

**Об утверждении Правил проведения инфекционного контроля в медицинских организациях**

***Утративший силу***

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 января 2013 года № 19. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 февраля 2013 года № 8339. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 декабря 2022 года № ҚР ДСМ-151.

      Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 02.12.2022 № ҚР ДСМ-151 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      В соответствии с подпунктом 5) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", на основании пункта 213 Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний", утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 января 2012 года № 33, **ПРИКАЗЫВАЮ**:

      1. Утвердить прилагаемые Правила проведения инфекционного контроля в медицинских организациях.

      2. Комитету государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бекшин Ж.М.) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан в установленном законодательством порядке.

      3. Департаменту юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Данаева Ж.Ж.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

      4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Байжунусова Э.А.

      5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр | С. Каирбекова |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Утверждены приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 января 2013 года № 19 |

**Правила проведения инфекционного**  
**контроля в медицинских организациях**  
**1. Общие положения**

      1. Настоящие Правила проведения инфекционного контроля в медицинских организациях (далее – Правила) определяют порядок организации и проведения инфекционного контроля в медицинских организациях Республики Казахстан.

      2. В настоящих Правилах использованы следующие термины:

      1) антисептика – совокупность способов уничтожения или подавления жизнедеятельности потенциально опасных микроорганизмов на коже, слизистых оболочках, ранах и полостях в целях обеспечения лечения и предупреждения развития инфекционного процесса;

      2) антисептики – химические, биологические средства, предназначенные для проведения антисептики;

      3) антибиотики – лекарственные препараты природного или полусинтетического происхождения, подавляющие рост микроорганизмов;

      4) внутрибольничная инфекция (далее – ВБИ) – это любое инфекционное заболевание бактериального, вирусного, паразитарного или грибкового происхождения, связанная с получением медицинских услуг пациентом в организациях здравоохранения или инфекционное заболевание сотрудника медицинской организации вследствие его работы в данном учреждении;

      5) дезинфекция – комплекс мер по уничтожению возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний;

      6) дезинфицирующие средства – химические, биологические средства, предназначенные для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации;

      7) источник инфекции – естественная среда обитания микроорганизмов, где обеспечивается их накопление, рост, размножение и выделение в окружающую среду;

      8) инфекционный контроль – система организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения внутрибольничных инфекций;

      9) инкубационный период – отрезок времени с момента попадания возбудителя в организм до проявления симптомов болезни;

      10) специалист инфекционного контроля - врач-эпидемиолог и/или специально обученная медицинская сестра, которые организуют комплекс мероприятий по профилактике ВБИ, контролируют их выполнение, обеспечивают мониторинг ВБИ и обучение персонала по вопросам инфекционного контроля в медицинской организации;

      11) стандарты инфекционного контроля - порядок организации и проведения системы инфекционного контроля;

      12) занос инфекции в медицинскую организацию - инфекционные заболевания, приобретенные до поступления в стационар и проявившиеся или выявленные в стационаре;

      13) алгоритм проведения медицинских манипуляций – технология проведения лечебно-диагностических манипуляций и профилактических мероприятий в целях уменьшения риска развития внутрибольничной инфекции;

      14) факторы риска – это условия окружающей среды или самого организма, которые могут способствовать возникновению ВБИ и элементы окружающей среды, принимающие участие в передаче возбудителя инфекции;

      15) штамм – чистая культура микроорганизма;

      16) экзогенная инфекция – инфекция, развивающаяся в результате заражения микроорганизмами извне;

      17) эндогенная инфекция – инфекция, развивающаяся в результате активации возбудителей самого организма;

      18) эндометрит – заболевание, которое вызывается воспалительным процессом во внутреннем поверхностном слое слизистой оболочки тела матки (эндометрия);

      19) эпидемиологическое наблюдение – систематический сбор, сопоставление и анализ данных о случаях инфекций и обеспечение информацией ответственных лиц для принятия мер по улучшению качества медицинской помощи и профилактики инфекционных заболеваний;

      20) эпидемиологически значимые медицинские манипуляции – медицинские манипуляции, при проведении которых в случае нарушения алгоритмов их проведения может привести к возникновению ВБИ.

**2. Организация и проведение инфекционного контроля**  
**в медицинских организациях**

      3. Координация деятельности по инфекционному контролю обеспечивается первым руководителем медицинской организации.

      4. Для эффективной организации системы инфекционного контроля в каждой медицинской организации создается комиссия инфекционного контроля (далее - комиссия), действующая согласно Типовому положению о комиссии инфекционного контроля медицинских организаций в соответствии с приложением 1 к настоящим правилам.

      5. В состав комиссии входят председатель-руководитель медицинской организации или его заместитель, постоянные члены из сотрудников данной медицинской организации: (госпитальный эпидемиолог, медицинская сестра инфекционного контроля, врач-хирург, врач-инфекционист, врач-терапевт, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-бактериолог, заведующий аптекой, главная медицинская сестра). В зависимости от профиля медицинской организации по решению его руководителя привлекаются другие профильные специалисты: врач-патологоанатом (в случае регистрации летального исхода от ВБИ, специалист инженерного профиля (при обсуждении вопросов эксплуатации зданий), сооружений, медицинской аппаратуры), экономист (для расчета экономического ущерба от случаев ВБИ), другие специалисты.

      6. В каждой медицинской организации разрабатывается Программа работы по организации и проведению инфекционного контроля (далее - Программа) с учетом профиля, специфических особенностей лечебно-профилактического процесса, финансовых и материальных ресурсов.

      7. Программа включает следующие разделы:

      1) организация полного и своевременного учета и регистрации ВБИ;

      2) детальный анализ заболеваемости ВБИ и госпитальными инфекциями и установление причин их возникновения, выявление факторов риска, расследование вспышек ВБИ и принятие соответствующих мер по ликвидации;

      3) разработка алгоритмов (технологии) эпидемиологически безопасного выполнения лечебных и диагностических процедур, санитарно-противоэпидемического режима (обработка операционного и родильного блока, проведение заключительной дезинфекции, генеральной уборки, обработка эндоскопического оборудования, изделий медицинского назначения) на основании оперативного эпидемиологического анализа, слежения за формированием госпитальных штаммов, прогноза эпидемиологической ситуации;

      4) организация и осуществление микробиологического мониторинга;

      5) разработка программы антибиотикопрофилактики и тактики антибиотикотерапии;

      6) обучение медицинского персонала по вопросам инфекционного контроля;

      7) организация мероприятий по предупреждению случаев профессиональной заболеваемости.

      8. В целях своевременного выявления, регистрации случаев ВБИ, проводится активное выявление случаев ВБИ лечащими врачами. Специалист инфекционного контроля участвует в клинических обходах не менее двух раз в неделю в структурных подразделениях организации здравоохранения с высоким риском развития нозокомиальной инфекции, анализирует результаты лабораторного обследования, данные температурных листов, назначение (смену, усиление) антибактериальной терапии в историях болезни, отчеты патологоанатомического отделения.

      9. Случай ВБИ определяется комиссионно, на основании данных эпидемиологической диагностики, влияния факторов риска, присутствующих у больного (эндогенные факторы) и связанных с проведением медицинского вмешательства (экзогенные факторы), с учетом критериев определения внутрибольничных инфекций.

      10. Инфекционные заболевания, выявленные в период пребывания в медицинской организации или в течение инкубационного периода после выписки из нее, подлежат учету как ВБИ по данной медицинской организации.

      11. Кожные инфекции новорожденных подлежат учету как ВБИ по данной медицинской организации, если проявились в течение 7 суток после выписки, эндометрит - в течение 14 суток после выписки.

      12. Осложнения хирургических вмешательств, выявленные в период пребывания в медицинской организации или в течение 30 суток после выписки, при наличии имплантанта - в течение 1 года после проведения операции.

      13. При подаче сведений о регистрации случая ВБИ указывается дата поступления в медицинскую организацию, дата появления признаков ВБИ, локализация, медицинские манипуляции, полученные ранее (отделение, виды лечебно-диагностических процедур). Каждый выявленный случай внутрибольничной заболеваемости вносится в журнал учета инфекционных заболеваний установленной формы.

      14. Экстренное извещение направляется в государственные органы санитарно-эпидемиологической службы в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2009 года № 706 "О некоторых вопросах регистрации инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений", зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 5908.

      15. О случаях заноса инфекции информация направляется в медицинскую организацию, в которой произошло инфицирование и территориальный орган санитарно-эпидемиологического надзора.

      16. При установлении случая ВБИ проводится эпидемиологическое расследование, в ходе которого принимаются меры по выявлению источника инфекции, факторов и путей ее передачи, предупреждению регистрации новых случаев ВБИ.

      17. При регистрации до 3 случаев ВБИ, зарегистрированных в одной медицинской организации в течение одного инкубационного периода (за исключением летальных случаев) эпидемиологическое расследование проводится госпитальным эпидемиологом медицинской организации. При регистрации летального случая, а также 4 и более случаев ВБИ, зарегистрированных в одной медицинской организации в течение одного инкубационного периода эпидемиологическое расследование проводится специалистами территориального органа санитарно-эпидемиологического надзора.

      18. Микробиологический мониторинг за ВБИ проводится на базе собственной лаборатории или на договорной основе с лабораторией, имеющей разрешение на работу с микроорганизмами III - IV групп патогенности.

      19. Медицинская организация обеспечивает проведение следующих микробиологических исследований:

      выделение и идентификация возбудителей ВБИ и госпитальных инфекций от пациентов и персонала;

      определение чувствительности выделенных штаммов микроорганизмов к антибиотикам, антисептикам, дезинфицирующим средствам, применяемым в данной медицинской организации, при необходимости с последующей их сменой. При определении антибиотикочувствительности используются антибиотики и диски для определения чувствительности одного и того же производителя.

      20. Плановый самоконтроль методом смывов с эпидемиологически значимых объектов внешней среды в отделениях хирургического профиля, организациях охраны материнства и детства осуществляется 1 раз в месяц, в отделениях соматического профиля - 1 раз в 3 месяца. Контроль стерильности инструментария, перевязочного материала, операционного белья, рук хирургов, кожи операционного поля в отделениях хирургического профиля, организациях охраны материнства и детства проводится 1 раз в неделю.

      По эпидемиологическим показаниям перечень и объем исследований определяется в соответствии с конкретной эпидемиологической обстановкой.

      21. При регистрации ВБИ в целях выявления источника инфекции проводится лабораторное обследование на наличие возбудителей инфекционных заболеваний персонала медицинской организации и пациентов, находившихся в контакте с больным ВБИ.

      22. Медицинский персонал, у которого установлено носительство возбудителей инфекционных заболеваний, направляется на обследование к инфекционисту для установления диагноза и лечения.

      На период обследования и лечения носители переводятся на работу, где они не могут представлять эпидемиологической опасности.

      23. Организация и проведение сбора, обеззараживания, временного хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов проводится в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 января 2012 года № 87 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения".

      24. В организациях здравоохранения оказывающих услуги гирудотерапии пиявки используются однократно, после чего уничтожаются.

      25. После применения пиявки помещаются в лотки с солью, по окончании срыгивания крови сбрасываются в полиэтиленовый пакет и засыпаются дезинфицирующим средством. Образовавшиеся сгустки крови засыпаются дезинфицирующими средствами с экспозицией не менее 60 минут и сливаются в канализацию.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к Правилам проведения инфекционного контроля в медицинских организациях Республики Казахстан |

**Типовое положение о комиссии инфекционного контроля**  
**медицинских организаций**

      1. Деятельность комиссии по инфекционному контролю проводится в соответствии c Программой, разработанной и утвержденной руководителем медицинской организации.

      2. Приказом руководителя медицинской организации утверждаются ответственные лица во всех подразделениях стационара за обеспечение инфекционного контроля.

      3. Комиссия координирует взаимодействие специалистов, вовлеченных в работу по обеспечению инфекционного контроля в медицинской организации.

      4. Мероприятия по инфекционному контролю разрабатываются на основании результатов эпидемиологического анализа заболеваемости и постоянно корректируются в соответствии с текущей ситуацией.

      5. Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже 1 раза в месяц с заслушиванием итогов работы.

      6. Решения комиссии обязательны для исполнения всеми сотрудниками медицинской организации.

      7. Регулярно проводится оценка эпидемиологической значимости медицинских манипуляций, эффективности изоляционно-ограничительных мероприятий, методов стерилизации и дезинфекции.

      8. Председатель комиссии (заместитель главного врача по лечебной работе) выполняет следующие задачи:

      1) определяет приоритетные задачи инфекционного контроля;

      2) осуществляет руководство и координацию деятельности комиссии;

      3) обеспечивает своевременное проведение заседаний комиссии;

      4) определяет ответственных за проведение отдельных мероприятий инфекционного контроля, в соответствии с планом инфекционного контроля;

      5) докладывает на конференциях о выполнении плана и решениях, принятых на заседаниях, о проблемных вопросах, требующих вмешательства руководства;

      6) организовывает проведение научно-практических конференций;

      7) проводит внедрение передового международного опыта по инфекционному контролю;

      8) проводит анализ деятельности комиссии и эффективность проводимых мероприятий.

      9. Заместитель председателя комиссии (госпитальный эпидемиолог) проводит:

      1) подготовку материалов на заседание, планирование;

      2) подготовку медицинских кадров по инфекционному контролю;

      3) разработку целевых программ, рекомендаций.

      10. Секретарь комиссии (эпидемиолог) обеспечивает:

      1) ведение делопроизводства;

      2) создание и пополнение банка данных;

      3) участие в подготовке материала.

      11. Клинические специалисты (хирург, педиатр, акушер-гинеколог и другие клиницисты) проводят:

      1) оценку качества медицинской помощи;

      2) разработку рекомендации по оценке послеоперационных осложнений и их профилактики;

      3) разработку программ обучения и подготовку медперсонала соответствующего профиля;

      4) разработку программ обучения медперсонала по вопросам инфекционного контроля;

      5) разработку принципов организации инфекционного контроля в отделении: определяет перечень инфекций, подлежащих учету и регистрации в отделении, организует сбор и информацию согласно программы эпидемиологического наблюдения, обеспечивает адекватный противоэпидемический режим, анализ заболеваемости.

      12. Экономист проводит расчет экономического ущерба при ВБИ и анализ экономической эффективности проводимых программ инфекционного контроля.

      13. Микробиолог проводит:

      1) своевременное информирование заинтересованных лиц о результатах проводимых лабораторных исследований;

      2) разработку алгоритмов отбора проб от больного и объектов внешней среды, определение объема исследований;

      3) обучение специалистов по отбору, хранению и доставке проб для микробиологических исследований, правильности интерпретации полученных результатов микробиологических исследований;

      4) планирование перспективного развития материально-технического оснащения микробиологических лабораторий, разработку рекомендаций по объему микробиологических исследований;

      5) обеспечение базы данных: хранение данных и выделенных культур, контроль качества микробиологических исследований.

      14. Главная медицинская сестра проводит:

      1) обучение медицинского персонала среднего звена правилам проведения медицинских манипуляций согласно составленной и утвержденной программы обучения, проводит контроль знаний (на рабочем месте или тестирование);

      2) эпидемиологическое наблюдение под руководством эпидемиолога;

      3) оценку потребности в расходных материалах;

      4) проверку соблюдения санитарно-гигиенического и дезинфекционно-стерилизационного режима, организацию соблюдения правил асептики и антисептики медицинским персоналом.

      15. Заведующий аптекой осуществляет:

      1) оценку потребности в антимикробных препаратах и их утилизацию;

      2) контроль качества и стерильности лекарственных средств;

      3) оценку потребности отделений в стерильных лекарственных формах и бесперебойное обеспечение ими.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан