



Наименование структурного подразделения:	ГКП на ПХВ «Ленгерская Городская поликлиника»		
Названия документа:	СОП «Правила определения внутрибольничной инфекции»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	Должность	Ф.И.О.	Подпись
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Врач эпидемиолог	Тургимбаева Г.А.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 . » 2024г
 Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



1. Цель.

Обеспечить Городскую поликлинику (далее - Поликлиника) единым стандартом определения внутрибольничной инфекции.

2. Область применения

Стандарт используется при расследовании случая инфекционного заболевания в структурных подразделениях поликлиники.

3. Термины, определения и сокращения

- 1) *Внутрибольничная инфекция* - любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание бактериального, вирусного, паразитарного или грибкового происхождения, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за лечебной помощью или инфекционное заболевание сотрудника больницы вследствие его работы в данном учреждении вне зависимости от появления симптомом заболевания до или во время пребывания в больнице.
- 2) *Стандартное определение случая* - это набор стандартных критериев для определения, есть ли у индивидуума конкретное заболевание или связанное со здоровьем состояние. Используя СОС, мы гарантируем, что каждый случай заболевания диагностируется одним и тем же образом, независимо от того, когда и где он возник, или кто его установил. Мы можем сравнивать число случаев данного заболевания за конкретный период времени, в конкретном месте с числом случаев за другой период, в другом месте. СОС состоит из клинического критерия и иногда включает ограничения по времени, месту, лицу. Обычно клинические критерии включают лабораторное подтверждение, если таково возможно, или сочетания симптомов (субъективные жалобы), объективных признаков (данные физического обследования) и других данных. СОС предназначены для эпидемиологической диагностики и не используются для постановки клинического диагноза и выбора лечения.
- 1) ИСМП - инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.
- 2) ВБИ - внутрибольничные инфекции.
- 3) КИК - комиссия по инфекционному контролю. ОИК - отдел инфекционного контроля.
- 4) РК - Республика Казахстан.
- 5) МНЭ - Министерства Национальной экономики МЗ - Министерство здравоохранения.
- 6) НГІЛ - нормативно-правовой акт ИК - инфекционный контроль.
- 7) ДООЗ - Департамент охраны общественного здоровья ООиКИ - особо опасные и карантинные инфекции.
- 8) ВОЗ - всемирная организация здравоохранения.
- 9) СОС ИЗ - стандарты определения случая инфекционного заболевания.



4. Описание стандартов


- 1) Идентификации внутрибольничных инфекций, дифференциация внутрибольничных и внебольничных инфекции, основана на критериях, разработанных Центром по контролю и профилактике заболеваний (CDC). Стандартные определения случаев инфекций пересматриваются по мере необходимости.
- 2) Случай ВБИ определяется 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.
- 3) 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.
- 4) Данные, на основании которых выявляются и затем классифицируются ВБИ, представляют собой различные комбинации клинических признаков, а также результатов лабораторных и других видов диагностических исследований.
- 5) Лабораторное подтверждение включает результаты бактериологических посевов, иммунологических и микроскопических исследований.
- 6) К категории ВБИ не относятся случаи, когда имеющая место инфекция представляет собой осложнение или продолжение инфекции, которые отмечались уже в момент госпитализации больного, за исключением случаев, обнаружения нового патогенного микроорганизма или изменение характера клинической симптоматики, позволяющих с высокой степенью вероятности заподозрить приобретение новой инфекции.
- 7) 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.
- 8) Официальное принятие решения инфекции как внутрибольничное или не внутрибольничное принимаются на заседаниях комиссии по инфекционному контролю.
- 9) 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 и расценивается как вспышечная.

5. Процедура регистрации ВБИ

- 1) 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 Центра с высоким риском развития нозокомиальной инфекции, анализирует результаты лабораторного обследования.



- 2) 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.
- 3) Экстренное извещение направляется в государственные органы санитарно-эпидемиологической службы в соответствии с Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № КР ДСМ-169/2020 «Об утверждении правил регистрации и расследования, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации».
- 4) О случаях заноса инфекции информация направляется в медицинскую организацию, в которой произошло инфицирование и территориальный орган санитарно-эпидемиологического надзора.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) Микробиологический мониторинг за ВБИ проводится на базе собственной лаборатории или на договорной основе с лабораторией, имеющей разрешение на работу с микроорганизмами I-IV групп патогенности.
- 8) Медицинская организация обеспечивает проведение следующих микробиологических исследований:
 - а) выделение и идентификация возбудителей ВБИ и госпитальных инфекций от пациентов и персонала;
 - б) определение чувствительности выделенных штаммов микроорганизмов к антибиотикам, антисептикам, дезинфицирующим средствам, применяемым в данной медицинской организации, при необходимости с последующей их сменой.
- 9) При определении антибиотико чувствительности используются антибиотики и диски для определения чувствительности одного и того же производителя.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: <i>СОП</i>	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 5 из 7

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.

- 10) По эпидемиологическим показаниям перечень и объем исследований определяется в соответствии с конкретной эпидемиологической обстановкой.
- 11) 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.
- 12) Медицинский персонал, у которого установлено носительство возбудителей инфекционных заболеваний, направляется на обследование к инфекционисту для установления диагноза и лечения.
- 13) На период обследования и лечения носители переводятся на работу, где они не могут представлять эпидемиологической опасности.
- 14) 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 11 августа 2020 года № КР ДСМ-96/2020 Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения".

6. Указание условий пересмотра СОП:

Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

7. Нормативные ссылки:

1. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № КР ДСМ-175/2020;
2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № КР ДСМ – 111;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» КР ДСМ-90;



4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года №КР ДСМ-96/2020 Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения".
5. Практические рекомендации «Внедрение системы мер по совершенствованию гигиены в лечебном учреждении», Л.Г. Пантелеева, О.Н. Ершова, Т.А. Гренкова, Е.П. Седькова, Москва, 2011 г.
6. Приказ МЗРК №19 от 15.01.2013 года «Об утверждении Правил инфекционного контроля в медицинских организациях».
7. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № КР ДСМ-169/2020 «Об утверждении правил регистрации и расследования, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации».
8. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 марта 2018 года № 126 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний».
- 9.

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

