырудың ерекше әдістерін қажет ететін күрделі медициналық техниканы кеңінен пайдалануды қоса алғанда, емдеу-диагностикалық процестің техникалық қанықтығы;
- медициналық технологиялардың микробқа қарсы қорғанысының өсуі;
- пациентті барынша оқшаулау қағидатын келушілер үшін стационарлардың ашықтығымен ауыстыру.

Бір жағынан, бұл факторлар бір реттік шығыс материалдарын, медициналық технологияны орындау кезінде жеке оқшаулау қағидатын, қолды зарарсыздандырудың, клинингтің, ауаны дайындаудың заманауи жүйесін және т.б. енгізу арқылы экзогендік инфекция жұқтыру қаупінің айтарлықтай төмендеуіне алып келеді. Пациенттің клиникада стационарлық емдеуде болу уақытын қысқарту микроорганизмдердің эпидемиялық қауіпті ауруханалық штамдар қалыптасуының алдын алуға жәрдемдеседі. Эндоскопиялық технологияларды енгізу медициналық араласу агрессиясының (МКБИ тәуекелінің негізгі факторы) айтарлықтай төмендеуіне әкеледі.

Екінші жағынан, заманауи медициналық технологияларды енгізу дені сау адамда патология тудырмайтын инфекцияларға қарсы тұра алмайтын ауыр сырқаттары бар науқастардың өміршеңдігінің өсуіне әкеледі. Медицинадағы бұл беталыстар медициналық көмек көрсетуге байланысты инфекциялардың құрылымын өзгертеді. МКБИ тәуекелінің жалпы төмендеуімен бірге ауыр асқынулардың үлесі артып отыр. Неонатологиялық көмек көрсету кезінде олар жаңа туған нәрестенің терең жетілмегендігімен, микроорганизмдерден қорғану жүйелерінің қалыптаспағандығымен байланысты болып табылады. Медициналық көмектің басқа салаларында бұл қауіп, мысалы, имплантаттың контаминациясымен айқындалады.

Осылайша, МКБИ халықтың денсаулығына және көмек көрсету жүйесінің негізгі сипаттамаларына – сапаға, қауіпсіздікке, тұрақтылыққа, ресурстармен қамтамасыз етілуге – айтарлықтай теріс әсер ететін әлемнің барлық денсаулық сақтау жүйелері үшін жаһандық проблема болып табылады. МКБИ-ге қарсы тұрудың тиімді жүйесі жоқ елдерде жағдай айтарлықтай

нашарлайды, бұл бірінші кезекте осал пациенттер – жаңа туған балалар, қарт адамдар, негізгі ауруы ауыр өтетін және көптеген жанамалас аурулары бар пациенттер, агрессивті және инвазивті медициналық манипуляцияларға, органдарды трансплантациялауға және т.б. ұшыраған пациенттер арасында денсаулықтың нашарлауына және өлім-жітімнің өсуіне әкеледі.

Осыған орай, қазіргі кезде МКБИ-дің алдын алу мен бақылауды эпидемиологиялық қадағалаудың жалпы жүйесінен бөліп қарастыру, оны қауіпсіз клиникалық тәжірибемен тығыз байланыстыру, ықтимал тәуекелді бағалауға қайта бағдарлау, тәуекелді басқаруды (риск-менеджмент) және тәуекелге бағдарланған қазіргі заманғы профилактика технологияларын енгізу жалпы қабылданған әлемдік тәжірибеге айналып келеді.

Шарасыз кешіктіретін ден қоюға, МКБИ салдарларына жеткіліксіз әсер етуге, ахуалды болжау мүмкіндігінің төмендігіне және МКБИ қоздырғыштарының ауруханалық клондарының қалыптасуын уақтылы бағалау мүмкінсіздігіне байланысты МКБИ-ді дәстүрлі түрде сырқаттанушылық деректерінің негізінде бағалау жеткілікті тиімді болмай отыр. Осыларды ескере отырып, МКБИ-дің алдын алуға және бақылауға қазіргі заманғы көзқарастың келесі аксиомалары тұжырымдалған:

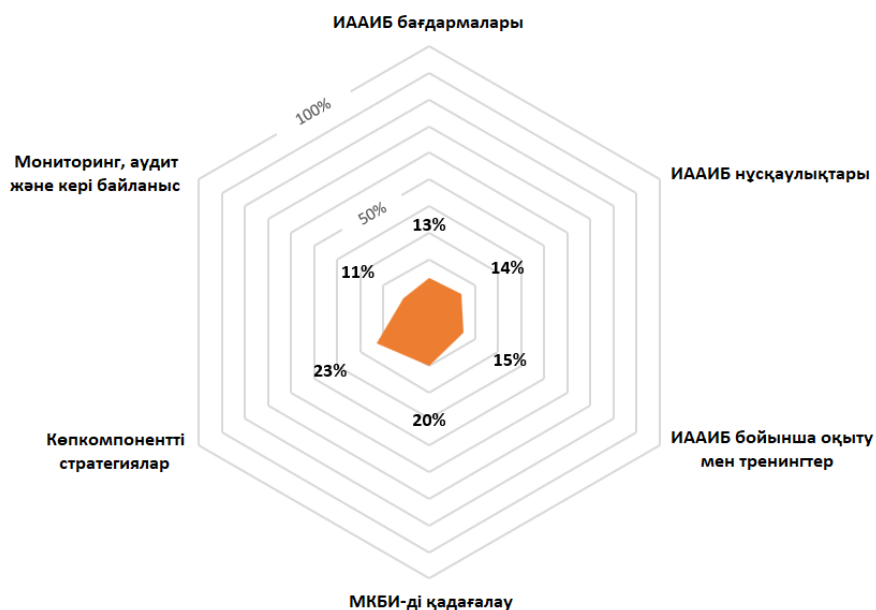
1. МКБИ тәуекелі медициналық ұйымдарда қашанда болады.
2. МКБИ тәуекелі қолданыстағы медициналық технологиялардың агрессиясы мен инвазиясының, эпидемиологиялық қауіпсіздігінің дәрежесімен, қоздырғыштардың қасиеттерімен және ауруханалық орта жағдайымен анықталады.
3. Сырқаттанушылық бойынша эпидемиологиялық ахуалды бағалау мен басқарудан әлеуетті тәуекелді бағалауға, тәуекелді басқаруға және тәуекелге бағдарланған профилактика технологияларына өту қажет.
4. Эпидемиологиялық қауіпсіздік – медициналық көмектің сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз етудің ажырамас бөлігі.

ҚР-дағы ағымдағы жағдай

Қазақстан Республикасында жүргізілген Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекцияларды бақылау мен алдын алу жүйесіне (бұдан әрі – ИААИБ жүйесі) талдау³ қазір қолданылып жүрген жүйенің фрагменттелгендігін, заманауи талаптарға сай еместігін көрсетті. ДДҰ ұсынған ИААИБ жүйесінің алты компоненті⁴ Қазақстанда нысаналы жағдайдың тек 17,9%-іне ғана сай келіп, тек ең базалық түрінде ғана кездеседі. Сонымен қатар, төмендегі суретте көрсетілгендей, бағыттардың (блоктардың) бір де біреуі бойынша ДДҰ ұсынымдарына тіпті 25%-ке сәйкес келмейді.

³ Қазақстан Республикасының акушерлік стационарларындағы инфекциялық бақылау қызметін ұйымдастырудың кедергілері мен проблемаларын ахуалдық талдау. ЮНФПА – 2019.

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



Бар деп белгіленген элементтердің бір бөлігі іс жүзінде тек ішінара ғана немесе ресми түрде ғана орындалады.

ИААИБ жүйесі үшін ең маңызды проблемалар мен ұлттық деңгейдегі проблемалар мыналар болып табылады:

- МКБИ-дің алдын алу және бақылау жөніндегі бірыңғай ұлттық кешенді стратегияның немесе бағдарламаның болмауы;
- МКБИ жағдайлары мен тәуекел факторлары бойынша деректер жинау мен талдаудың пәрменді құралдарына негізделген эпидемиологиялық қадағалаудың тиімді жүйесінің болмауы;
- Көптеген мүдделі тараптар үшін ИААИБ іс-шаралары бойынша практикалық нұсқаулықтар мен алгоритмдердің болмауы;
- Іс жүзінде мүдделі тараптардың барлығына арналған МКБИ және ИААИБ проблематикасы бойынша, сондай-ақ білімнің аралас салалары бойынша қазіргі заманғы түсініктер мен дәлелді тәжірибеге сәйкес келетін тереңдетілген білім алу мүмкіндігінің болмауы;
- ИААИБ шектерінде жүзеге асырылатын іс-шараларды мониторингілеу жүйесінің болмауы.

Қолданыстағы инфекциялық бақылау жүйесінде мониторинг пен эпидемиологиялық қадағалаудың тиімді жүйесін ұйымдастыру үшін қажетті тетіктер мен білімдер жоқ. Сонымен қатар, сыртқы бақылаудың тарихи қалыптасқан «жазалаушылық» сипаты медициналық ұйымдар деңгейінде МКБИ жағдайларын жасыруға немесе тіркеуден бас тартуға әкеледі. Осындай жағдайларда қалыптасатын ресми статистика Қазақстандағы МКБИ проблемасының жоқтығы туралы жалған түсінік қалыптастырады. Осылайша, Қазақстанда тіркелетін МКБИ таралу көрсеткіші (2018 жылы ауруханаға жатқызылған 100 адамға шаққанда 0,018) дамыған елдердің ұқсас көрсеткішінен (7,6) 422 есе төмен, ал дамушы елдердің көрсеткішінен (10,1) 561 есе төмен. Өз кезегінде, мұндай бұрмаланған көрініс жүйелі және кешенді

амалдың қажеттілігін жақтау мен түсінудің жоқтығына әкеледі. Мұның бәрі денсаулық сақтау қызметінің дамуын тежейтін тұйық шеңбер құрайды.

ИААИБ жүйесінің бірінші компоненті, ДДҰ нұсқаулығына сәйкес, ИААИБ бағдарламаларын ұлттық және жергілікті деңгейлерде әзірлеп, жүзеге асыру болып табылады. Сондай-ақ, бұл компонент тиісті институционалдық құрылымдардың болуын және олардың арасындағы өзара әрекетті білдіреді. Ұлттық деңгейде ҚР-да қажетті институционалдық құрылымдар әрекет етеді, бірақ МКБИ мәселелері бойынша бағдарлама немесе стратегия жоқ. Оған қоса, ұлттық деңгейдегі бірқатар функциялар мен мәселелерге ИААИБ жүйесі қатысушыларының бір де бірі қатыстырылмаған. Жергілікті деңгейде ИААИБ бағдарламалары да, қажетті құрылымдар да бар, бірақ ондай сәйкестіктің сипаты көбіне ресми түрде ғана болады.

ИААИБ жүйесінің екінші компоненті – бұл клиницистер, инфекциялық бақылау мамандары мен медициналық емес мамандар үшін тікелей ИААИБ құралдары ретінде қызмет ететін дәлелдерге негізделген нұсқаулықтар мен НҚА. Ұлттық деңгейде қолданылатын құжаттарды зерттеу нәтижелері бойынша жасалған жалпы қорытынды: олар жоғары деңгейлік бірқатар талаптар мен қағидаларды сипаттайды, оларды жүзеге асыру көрсетілген ережелер мен нормаларға сәйкестікті қалай енгізу және тексеру қажеттігін егжей-тегжейлі ашатын нұсқаулықтар мен алгоритмдердің болмауынан қиындайды. Сонымен қатар, жекелеген нормалар мен талаптар бұл тарихи сақталған, дәлелдемелік базасы жоқ ережелер болып келеді.

Үшінші компонент ИААИБ мәселелері бойынша оқыту мен тренингтер болып табылады. НҚА мен қолданыстағы тәжірибеге жасалған шолу көрсеткендей, ИБ бойынша мамандарды оқыту және олардың әлеуетін көтеру жүйесі стандартталмаған және кәсіби даму траекториясын жоспарлауды және біліктілікті жүйелі түрде көтеруді қамтамасыз ете алмайды. Медициналық ұйымдардың қызметкерлерін МКБИ мәселелері және тәуекел факторлары бойынша оқыту тиісті түрде және қажетті жиілікпен жүзеге асырылмайды.

ИААИБ-тің келесі компоненті – бұл МКБИ-ге және тәуекел факторларына қатысты деректерді тұрақты түрде жинау, олармен алмасу мен оларды талдауды қамтитын МКБИ-ді эпидемиологиялық қадағалау. Эпидемиологиялық қадағалау үшін ақпарат жинаудың қолданыстағы жүйесі МКБИ-ге тән емес, қажетті деректерді қамтымайды, мәліметтерді жинау мен алмасудың сенімсіз әдістеріне негізделген және, жалпы алғанда, тиімділігі төмен болып табылады. Осы компоненттің ажырамас бөлігі болып табылатын микробиологиялық зертханалар құрал-жабдықпен, шығыс материалдарымен және білікті кадрлармен жеткілікті қамтамасыз етілмеген. Сапаны бағалауды қоса алғанда, зертханалар қызметінің сатылары мен үрдістері стандартталмаған және бұл зерттеулердің шынайылығын қамтамасыз етуге кедергі келтіріп, олардың нәтижелерін салыстыруға мүмкіндік бермейді. Қосымша теріс фактор – дәлелденген тиімділігі жоқ көптеген зерттеулер жүргізудің салдарынан жүктеменің тиімсіз бөлінуі. Елдегі зертханаларда *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacteriaceae* (*Klebsiella*

pneumonia) сияқты ДДҰ тарапынан карбапенемдерге төзімділігі бойынша бірінші қауіптілік басымдығына жатқызылған полирезистентті микроорганизмдерді анықтау жағдайларының болғандығына қарамастан, антибиотикке төзімділікті (АБТ) бақылау бағдарламасына зертханалардың қатысуға дайындық дәрежесі төмен деп бағаланады. АБТ-мен күрес шараларын толық ауқымды іске асыру, халықаралық мониторингілеу мен ден қою желісіне қосылу ДДҰ мен АҚШ ауруларды бақылау және алдын алу орталығының (бұдан әрі – CDC) жәрдемін талап етеді.

Мониторинг, аудит пен кері байланыс – ИААИБ бағдарламаларының жекелеген бағыттарындағы, мысалы, қол гигиенасы саласындағы прогресті бағалауға, сондай-ақ қатысушыларды хабардар етуге және ИААИБ бағдарламалары шеңберінде шешімдер қабылдауға жәрдемдесуге бағытталған компонент. ДДҰ медициналық ұйымдар деңгейіндегі ИААИБ бойынша іс-қимылдардың тиімділігін сыртқы бағалауды жазалауға емес, жетілдіруге бағыттау тұрғысынан жүргізуді ұсынады, алайда сыртқы бақылауды жүзеге асырудың ҚР-да қалыптасқан тәсілдері МКБИ-ді медициналық ұйымдар деңгейінде жасыруға барынша жағдай жасайды.

Көпкомпонентті стратегиялар – ИААИБ шектеріндегі іс-шараларды тиімді жүзеге асырудың әртүрлі құралдары мен амалдарын қиыстыруға негізделген ДДҰ әдістемесі болып табылады. Бұл тәсіл Қазақстанда шектеулі ауқымда тек жекелеген медициналық ұйымдар деңгейінде ғана қолданылады.

Жұмыс жүктемесі, жұмыскерлердің жеткіліктілігі және төсек-орынның бос болмауы – клиникалық тәжірибе қауіпсіздігі тұрғысынан медициналық ұйым деңгейінде ИААИБ-ті тиімді іске асыру үшін қажетті жағдайларды қамтамасыз ететін компонент. Қолда бар деректер көрсетіп отырғандай, медициналық ұйымдардың тек үштен бірі ғана қол гигиенасы бойынша талаптарға толық сәйкестікті қамтамасыз етеді. Алдын алу және емдеу үшін антибиотиктерді қолданудың дұрыстығы мен негізділігі елеулі проблема болып табылады.

Гигиена талаптарына жауап беретін орта, ИААИБ іс-шараларына қажетті материалдар мен жабдықтардың болуы жергілікті деңгейдегі ИААИБ инфрақұрылымдық компоненті болып табылады. Сәулет-жоспарлау шешімдеріне, желдету жүйелеріне және т.с.с. байланысты бірқатар проблемалардың болуына қарамастан, ең көп аландатушылықты медициналық бұйымдармен, материалдар мен тауарлармен қамтамасыз ету проблемалары тудырады.

Жалпы алғанда, ахуалдық талдау ИААИБ жүйесінің ұлттық және жергілікті деңгейлердегі тиімділігін қамтамасыз етуге қатысты көптеген олқылықтар мен кедергілерді көрсетті. МКБИ таралуының деңгейі мен Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесіндегі кері салдарлар жанамалай белгілері бойынша елеулі деп бағалана алады. Акушерлік стационарлар бірқатар жылдар бойы жергілікті деңгейде ИААИБ жүйесінің жекелеген элементтерін әркелкі сәттілікпен енгізіп келеді, әйтсе де тәсілдер мен іс-

шаралардың жалпы фрагменттігі тұрақты нәтижелерге қол жеткізуге мүмкіндік бермей келеді.

Ахуалдық талдау барысында зерттелген ИААИБ жүйесі компоненттерінің әрқайсысы оларды жетілдіру бойынша бірқатар шаралардың іске асырылуын талап етеді. МКБИ проблемасының күрделілігі мен кешенділігін ескерсек, анықталған кемшіліктер жеке бағыттардың тиімділігін төмендетіп қана қоймай, бірін-бірі күшейтіп, теріс мультипликативтік әсер тудырады. Талдау жүргізу барысында ИААИБ жүйесін тұтастай дамытуға және нығайтуға бағытталған ұлттық деңгейдегі кешенді стратегиялық құжатты кезең-кезеңімен дәйекті іске асыра отырып, үйлестірушілік және көшбасшылық функцияларды жандандыруды қамтитын ұлттық деңгейдегі маңызды араласу шараларын қабылдамайынша МКБИ-дің алдын алу және бақылау бойынша қалыптасқан жағдайды өзгертуге мүмкіндік бермейтін жүйелі факторлар анықталды.

Жоғарыда айтылғанды ескере отырып, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасының 2-ші «Қазіргі заманғы қоғамдық денсаулық сақтау қызметі» бағытының шеңберінде МКБИ-ге қатысты шаралардың тиімділігін арттыру және ұлттық деңгейде де, медициналық ұйымдарда да инфекциялардың алдын алу және инфекциялық бақылау бағдарламалары бойынша ДДҰ-ның басшылыққа алынатын қағидаттарын іске асыру көзделген.

Пайым

Ұлттық стратегия шеңберінде денсаулық сақтау ұйымдары деңгейінде эпидемиологиялық бақылау мен қадағалаудың, тәуекелді басқарудың және тәуекелге бағдарланған заманауи профилактика технологияларының тиімді жүйесін енгізу арқылы халыққа медициналық көмек көрсетудің қауіпсіздігін қамтамасыз етуге бағытталған МКБИ-дің алдын алу мен бақылаудың жалпыұлттық жүйесі құрылған.

Басшылыққа алынатын қағидаттар

- Пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету және жоғары сапалы медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ету қағидаттарының басымдылығы.
- Клиникалық және эпидемияға қарсы тәжірибені дәлелді медицина қағидаттарымен және халықаралық деңгейде танылған озық тәжірибе тәсілдерімен үйлестіру.

- Сыртқы бақылаудың барлық нысандарын жазалауға емес, инфекциялардың алдын алу мен бақылауды жетілдіруге жәрдемдесуге қайта бағыттау.
- Қатысушы тұлғалардың аясын кеңейту және МКБИ мәселелерін шешуге кешенді мультитәртiптiк көзқарасты дамыту.
- МКБИ-дiң даму тәуекелдерiн бағалауға негiзделген превентивтi тәсiлдер енгiзу.

Мақсат, мiндеттер мен күтiлетiн нәтижелер

Стратегияның мақсаты 2025 жылға қарай медициналық көмекпен байланысты инфекциялардың алдын алу және бақылаудың тиiмдi әрi кешендi дәлелдi медицинаға негiзделген ұлттық жүйесiн құру болып табылады.

Стратегияның күтiлетiн нәтижелерi ең алдымен ауруханалық ортада, реанимациялық бөлiмшелерде және қарқынды терапия бөлiмшелерiнде МКБИ ауыртпалығын және соған сәйкес асқынуларды төмендету болып табылады.

Стратегияны iске асыру төмендегiдей мiндеттердi шешу жолымен қамтамасыз етiледi:

1. **ИААИБ ұлттық жүйесiн институционалдық нығайту**, ол МКБИ-ге қарсы тұру және алдын алу бойынша барлық қызметтi жүйелендiруге және үйлестiруге бағытталады;

2. **Мүдделi тараптардың әлеуетiн көтеру және МКБИ-ге қарсы тұру бойынша белсендi қызметке тарту**, ол ахуалды, тәуекелдердi және қажеттi әрекеттердi бiрыңғай түсiнудi қамтамасыз етедi;

3. **МКБИ-ге қатысты эпидемиологиялық қадағалау мен мониторингiлеудiң тиiмдi жүйесiн құру**, ол басқа жағдайлармен қатар, ахуал мен тәуекелдердi тура бағалауды, дәлме-дәл ден қою үшiн қажеттi уақтылы деректер алмасуды қамтамасыз етедi;

4. **Инфекциялық бақылау мамандары қызметiнiң сапасы мен тиiмдiлiгiн көтеру**, олар медициналық ұйымдар деңгейiнде жоспарлауды, мониторингiлеу мен бақылауды қамтамасыз ететiн ИААИБ жүйесiнiң басты буыны болып табылады;

5. **ИААИБ жүйесiн қажеттi инфрақұрылыммен қамтамасыз ету**, оның iшiнде жабдық, медициналық бұйымдар, өзге тауарлар мен ресурстар.

Басты интервенциялар

Мақсатқа жету мен мiндеттердi жүзеге асыру төмендегiдей басты интервенциялар арқылы қамтамасыз етiледi:

Міндеттер	Интервенциялар
<p>ИААИБ ұлттық жүйесін институционалдық нығайту</p>	<p>1. ИААИБ ұлттық жүйесін басқару функцияларын институттандыру</p> <ul style="list-style-type: none"> • ИААИБ мәселелеріне шынайы берілген көшбасшы және үйлестіруші ретінде қызмет ететін институционалдық құрылымды ұлттық деңгейде құру/анықтау. • Осы құрылымның функциялары мен жауапкершілігін, оның мамандарына қойылатын біліктілік талаптарын белгілеу және бекіту. • ИААИБ бойынша эпидемиология саласындағы мамандар, клиницистер, медбикелер, зертхана мамандары және т.б. кіретін мультитәртіптік техникалық топ (жұмыс тобын) құру. <p>2. ИААИБ бойынша іс-шараларды стратегиялық жоспарлауды қамтамасыз ету</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нақты мақсаттарын, басымдықтарын, іс-шараларын, ілгерілеу индикаторларын белгілеуді қоса алғанда, медициналық көмек көрсетудің барлық деңгейлері мен нысандары үшін МКБИ-ге қарсы тұру мәселелерін қамтуға тиіс болатын, сондай-ақ ИААИБ жүйесінің барлық әлеуетті қатысушылары үшін үйлестіруші нұсқаулық қызметін атқаратын ұлттық деңгейде жан-жақты қамтылған ИААИБ бағдарламасын әзірлеу, бекіту және іске асыру үшін құқықтық мәртебе мен жауапкершілікті бекіту. • Жоспарланатын шаралар мен іс-әрекеттерді антибиотикке төзімділік, туберкулез, АИВ, иммундау, ана мен бала денсаулығы жөніндегі ұлттық жоспарлармен және бағдарламалармен, Халықаралық медициналық-санитариялық қағидалар шеңберіндегі іс-шаралармен үйлестіру. <p>3. ИААИБ бойынша жоспарланатын және жүзеге асырылатын іс-шаралардың орнықтылығын қамтамасыз ету</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ұлттық және жергілікті деңгейлерде ИААИБ бойынша басты іс-шараларды қаржыландыру қажеттіліктерін бағалау. • Қаржыландыру көздерін анықтау және оларды тиісті бюджеттер (республикалық және жергілікті бюджеттер) шеңберінде бекіту. • ИААИБ бойынша іс-шараларға кәсіби қауымдастықтар мен пациенттердің құқықтарын қорғау ұйымдарын қоса алғанда, бейүкіметтік ұйымдарды тарту. <p>4. ИААИБ жүйесінің заңнамалық және реттеушілік базасын жаңарту және жетілдіру</p> <ul style="list-style-type: none"> • ИААИБ жүйесінің тиімді жұмыс істеуі үшін қажетті құзыреттерді/функцияларды заңнама жүзінде бекіту. • МКБИ мәселесінің және медицина қызметкерлері мен пациенттердің құқықтарын қорғау мәселелерінің заңды аспектілерін заңнама жүзінде бекіту.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ескірген «ауруханашілік инфекциялар» терминінің орнына «МКБИ» ұғымын бекіту. • Медициналық ұйымдар деңгейінде МКБИ ұйымдастырудың қазіргі заманғы тәсілдеріне сәйкес өзектілендіруді және ТҚСҚБК өкілдерінің күшімен эпидемиологиялық тексеру жүргізу критерийлерін өзгертуді қоса алғанда, Медициналық ұйымдарда инфекциялық бақылау жүргізу ережелерін қайта қарау. • «Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық ережелерін халықаралық талаптар мен заманауи клиникалық тәжірибелерге жақындастыру жолымен қайта өңдеу. • Қазақстан Республикасының медициналық ұйымдары қызметкерлерінің қолдарын тазалау жөніндегі әдістемелік ұсынымдардың талаптарын ДДҰ-ның Қол гигиенасы жөніндегі нұсқаулығының ережелерімен үйлестіру. • Әртүрлі бейіндегі медициналық ұйымдар өз жағдайларына бейімдей алатын және жергілікті негізде енгізе алатын қол гигиенасын сақтау бойынша үлгілік базалық бағдарламаны әзірлеу. • «Өндірістік бақылауды жүзеге асыруға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптардың» әртүрлі беттерден алынған шайындыларға зерттеулер жүргізудің көрсеткіштері мен көлемдеріне қатысты ережелеріне флуоресцентті гелдерді қолдана отырып қоршаған орта объектілерінің ластану қаупін тез бағалаумен алмастыру жолымен өзгертулер енгізу. • НҚА талаптарын түсіндіру, енгізу және тексеру бойынша практикалық нұсқаулықтар/ұсынымдар әзірлеу. • Оларда перинаталдық күтімнің жаңа технологияларының барлық мәселелері, жүкті, босанатын, босанған әйелдерге, жаңа туған нәрестелерге көмек көрсетудің барлық сатыларындағы дәлелді медицинаға негізделген ИААИБ бойынша нақты іс-шаралар, антибиотикті профилактиканы және антибиотикті терапияны ұйымдастырудың тиімді тактикасы мен стратегиясының бірыңғай қағидаттары көрініс табатын акушерлік стационарларға арналған НҚА әзірлеу. • Келесі мәселелер бойынша ұлттық нұсқаулықтарды (қағидаттарды, алгоритмдерді, стандарттарды) әзірлеу және тұрақты қайта қарау: <ul style="list-style-type: none"> ○ стандартты сақтық шаралары; киім-кешекті қауіпсіз пайдалану және қауіпсіз кір жуу; медициналық қалдықтарды басқару; тыныс алу гигиенасы және жөтелу этикеті; үй-жайларды тазалау; кесілген жаралар профилактикасы;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ таралуды болдырмау шаралары (оның ішінде, пациенттерді анықтау және орналастыру, жеке қорғаныс құралдары); ○ инвазивті процедураларға (хирургияны қоса) арналған асептикалық техника; ○ медициналық техника мен клиникалық процедураларға арналған бұйымдарды басқару; ○ медициналық бұйымдарды зарарсыздандыру және дезинфекциялау; ○ катетер қоюмен байланысты инфекциялар, хирургиялық араласу орнындағы инфекциялар, ӨЖВ аппаратымен байланысты инфекциялар және т.с.с. ең кең таралған МКБИ-ді болдырмау бойынша мамандандырылған нұсқаулықтар.
<p>Мүдделі тараптардың әлеуетін арттыру және оларды МКБИ-ге қарсы тұру бойынша белсенді қызметке тарту</p>	<p>1. ИААИБ-ке тартылған мамандардың кәсіби дамуын стандарттау</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Инфекциялық бақылау бойынша (жоғарғы және орта медициналық білімі бар) мамандарды және клиникалық микробиологтарды Медициналық және фармацевтикалық мамандықтар номенклатурасына енгізу. ● Инфекциялық бақылау бойынша мамандар мен клиникалық микробиологтар үшін біліктілік деңгейлері тұрғысынан құзыреттер тізімін белгілеуді қамтитын кәсіптік стандарттарды әзірлеу. ● ИААИБ мәселелеріне байланысты құзыреттерді ИААИБ бойынша жұмысқа тартылған мамандықтарға арналған кәсіптік стандарттарға енгізу. <p>2. Мамандарды дайындау жүйесін жетілдіру</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Бітірушілер мен білім алушыларға тиісті білім мен дағдыларды дарыту жолымен дипломға дейінгі және дипломнан кейінгі деңгейлердегі оқу бағдарламаларын өзектілендіру және оларды ИААИБ жүйесінің нақты мұқтаждықтарына сәйкес қайта бағдарлау. ● Денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық және медициналық емес персоналы үшін ИААИБ-ке және МКБИ-ге қатысты базалық білім бойынша ұлттық деңгейде ұсынымдар және/немесе оқыту бағдарламасын жасау. ● Ұлттық деңгейде білім беру мен оқытудың тиімділігін тексеруге бағытталған мониторингілеу мен бағалау жүйесін енгізу. <p>3. Мүдделі тараптарды оқыту және ақпараттандыру бойынша іс-шараларды жүзеге асыру</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Стратегияны іске асыру барысында басты нәтижелер мен анықталған проблемалардың мүдделі тараптарға кеңінен жариялануын қамтамасыз ету. ● ИААИБ жүйесін дамытудың ағымдағы жай-күйі мен жоспарлары туралы хабардар ету мақсатында саясатты айқындайтын тұлғалар мен мүдделі тараптардың

	<p>өкілдері үшін республикалық деңгейде дөңгелек үстел ұйымдастыру және өткізу.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Жасалған ИААИБ нұсқаулықтарын, қағидалары мен алгоритмдерін инфекциялық бақылау мамандарына, медициналық ұйымдардың басшыларына және медициналық персоналға оқытуды қоса алғанда, Стратегияның барлық бағыттары мен іс-шаралары бойынша өңірлік семинарлар ұйымдастыру және өткізу. • Ұлттық және жергілікті деңгейлерде инфекциялық бақылау бойынша мамандарға МКБИ-ді эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастырудың қазіргі заманғы тәсілдері мен әдістерін оқыту. • ТҚСҚБК мамандарына, медициналық ұйымдардың инфекциялық бақылау мамандарына және микробиологиялық зертханалар жұмыскерлеріне МКБИ мен АБТ зертханалық бақылау бойынша заманауи тәсілдер мен технологияларды үйрету. • Инфекциялық бақылау бойынша мамандар, медицина қызметкерлері, зертханалық қызмет жұмыскерлері үшін ИААИБ бойынша үздіксіз оқыту және тренинг бағдарламаларын әзірлеу және енгізу. • Медицина қызметкерлеріне емдеу және профилактика, оның ішінде периоперациялық профилактика мақсаттарында антибиотиктерді қолдану мәселелері бойынша оқыту. • Медицина қызметкерлеріне қолды дұрыс тазалау мәселелері бойынша жыл сайын тренинг өткізу. <p>4. Қосымша мүдделі тараптарды тарту</p> <ul style="list-style-type: none"> • ИААИБ бойынша іс-шараларға бейүкіметтік ұйымдарды, оның ішінде кәсіби қауымдастықтарды және пациенттер құқықтарын қорғау жөніндегі ұйымдарды тарту. • Зерттеулер жүргізуді және денсаулық сақтау мамандарына профилактика мен бақылаудың қазіргі заманғы тәсілдерін оқытуды қоса алғанда, ИААИБ бойынша іс-шараларға медициналық білім беру ұйымдарын тарту. • Пациенттерге МКБИ тәуекелі және қажетті алдын алу шаралары туралы ақпарат беруді қамтамасыз ету.
<p>МКБИ-ге қатысты эпидемиологиялық қадағалау мен мониторингілеудің тиімді жүйесін құру</p>	<p>1. МКБИ-ді сырттан бақылау қызметтерін жетілдіру</p> <ul style="list-style-type: none"> • Жауапкершілік аясын нақты белгілеу, функциялар мен талаптардың қайталануын болғызбау, мақсаттар мен міндеттерді үйлестіру жолымен ИААИБ-ке қатысты, атап айтқанда, санитариялық-эпидемиологиялық салауаттық және денсаулық сақтау субъектілерін аккредиттеу мәселелеріне қатысты сыртқы бақылау қызметтерін атқаратын органдар мен ұйымдардың қызметін біріктіру. • Сыртқы бақылауды жазалауға емес, тиімділікті арттыруға және көтермелеуге қайта бағдарлауды қамтамасыз ететін қажетті құжаттарды: нормативтік

	<p>құқықтық актілерді (НҚА), нұсқаулықтарды, саясаттарды және т.б. әзірлеу және бекіту.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Емдеуге жатқызған жағдайда төлемнің бір бөлігін немесе барлық сомасын Өлеуметтік медициналық сақтандыру қоры олардың шеңберінде алып тастайтын медициналық көмек көрсету ақауларының тізімінен МКБИ жағдайларын алып тастау. <p>2. МКБИ мен АБТ-ге арнайы мониторингілеу инструменттерін құру</p> <ul style="list-style-type: none"> • Қолданыстағы ақпарат жинау құралдарымен және тетіктерімен салыстыра отырып, МКБИ-ді эпидемиологиялық қадағалаудың пәрменді жүйесін ұйымдастыру үшін қажетті деректердің қажеттіліктерін бағалау. • МКБИ жағдайлары, тәуекел факторлары және АБТ туралы ерекше, дәл, сапалы, толық және уақтылы деректерді жинаудың, өңдеудің және пайдаланудың ақпараттық моделі мен цифрлық инструменттерін жасау. • Деректер жинау мен беру процедуралары мен міндеттерін нормативтік құжаттармен бекіту. • CDC стандартталған құралының көмегімен МКБИ және АБТ-ның таралуына тұрақты іріктемелі көлденең зерттеу жүргізу тәжірибесін енгізу. • Медициналық білім беру және ғылым ұйымдарын МКБИ және АБТ таралуына және олармен байланысты тәуекел факторларына зерттеулер жүргізуге тарту. • АБТ қадағалау жүйесімен тұрақты деректер алмасуды және ақпаратты салыстыруды ұйымдастыру. <p>3. МКБИ және АБТ зертханалық бақылау әдістерін жетілдіру</p> <ul style="list-style-type: none"> • Зерттеуге дайындалудан, үлгіні алудан, тасымалдаудан, сақтаудан, талдау кезеңінің өзінен, нәтижені бағалау мен түсіндіруден бастап, МКБИ мен АБТ зертханалық бақылаудың барлық кезеңдеріне арналған процестерді стандарттау, тиісті нұсқаулықтар мен операциялық процедуралар стандарттарын (бұдан әрі – ОПС) дайындау. Талаптардың сақталуын мерзімді мониторингілеу жүйесін енгізу. • Ауруханалық штамдарды анықтаудың стандартты әдістері мен критерийлері бойынша нұсқаулық әзірлеу және енгізу. Барлық қажетті критерийлерге арналған әдістерді анықтау: қоздырғыш популяциясының фенотиптік және генотиптік біркелкілігі, пациенттер арасында және қоршаған орта объектілерінен шығатын шайындыларда осы қоздырғыш айналымының болуы, гендер мен вируленттік факторларының болуы, антибиотикке төзімділік, дезинфектанттар мен антисептиктерге төзімділік, сыртқы ортада орнықтылығы, жоғары вируленттік және т.с.с.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Әдістемелік және консультативтік көмекті, медициналық ұйымдарда жүргізілетін зерттеулердің сапасын бақылауды, молекулярлық-генетикалық типтеуді қоса алғанда, қымбат тұратын және техникалық күрделі зерттеулер жүргізуді қамтамасыз ететін референс-зертханалар жасау. • Барлық процестер, қолданылатын әдістемелер, жабдықтар мен шығыс материалдары стандартталған кезде микробиологиялық зертханалардың сапасын тоғыспалы сыртқы бақылаудың ұлттық желісін ұйымдастыру. • Ең алдымен, акушерлік стационарларға, ауыр немесе әлсіз күйдегі пациенттерге медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдар мен бөлімшелерге арналған МКБИ экспресс-диагностикасының әдістерін енгізу. • Төмендегі мәселелерді реттейтін құжаттарды әзірлеу: <ul style="list-style-type: none"> ○ клиникалық материалдар мен ауруханалық орта объектілеріне микробиологиялық зерттеу жүргізуге арналған көрсетімдер тізбесі; ○ материал үлгілерін алудың және тасымалдаудың стандартталған техникасы; ○ микроорганизмдердің антибиотиктерге сезімталдығын тестілеудің стандартталған амалдары (алгоритмдері); ○ микрофлораның антисептиктер мен дезинфектанттарға сезімталдығын анықтау талаптары мен әдістемелері. • Ұсынылатын зертханалық зерттеулердің әдістерін пациенттерді тексеру стандарттарымен үйлестіру. <p>4. Тәуекел факторларын мониторингілеу және кері байланысты қамтамасыз ету</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ұлттық және жергілікті деңгейдегі ИААИБ жүйесінің барлық қатысушылары арасында зерттеулер, ішкі және сыртқы бақылау, МКБИ және АБТ эпидемиологиялық қадағалау жүргізу нәтижелерін қоса алғанда, деректер мен ақпаратпен тұрақты алмасуды ұйымдастыру. • ДДҰ төмендегі мәселелерге қатысты әзірлеген ішкі өзін-өзі бағалау құралдарын медициналық ұйымдар деңгейінде енгізу: <ul style="list-style-type: none"> ○ қол гигиенасы; ○ медициналық ұйымдардағы қоршаған орта гигиенасының негізгі стандарттары. • Қажетті инфрақұрылыммен, бұйымдармен және материалдармен қамтамасыз етілгендігін мониторингілеу жүйесін енгізу: <ul style="list-style-type: none"> ○ бір рет қолданылатын медициналық бұйымдар; ○ зарарсыздандыру құралдары мен материалдары; ○ зертхана жабдығы мен шығыс материалдары, оның ішінде жиі кездесетін инфекцияларға арналған диагностиканың экспресс-әдістері, мысалы,
--	--

	<p>неонатологиядағы респираторлық-синцитиалдық вирустық инфекцияны анықтау;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ қол гигиенасын қамтамасыз ету тауарлары мен бұйымдары; ○ тазалауды, жуу мен дезинфекциялауды қамтамасыз етуге арналған тауарлар мен бұйымдар; ○ жеке қорғаныс құралдары. ● Медициналық ұйымдарда антибиотиктер тағайындаудың негізділігін, оның ішінде таңдауын, дозасын және жиілігін мониторингілеу жүйесін енгізу. ● Медициналық ұйымдарда қол гигиенасы талаптарының сақталуын мониторингілеу жүйесін енгізу.
<p>Инфекциялық бақылау мамандары қызметінің сапасы мен тиімділігін арттыру</p>	<p>1. Инфекциялық бақылау мамандарының қызметін стандарттау</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Еңбек қызметіне талдау (Job analysis) жүргізу және медициналық ұйым деңгейінде ИААИБ бойынша функцияларды сапалы орындау үшін қажетті құзыреттер тізбесін қалыптастыру. ● Қолданыстағы стандарттармен, алгоритмдермен және қағидалармен қамтылмаған іс-әрекеттер мен функцияларды анықтау және тиісті әдіснамалық құжаттарды әзірлеу. ● Келесі мәселелер бойынша үлгілік ОПС, алгоритмдер мен қағидаларды әзірлеу: <ul style="list-style-type: none"> ○ Әртүрлі инфекциялар мен микроорганизмдердің таралу ерекшеліктері; ○ Эпидемиологиялық тәуекелдерді бағалау және тиісті алдын алу және эпидемияға қарсы іс-шараларды жүзеге асыру; ○ Көптеген дәрілерге төзімді микроорганизмдердің таралуының алдын алу; ○ Әртүрлі инфекциялардың алдын алу (хирургиялық араласу саласының инфекциялары, катетерге байланысты қан ағымының инфекциялары, ауруханаішілік пневмонияның барлық түрлері, оның ішінде, желдеткішке байланысты пневмония, катетерге байланысты зәр шығару жолдарының инфекциялары); ○ Инфекциялардың пайда болу тәуекелін бағалау бағдарламасы мен ережелері; ○ Ауруханаішілік инфекцияны анықтау стандарттары. <p>2. Кадрлық ресурстардың жеткіліктілігін қамтамасыз ету</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Бейіні мен қуатына қарай медициналық ұйымда жұмыс істеуге қажетті ИБ мамандары, дәрігерлер мен медбикелер саны бойынша талапты нормативтік түрде бекіту. ● Медициналық ұйымдардың тиісті кадрлармен жасақталуын қамтамасыз ету шараларын қабылдау.

<p>ИААИБ жүйесін қажетті инфрақұрылыммен және басқа ресурстармен қамтамасыз ету</p>	<p>1. Қауіпсіз клиникалық тәжірибеге арналған жағдайларды қамтамасыз ету</p> <ul style="list-style-type: none"> • МКБИ-ге қатысты аса осал пациенттерге медициналық қызметтер көрсетуге байланысты стандарттарды, хаттамаларды және алгоритмдерді МКБИ-дің алдын алу және емдеу бойынша қажетті іс-шараларды қамтамасыз ету тұрғысынан тексеру. • ИААИБ-ке қатысты басым медициналық ұйымдар бөлімшелерінің санитариялық-гигиеналық сипаттамаларын кезең-кезеңімен жаңартылған ережелердің, нормалар мен стандарттардың талаптарына толық сәйкестікке дейін жеткізу: <ul style="list-style-type: none"> ○ көлемдік-жайғасымдық шешімдер, оның ішінде үй-жайлардың құрамы, мөлшері мен өзара байланысы; «лас» және «таза» процестер мен ағындарды межелеу; ○ үй-жайларды ішкі әрлеу және жабдықтау; ○ сумен жабдықтау, канализация, желдетуді қоса алғанда, инженерлік коммуникация жүйелері; ○ медициналық және медициналық емес қалдықтарды жою. • Алдын алу және емдеу мақсаттарында антибиотиктердің қол жетімділігін және дұрыс қолданылуын қамтамасыз ету. • Медициналық персоналдың қол гигиенасын сақтауы үшін жеткілікті ресурстармен, оның ішінде сабынмен, антисептиктер, қағаз сүлгілер, қолғаптар, жұмыс орнында және қолжуғыштардың тура жанында көрнекі материалдар мен еске салулардың болуы және антисептикалық заттардың мөлшерлегіштерімен қамтамасыз ету. <p>2. Микробиологиялық зертханалардың қызметін материалдық қамтамасыз ету</p> <ul style="list-style-type: none"> • МКБИ және АБТ бақылау функцияларын қамтамасыз ету үшін микробиологиялық зертханаларды жабдықпен және өнеркәсіптік деңгейде жасалған шығыс материалдарымен минималды көлемде жабдықтау стандартын әзірлеу. • ИААИБ-ке тартылған зертханаларды стандартқа сәйкес жете жарақтандыру қажеттілігін бағалау және анықтау. • Микробиологиялық зертханаларды минималды жабдықтау стандартына толық сәйкестікке кезең-кезеңмен жеткізу. • Селективті ортаны қолдану тәжірибесін енгізу. Қан агарын өндіру үшін жануарлардың қанын пайдалану тәжірибесін жаппай енгізу. <p>3. Ресурстарды тиімді қолдану</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пациенттердің санына шаққандағы жүктеме нормативтерінің сақталуын, медициналық және медициналық емес персоналдың жеткіліктілігін қамтамасыз ету.
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Стационарлардағы төсек-орындардың шамадан тыс жүктелуін және амбулаториялық деңгейде пациенттерді қабылдау нормативтерінен асып кетуді болдырмауға бағытталған медициналық көмек ұсынуды ұтымды ұйымдастыру. • МКБИ-дің пайда болуы мен таралуының әлеуетті тәуекелдерін бағалау үшін тиісті мониторинг жүргізу.
--	---

Жүзеге асыру және үйлестіру

Стратегияда ұлттық және жергілікті деңгейлерде барлық мүдделі және тартылған тараптардың іс-әрекеттерін толық бақылауды және үйлестіруді қамтамасыз ететін жаңа құрылымдар мен жұмыс топтарын құруды қамтитын ИААИБ жүйесін ұлттық деңгейде институционалдық нығайту көзделген. Бұл орайда негізгі рөлді келесі мекемелер атқарады деп күтілуде:

- Денсаулық сақтау министрлігі, Қоғамдық денсаулық сақтау саясаты департаментінің тұлғасында;
- Тауарлар мен қызметтер сапасын және қауіпсіздігін бақылау комитеті;
- Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы.

Стратегияны іске асыру шеңберінде денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлері мен медициналық емес персоналының рөлін көтеруді көздейтін мультитәртіптік тәсіл қамтамасыз етілуге тиіс.

Медициналық білім беру ұйымдарының, қоғамдық бірлестіктердің және пациенттердің ИААИБ жүйесіне қатысуын кеңейту көзделген шаралардың тиімділігін арттыру үшін қажетті шарт болып табылады. Технологиялар трансфері мен үздік халықаралық тәжірибеге қатысты маңызды рөлді халықаралық ұйымдар қамтамасыз етуге тиіс: ЮНФПА, ДДҰ мен CDC. Жүзеге асырудың бірінші кезеңінде әдіснамалық және консультациялық қолдау, көшбасшылық және үйлестіру функцияларын өзіне алатын, әлеуетті арттыруды және осы функцияларды ұлттық серіктестерге беруді біртіндеп қамтамасыз ететін халықаралық ұйымдар қатарынан стратегиялық әріптесті анықтап, тартқан абзал.

Стратегия 6 жылға есептелген, бұл Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасымен қатарлас жүзеге асыруды білдіреді. Ұзақ мерзімді жоспарлау шегіне қарамастан, Стратегия стратегиялық мақсаттарды, міндеттер мен іс-шараларды егжей-тегжейлі немесе нақтылай алатын ИААИБ жөніндегі жалпыұлттық бағдарламаларды әзірлеу және бекіту тәжірибесін енгізуді көздейді.

Стратегияны жүзеге асыру көпкомпоненттік стратегиялар бойынша ДДҰ нұсқауларына сәйкес жүргізілуге тиіс. Бұл жоспарланатын әрбір интервенция мақсатында келесі бес фактор мүмкіндігінше қамтамасыз етілуі керек дегенді білдіреді:

a. қажетті инфрақұрылым, жабдықтар, бұйымдар және басқа да материалдық ресурстар;

b. қажетті білім мен дағдылардың болуын қамтамасыз ететін оқыту мен тренингтер;

c. проблеманы бағалау, қажетті өзгерістерді ілгерілету және қол жеткізілген нәтижелерді қадағалау үшін мониторингілеу және кері байланыс жасау;

d. қалаулы іс-әрекеттердің орындалуын ілгерілетуге бағытталған ескертулер мен коммуникациялар;

e. іске асырылатын интервенциялардың маңыздылығын басшылықтан бастап орындаушыларға дейінгі барлық қатысушылар түсінетін және қабылдайтын, сондай-ақ қажетті рөлдік мінез-құлық үлгілері орындалатын ұйымдастырушылық климатты құруға жәрдемдесетін қауіпсіздік мәдениетін енгізу.

Стратегияны жүзеге асыру шектерінде ұсынылатын индикаторларға негізделген, жұмыстар жоспарын жыл сайын қайта қарау және өзектілендіру үшін негіз бола алатын мониторингілеу мен бағалаудың ішкі жүйесі құрылуға тиіс.

Қаржыландыру

Стратегияны толыққанды іске асыру іс-шаралар мен интервенциялардың келесі ірі топтарына қосымша қаржы ресурстарын тартуды талап етеді:

- ақпараттандыру, оқыту және тренингтер – ішінара медициналық ұйымдардың өз қаражаты есебінен жүргізілуі мүмкін, бірақ ұлттық деңгейдегі бірқатар іс-шаралар республикалық бюджет қаражатын тартуды талап етеді;

- инфрақұрылым және медициналық тауарлармен қамтамасыз ету – жергілікті және республикалық бюджеттер шеңберінде қолданыстағы сатып алу тетіктерін өзектілендіруді немесе жаңа тетіктерін құруды талап етуі мүмкін. Осы мақсатта қосымша қаражат қажеттілігін бағалау жүргізілуге тиіс;

- МКБИ, АБТ және тәуекел факторларының таралуын мониторингілеуге арналған ақпараттық жүйені енгізу – таңдалған бағдарламалық жасақтаманы тарату моделіне қарай республикалық және жергілікті бюджеттер шектерінде іске асырыла алады;

- стратегиялық әріптесті тарту – республикалық бюджет қаражатының шектерінде қамтамасыз етілуге тиіс.

Мониторингілеу және бағалау

Стратегия мен ұлттық деңгейдегі ИААИБ бағдарламасы шектерінде іске асыру прогресін бағалауға, қиындықтар мен кедергілерді анықтауға мүмкіндік

беретін мониторингілеу және бағалау жүйесін құру және енгізу шаралары қамтамасыз етілуге тиіс. Осы мақсатта келесі талаптарға жауап беретін индикаторлар таңдалуға тиіс:

- оңай өлшенеді және түсіндіруге келеді;
- МКБИ-мен сырқаттанушылықты және/немесе содан болған өлім-жітімді куәландырады;
- көрсеткіш тиісті араласу жолымен төмендетіле алады.

Нәтиже	Индикаторлар
Халыққа қауіпсіз медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ету және МКБИ ауыртпалығын азайту	<ol style="list-style-type: none"> 1. МКБИ таралу деңгейін CDC-ң «NAI Point Prevalence Survey» көлденең зерттеу әдісімен анықталған базалық деңгейден⁵ 20%-ке төмендету; 2. Акушерлік және неонаталдық сепсистен ана өлім-жітімін және неонаталдық өлім-жітімді базалық деңгейінен 20%-ке төмендету.
Жетістіктер	Индикаторлар
ИААИБ ұлттық жүйесін институционалдық нығайту	<ul style="list-style-type: none"> • 1-блок (ИААИБ бағдарламалары) бойынша ИААИБ жүйесін ұйымдастыруға қатысты ДДҰ ұсынымдарына⁶ сәйкестік деңгейін 2025 жылы ұлттық деңгейде 80%-ке жеткізу. • 2-блок (ИААИБ бойынша нұсқаулықтар мен НҚА) бойынша ИААИБ жүйесін ұйымдастыруға қатысты ДДҰ ұсынымдарына сәйкестік деңгейін 2025 жылы ұлттық деңгейде 75%-ке жеткізу. • МКБИ деңгейіне байланысты индикаторларды/көрсеткіштерді саланың стратегиялық құжаттарына/мемлекеттік жоспарлау жүйесінің құжаттарына енгізу. • Ұлттық және өңірлік деңгейлердегі ИААИБ жүйесінің барлық негізгі қатысушыларын тарта отырып, МКБИ-мен күрес бойынша қызметті жоспарлау және үйлестіру жөніндегі іс-шараларды тұрақты негізде өткізу.
Мүдделі тараптардың әлеуетін арттыру және МКБИ-ге қарсы тұру бойынша белсенді қызметке тарту	<ul style="list-style-type: none"> • 3-блок (ИААИБ мәселелері бойынша оқыту және тренингтер) бойынша ИААИБ жүйесін ұйымдастыруға қатысты ДДҰ ұсынымдарына сәйкестік деңгейін 2025 жылы ұлттық деңгейде 75%-ке жеткізу. • Күнтізбелік жыл ішінде МКБИ-дің алдын алу және оған қарсы күрес мәселелері бойынша тренингтен/оқытудан өткен медицина қызметкерлерінің үлесі. • ИААИБ мәселелері бойынша оқытудан/тренингтен өткен медициналық ұйымдардың медициналық емес персоналының үлесі.

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

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

<p>МКБИ-ге қатысты эпидемиологиялық қадағалау мен мониторингілеудің тиімді жүйесін құру</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4-блок (МКБИ қадағалау) бойынша ИААИБ жүйесін ұйымдастыруға қатысты ДДҰ ұсынымдарына сәйкестік деңгейін 2025 жылы ұлттық деңгейде 85%-ке жеткізу. • 6-блок (ИААИБ іс-шараларын мониторингілеу және аудит жүргізу) бойынша ИААИБ жүйесін ұйымдастыруға қатысты ДДҰ ұсынымдарына сәйкестік деңгейін 2025 жылы ұлттық деңгейде 80%-ке жеткізу. • 2025 ж. аяқталғанға дейін CDC стандартталған инструментінің көмегімен МКБИ таралуы бойынша кемінде 5 ұлттық көлденең зерттеу жүргізу.
<p>Инфекциялық бақылау мамандары қызметінің сапасы мен тиімділігін көтеру</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Медициналық ұйымдардың инфекциялық бақылау мамандарымен қамтамасыз етілуі. • МКБИ-ді эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастырудың заманауи тәсілдері мен әдістерін оқыған инфекциялық бақылау мамандарының үлесі. • Стандарттаудың жалпы қажеттілігінің ішіндегі ОПС, алгоритмдер мен басқа әдіснамалық құжаттардың көмегімен стандартталған инфекциялық бақылау мамандарының процестері мен функцияларының үлесі.
<p>ИААИБ жүйесін қажетті инфрақұрылыммен, оның ішінде, құрал-жабдықпен, медициналық бұйымдармен және басқа ресурстармен қамтамасыз ету</p>	<ul style="list-style-type: none"> • МКБИ және АБТ бақылау функцияларын қамтамасыз ету үшін жабдықпен және өнеркәсіптік деңгейде жасалған шығыс материалдарымен минималды көлемде жабдықтау стандартына сәйкес келетін микробиологиялық зертханалардың үлесі. • Басты санитариялық-гигиеналық сипаттамаларға қатысты жаңартылған ережелердің, нормалар мен стандарттардың талаптарына толық сәйкес келетін ИААИБ-ке қатысты басым болып табылатын медициналық ұйымдар бөлімшелерінің үлесі.