

"Қазақстан Республикасының медициналық ұйымдарында ауруханаішілік жұқпалы ауруларға инфекциялық бақылауды жүргізу кезінде жұмыс жағдайы мен медициналық қамтамасыз етуге қойылатын санитарлық-эпидемиологиялық талаптар" санитарлық-эпидемиологиялық ережесі мен нормаларын бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2006 жылғы 15 тамыздағы N 349 Бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2006 жылғы 8 қыркүйекте тіркелді. Тіркеу N 4385. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 30 маусымдағы N 476 бұйрығымен

Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010.06.30 N 476 бұйрығымен.

"Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 7-бабының 6) тармақшасына және 17-бабының 14) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған "Қазақстан Республикасының медициналық ұйымдарында ауруханаішілік жұқпалы ауруларға инфекциялық бақылауды жүргізу кезінде жұмыс жағдайы мен медициналық қамтамасыз етуге қойылатын санитарлық-эпидемиологиялық талаптар" санитарлық-эпидемиологиялық ережесі мен нормалары бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитеті (Белоног А.А.) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігіне мемлекеттік тіркеуге жіберсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Ұйымдастыру-құқықтық жұмыс департаменті (Акрачкова Д.В.) осы бұйрық Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін оның ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

5. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі А.А.Ақановқа жүктелсін.

6. Осы бұйрық оның ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі

М и н и с т р д і ң м і н д е т і н

атқарушы

Қ а з а қ с т а н
Д е н с а у л ы қ

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң
с а қ т а у м и н и с т р і

міндетін атқарушының
2006 жылғы 15 тамыздағы
N 349 бұйрығымен бекітілген

**« "Қазақстан Республикасының медициналық ұйымдарында
ауруханаішілік жұқпалы ауруларға инфекциялық бақылауды
жүргізу кезінде жұмыс жағдайы мен медициналық
қамтамасыз етуге қойылатын санитарлық-эпидемиологиялық
талаптар" санитарлық-эпидемиологиялық
ережесі мен нормалары**

1. Жалпы ережелер

1. Осы санитарлық-эпидемиологиялық ережесі мен нормалары (бұдан әрі - санитарлық ереже) медициналық ұйымдарында меншік нысанына қарамастан ауруханаішілік жұқпалы ауруларға инфекциялық бақылауды жүргізу кезінде жұмыс жағдайы мен медициналық қамтамасыз етуге қойылатын талаптарды белгілейді.

Ескерту. 1-тармаққа өзгерту енгізілді - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2008.04.30 N 253 (қолданысқа енгізілу тәртібін 5-тармақтан қараңыз) Бұйрығымен.

2. Осы санитарлық ережеде мынадай терминдер пайдаланылды:

1) барабар өңдеу - нақты объектілерде санитарлық - індетке қарсы көлемінде өткізілетін іс-шаралар ;

2) алгоритм - тәуекел факторларының болмауын есепке ала отырып, емдеу-диагностикалық қол әрекеттері мен алдын алу іс-шараларын өткізу технологиясы ;

3) антисептика - емдеуді қамтамасыз ету және жұқпалы процестің дамуының алдын алу мақсатында терідегі, шырышты қабықшалардағы, жаралар мен қуыстардағы ықтимал қауіпті микроорганизмдердің тіршілік етуіне бөгет жасау немесе жою әдістерінің жиынтығы ;

4) асептика - теріде, шырышты қабықшаларда, жаралармен мен қуыстарда ауру қоздырғыштарының қоныстануы мен көбеюінің алдын алу әдістерінің жиынтығы ;

5) ауруханаішілік жұқпалы аурулар (бұдан әрі - АЖА) - пациенттің стационарға түсуі, медициналық көмекке жүгінуі нәтижесінде өршитін кез келген клиникалық танылған жұқпалы ауру немесе медициналық ұйым қызметкерінің стационарға дейін немесе стационарда болған уақытта ауру

белгілерінің пайда болу уақытына қарамастан, ұйымда жұмыс істеу салдарынан өршіген кез келген жұқпалы ауру;

6) госпитальдық жұқпалы аурулар - стационар жағдайында пайда болған немесе туындаған кез келген клиникалық аурулар;

7) жұқпалы ауруларды әкелу - стационарға түскенге дейін болған және стационарда туындаған немесе анықталған жұқпалы аурулар;

8) инфекцияның көзі - олардың жиналуын, өсуін, көбеюін қамтамасыз ететін т а б и ғ и о р т а ;

9) инфекциялық бақылау - эпидемиологиялық диагностика деректеріне негізделген ауруханаішілік жұқпалы аурулардың туындауы мен таралуының алдын алуға бағытталған ұйымдастыру, санитарлық - індетке қарсы (алдын алу) і с - ш а р а л а р ы н ы ң ж ү й е с і ;

10) инфекциялық бақылау маманы - медициналық ұйымда эпидемиологиялық қадағалауды орындайтын дәрігер - эпидемиолог және арнайы оқыған медицина б и к е с і ;

11) инфекциялық бақылау стандарттары - инфекциялық бақылау жүйесін ұйымдастыруға және өткізілетін іс-шараларға қойылатын талаптар;

12) ауруханаішілік жұқпалы аурулар жағдайын анықтау стандарттары - олардың негізінде диагноз қойылатын диагностикалық критерийлер;

13) тәуекел факторлары - жұқпалы ауру қоздырғыштарының берілуіне қатысатын қоршаған орта элементтері;

14) эпидемиологиялық диагностика - күресу және алдын алу шараларын оңтайландыру мақсатында ауруханаішілік жұқпалы аурулар бойынша эпидемиологиялық жағдайды бағалау;

15) эпидемиологиялық қадағалау - медициналық көмектің және жұқпалы аурудың алдын алу сапасын жақсарту жөніндегі шараларды қабылдау үшін жауапты адамдарды ақпаратпен қамтамасыз ету және жұқпалы аурулар жағдайлары туралы деректерді жүйелі жинау, салыстыру және талдау;

16) экзогенді инфекция - сырттан енген микроорганизмдерді жұқтырудың нәтижесінде дамитын инфекция;

17) эндогенді инфекция - ағзаның өз қоздырушыларының белсенділігі нәтижесінде дамитын инфекция.

Ескерту. 2-тармаққа өзгерту енгізілді - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2008.04.30 N 253 (қолданысқа енгізілу тәртібін 5-тармақтан қараңыз) Бұйрығымен.

3. Инфекциялық бақылауға мынадай іс-шаралар енеді:

1) АІЖА-ны толық және уақтылы есепке алуды және тіркеуді ұйымдастыру;

2) басты тәуекел факторларын есепке ала отырып, ауру көрсеткіштерінің есебін жүргізу, ауруханаішілік және госпитальдық жұқпалы ауруларын

егжей-тегжейлі талдау жүргізу және олардың пайда болу себептерін айқындау; АІЖА-ның өршуін тексеру және жою жөнінде тиісті шаралар қабылдау;

3) госпитальдық және ауруханаішілік жұқпалы аурулардың алдын алу жөніндегі ұйымдастыру санитарлық - індетке қарсы (алдын алу) іс-шаралардың кешенін әзірлеу және олардың (бағадарлама және жоспар) іске асырылуына бақылау жасау;

4) өз қызметі туралы барлық қызметтерді және стационар бөлімшелеріне үнемі ақпарат беру, АІЖА алдын алу мәселелерін шешу үшін олардың тиісті өзара іс-әрекетін қамтамасыз ету;

5) микробиологиялық мониторингті ұйымдастыру және жүзеге асыру;

6) госпитальдық жұқпалы аурулардан болған экономикалық залалды есептеу, АІЖА-мен ауырған адам жағынан болған экономикалық наразылық жағдайларын талқылауға қатысу;

7) кәсіби ауру жағдайларының алдын алу жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру; медициналық қызметшілер құрамын сауықтыру бағдарламасын әзірлеу;

8) инфекциялық бақылау мәселесі бойынша кадрларды оқыту;

9) антибиотикпен алдын алу бағдарламасын және антибиотикпен емдеу әдістерін және антибиотиктерді қолдану хаттамаларын әзірлеу;

10) ауруханаішілік аурудың нақты деңгейін анықтау;

11) санитарлық - індетке қарсы режимді ұйымдастыру және бақылау;

12) медициналық қалдықтарды, биологиялық материалдарды жинауды, залалсыздандыруды, уақытша сақтауды, тасымалдауды ұйымдастыру және кәдеге жарату болып табылады.

4. Инфекциялық бақылау жүйесін тиімді ұйымдастыру үшін әр медицина ұйымында (стационарда) осы ережеге 1-қосымшада көрсетілген медицина ұйымдарын инфекциялық бақылау комиссиясы туралы типтік ережеге сәйкес тиісті мәжіліс өткізетін инфекциялық бақылау комиссиясы (бұдан әрі - комиссия) құрылады.

Ескерту. 4-тармаққа өзгерту енгізілді - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2008.04.30 N 253 (қолданысқа енгізілу тәртібін 5-тармақтан қараңыз) Бұйрығымен.

5. Комиссия құрамына төраға - медициналық ұйымның басшысы немесе оның орынбасары, тұрақты мүшелері осы медициналық ұйымның қызметкерлерінен: (госпиталдық эпидемиолог, инфекциялық бақылау мейірбикесі, дәрігер-хирург, дәрігер-инфекционист, дәрігер-анестезиолог-реаниматолог, дәрігер-бактериолог, дәріхана меңгерушісі, бас мейірбеке". Қажет болған кезде басқа бейіндік мамандар: дәрігер-паталогоанатом АЖА-дан өлім жағдайы тіркелген кезде, инженер маман (медициналық аппаратураны, құрылыс, ғимараттарды пайдалану

жөніндегі мәселелерді талқылаған кезде), экономист (госпиталдық жұқпалы аурулар кезінде экономикалық залал есебін жасауға), басқа мамандар медициналық ұйымдардың бейініне байланысты және басшының шешімі бойынша енгізіледі.

Ескерту. 5-тармақ жаңа редакцияда - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2008.04.30 N 253 (қолданысқа енгізілу тәртібін 5-тармақтан қараңыз) Бұйрығымен.

6. Инфекциялық бақылау жүйесі қызметін үйлестіруді медицина ұйымының бірінші басшылары қамтамасыз етуі тиіс.

7. Әр медицина ұйымында спецификалық ерекшеліктеріне емдеу - алдын алу процесінің бейініне қаржы және материалдық ресурстарына байланысты ауруханаішілік инфекциялық бақылау бағдарламасы (бұдан әрі - Бағдарлама) әзірленген болуы тиіс.

8. Инфекциялық бақылау мәселесі бойынша мамандарды дайындау мақсатында моделдік базасы инфекциялық бақылау жүйесін және алдыңғы қатарлы технологияларды енгізу болып табылады.

9. Клиникалық штаммаларды және микроб көрінісінің мониторингін зерделеу үшін облыс орталықтарының, қалалардың стационарларында микробиологиялық зертханалар болуы тиіс.

Ескерту. 9-тармақ жаңа редакцияда - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2008.04.30 N 253 (қолданысқа енгізілу тәртібін 5-тармақтан қараңыз) Бұйрығымен.

9-1. Стационар микробиологиялық зертханаларды толық көлемде: госпиталдық инфекциялардың қоздырғыштарын бөліп шығарып, сәйкестендіру, осы медициналық ұйымда қолданылатын дезинфекциялық құралдарға, антисептиктерге, антибиотиктерге бөлініп шыққан микроорганизмдер штаммасының сезімталдығын анықтау.

Әрбір медициналық ұйымда клиникалық заттарды және сыртқы орта объектілерін микробиологиялық зерттеуге арналған көрсетімдердің тізбесі әзірленуі тиіс, онда барлық қолданушылар үшін жазбаша нұсқау, сынамаларды іріктеу оларды сақтау, зертханаға жеткізу, талдау және жасау мерзімі көрсетілген зертхананың мүмкіндігі жөніндегі ақпарат болады.

Ескерту. 9-1-тармақпен толықтырылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2008.04.30 N 253 (қолданысқа енгізілу тәртібін 5-тармақтан қараңыз) Бұйрығымен.

10. Медициналық қалдықтарды жинауды, зарарсыздандыруды, уақытша сақтауды, тасымалдауды және кәдеге жаратуды ұйымдастыру мен өткізу нормативтік құқықтық актілердің мемлекеттік тізілімінде N 2674 болып тіркелген "Медицина ұйымдарының қалдықтарын жинауға, пайдалануға,

зарарсыздандыруға, сақтауға және көмуге, тасымалдауға қойылатын санитарлық-эпидемиологиялық талаптар" санитарлық-эпидемиологиялық ережесі мен нормаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі міндетін атқарушының 2004 жылғы 13 қаңтардағы N 19 бұйрығымен бекітілген санитарлық-эпидемиологиялық ережелер мен нормаларға сәйкес жүргізіледі. см. V085264

11. Госпитальдық және ауруханаішілік жұқпалы аурулар жағдайын толық, уақытылы есепке алу және тіркеуді ұйымдастыру мақсатында ең алдымен тәуекел бөлімшелерде (перзентхана, хирургиялық, реанимация гематология, күйік орталықтарында) дәрігер-эпидемиолог (инфекциялық бақылау маманы) тексеру кезінде емделушіні қарауды, емдеуші дәрігер госпитальдық жұқпалы аурулар жағдайын белсенді анықтауды, микробиологиялық зертханадан егу нәтижесін үнемі талдауды, температура парағының деректі анализін, ауру адамның сырқаттану тарихын, патологоанатомиялық бөлімінің есебін жүргізуге тиіс.

12. Әрбір стационардың (бөлімшенің) типі үшін есепке алу мен тіркеуге жататын іріңді-септикалық асқыну нозоформаларының тізбесі әзірленуге тиіс.

13. Ауруханаішілік жұқтыру жағдайын эпидемиологиялық диагностика деректерінің негізінде комиссия, жекелеген жағдайларда медицина ұйымының комиссия төрағасының қалауы бойынша денсаулық сақтау органдары мен мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органдарының өкілдерін шақыру арқылы анықталады. Бұл ретте медицинаның араласуға байланысты тәуекел факторлары (экзогенді факторлар), ауру адамда болатын (эндогенді факторлар, келіп түскен емделушілердің арасындағы қауіп топтарының есепке алынуы) факторларының әсері ескерілуі тиіс.

14. АІЖА есепке алу жағдайлары патологиялық процесті және асқыну түрлерін оқшаулау бойынша жүргізілуге тиіс:

- 1) стационарда медициналық көмек көрсетуге байланысты АІЖА;
- 2) емдеу-профилактикалық, медициналық-санитарлық көмек көрсететін ұйымдарда және үйде әртүрлі медициналық ем жүргізуге байланысты АІЖА;
- 3) медицина қызметкерлерінің кәсіптік ауруханаішілік асқынуында жүргізілуі тиіс.

15. АІЖА жағдайларын тіркеу туралы мәліметті беру кезінде медицина ұйымына келіп түскен күні, іріңді-септикалық инфекция (асқыну) белгілерінің пайда болған күні, тоқтату, антибиотиктерге сезімталдығы, бұрын болған медициналық қол әрекеттерін (бөлім, емдеу-диагностикалық ем түрлері) ескерілуі тиіс. Ауруханаішілік аурулардың (нысаны 060/у) әрбір анықталған жағдайлары жұқпалы ауруларды тіркеу журналына енгізілуі қажет.

16. N 058у нысаны бойынша жедел хабарландыру мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық органына "Қазақстан Республикасында есепке алуға және тіркеуге жататын халықтың арасындағы жұқпалы және паразиттік аурулардың тізбесін Қазақстан Республикасы халқының арасында жұқпалы және паразиттік ауруларды есепке алу және тіркеу ережесін және бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2003 жылғы 26 маусымдағы N 479 бұйрығымен (Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілер мемлекеттік тіркеу тізілімінде N 2412 болып тіркелген) бекітілген тізбеге сәйкес берілуі тиіс.

17. Инфекцияның әкеліну жағдайы туралы болжаммен жұқтыру болған медицина ұйымын және мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық органдары хабардар етілуі тиіс.

18. Санитарлық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органдары топтық АІЖА жұқпалы аурулар (жұқпалы аурулардың бір мезетте пайда болатын үш және одан көп іріңді-септикалық және басқа да нысандары, асқыну жағдайлары) пайда болған кезде кезектен тыс хабарламалар Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігіне беру тиіс.

Ескерту. 18-тармаққа өзгерту енгізілді - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2008.04.30 N 253 (қолданысқа енгізілу тәртібін 5-тармақтан қараңыз) Бұйрығымен.

19. Инфекциялық бақылау жүйесінде енгізуге жоспарлау Бағдарламаны бекіту жолымен жүзеге асуы және оған келесі бөлімдер енгізілуі тиіс:

1) ұйымдастыру-әдістемелік іс-шаралар (комиссия құру, оның жұмысын ұйымдастыру, ақпарат);

2) нормативтік құқықтық актілердің мемлекеттік тіркеу тізілімінде N 1913 болып тіркелген, Қазақстан Республиканың Бас мемлекеттік санитарлық дәрігерінің 2002 жылғы 24 маусымдағы N 23 бұйрығымен бекітілген "Аурухана ұйымдарының және ана мен баланы қорғау ұйымдарының және оны күтіп-ұстауға құрылысына қойылатын талаптар" санитарлық ережесі мен нормаларының талаптарына сәйкес материалды-техникалық базаны нығайту жөніндегі іс-шаралар (бөлімшелерді толассыз және циклдік принципі бойынша орналастыру, бөлімшелерді жабдықтау тәсілімен сәйкес медициналық жабдықтармен жабдықтау, қатты және жұмсақ мүкәммалмен, дезинфекциялық-стерилдік жабдықпен жарактандыру, косметикалық жөндеу жүргізе отырып жоспарлы санитарлық өңдеуге реанимация бөлімшелерін, босандыру мекемелерін, балалар стационарларын және басқаларды жабу, медициналық қалдықтарды кәдеге жарату және қызметкерлердің денсаулығын қорғау жөніндегі іс-шаралар);

3) емдеу-диагностикалық және санитарлық-індетке қарсы (алдын алу)

іс-шаралар мынадай мәселелерді қамтуға тиіс:

өткізілетін емдеу-диагностикалық қол әрекеттерін зерделеу, олардың эпидемиологиялық маңыздылығын (қауіптілігін) бағалау, медициналық емшаралар мен технологияларды модификациялау, клиникалық қызметтің сапасын жақсарту, келіп түскен емделушілердің арасында қауіп топтарын бөлу;

эпидемиологиялық маңызды объектілердің барабар санын (қоздырғыштардың ұрық шашу мүмкіндігін), зертханалық зерттеудің нысанды көлемін анықтау (ө з і н - ө з і б а қ ы л а у) ;

емдеу-диагностикалық процестің сипаттамасы туралы негізгі ақпараттар ағымының мазмұны, хирургиялық және инвазивті (залал келтіруші, агрессивті) қол әрекеттері туралы деректер, емделушілерден және сыртқы орта объектілерінен бөлінгендердің микробиологиялық диагностикасының н ә т и ж е л е р і ;

санитарлық - індетке қарсы режимнің жағдайы: оқшаулау-шектеу іс-шараларын орындау, стерилдеу және дезинфекциялау сапасын бағалау, қызметкерлер құрамының қолын өңдеу процедурасы, емделушінің (жаңа туған нәресте) келген медицина ұйымындағы эпидемиологиялық жағдай туралы м ә л і м е т т е р ;

4) алдын алу іс-шараларын әзірлеу үшін жедел эпидемиологиялық анализ, госпитальдық штамның қалыптасуын қадағалау, эпидемиологиялық жағдайды болжау, клиникалық және зертханалық деректерді сапалы түсіндіру нәтижесінде оқшаулау - шектеу іс-шараларын (операциялық және босану блоктарын өңдеу, қорытынды дезинфекцияны тазалау жүргізу, жалпы эндоскопиялық жабдықтарды өңдеу), емдеу және диагностикалық емшаралардың эпидемиологиялық қауіпсіз орындаудың алгоритмін (технологиясын) әзірленуі қ а ж е т ;

5) ауруханаішілік жұқпалы аурудың алдын алу және инфекциялық бақылау мәселесі бойынша медициналық қызметкерлер құрамымен жұмыс:

стационардың ерекшелігін есепке ала отырып, әртүрлі бейіндегі мамандарға арналған сараланған білім беру бағдарламасын пайдалану арқылы оқыту с е м и н а р л а р ы н ө т к і з у ;

осы мәселе бойынша инфекциялық бақылауға байланысты орта буын басшылары мен мамандарының біліктілігін арттыру курстарында оқыту;

денсаулық сақтау органдары мен мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органдары мамандарымен бірігіп тестілеу;

медицина қызметкерлер құрамымен жұмысқа қабылдау алдында АІЖА алдын алу және инфекциялық бақылау мәселесі бойынша нұсқаулық немесе тестілеу, одан әрі 6 айда кемінде 1 рет кезең-кезеңімен ағымдық нұсқаулық жү р г і з і л у і қ а ж е т ;

б) кәсіби жұқтыру жағдайларының және кәсіптік сипаттағы басқа да патологияның алдын алу:

жұмыс орындарында жарақаттану санын төмендету және басқа да аурулармен жазатайым оқиғалардың алдын алу мақсатында медициналық қызметкерлер құрамын техника қауіпсіздігі және жеке бас гигиена ережелері бойынша оқыту;

медицина қызметкерлерінің кәсіби жұқтыруы мүмкін жағдайларды анықтау және зерттеу;

қауіптілігі жоғары топқа жататын медициналық қызметкерлерді вирустық В гепатитіне, көкжөтел мен көрсетімдер бойынша басқа да жұқпалы ауруларға (қызылшаға, эпидемиялық паротитке және қызамыққа, тұмауға, сіреспеге) қарсы егу;

жеке қорғаныш құралдарымен (антисептикалар, маскалар, қолғаптар) қамтамасыз ету.

2. Ауруханаішілік жұқпалы аурулардың критерийлерін анықтау

20. АІЖА жағдайларын анықтау стандарты ауру адамның жағдайын тікелей қадағалаудың стационардағы науқастың медициналық картасын зерделеу нәтижесі және зертханалық және басқа да диагностикалық зерттеулердің нәтижелері болып табылады.

21. Зертханалық деректерге егудің оң нәтижелері, антигендерге немесе антиденелерге қарсы және микроскопиялық зерттеулердің тесттері, диагностикалық зерттеулердің - рентгенологиялық, ультрадыбыстық, компьютерлі томография, ядролы-магнитті резонанс, радиоизотоптық сканерлеу, эндоскопия, биопсия және пункциялы биопсиялардың қосымша әдістері жатады.

22. Жұқпалы ауру ауруханаішілік сияқты топтасуы үшін оның айқын белгіленгені немесе госпитальдау сәтіне инкубациялау кезеңі туралы қандай да бір мәліметтің болмауы қажет.

23. Ауру адам ауруханада жатқан кезінде пайда болған жұқпалы ауру және перзентханамен байланысты кездегі жаңа туған нәрестелердің жұқпалы ауруы ауруханаішілік болып саналады.

24. Әрбір нақты жағдайда жұқпалы аурудың шығуын нақ сол стационарда тартылу фактісін растай алатын кешенді диагностикалық критерийлердің негізінде ғана анықтау қажет.

25. Беткі кескендегі хирургиялық инфекцияларды анықтау критерийлері мыналар болып табылады: оның операция жасау емшарасынан кейін 30 күн мерзімде пайда болуы және оның тілген жердегі тері мен тері асты тіндерін ғана

зақымдауы, сондай-ақ мына критерийлердің бірі болғанда: беткі тілген жерден аққан іріңді шығарылымдар; саусақпен тексергенде ауырсыну, жергілікті ісіну, қызару, жергілікті температура көтерілу; көмек көрсетуші хирург немесе дәрігер тікелей беткі тілген жердің хирургиялық инфекциясын диагностикалаиды. Тігіс абсцесі (жіптің маңайындағы нүктелі бөліктермен шектелген кішігірім қабыну мен шығарылым); жұқпалы туу кезіндегі жарақат; шандыр және бұлшық ет қабаттарын қамтитын тіліктің хирургиялық инфекциясы беткі тілген жердің хирургиялық инфекциясы ретінде тіркелмейді.

26. Терең тіліктің хирургиялық инфекциясын анықтау критерийлері операция жасау емшарасынан кейін 30 күн кезеңінде пайда болуы және терең жұмсақ тіндерді зақымдауы, сондай-ақ басқа да мына критерийлердің бірі болғанда: хирургиялық операция жасалатын мүшеден немесе қуыстар аққан іріңді шығарылымдардан басқа, терең тіліктен аққан іріңді шығарылымдар; абсцестің немесе патогистологиялық немесе рентгендиагностикалық зерттеу кезінде терең тіліктің бөлігін қамтитын және тікелей тексеру кезінде анықталған басқа да инфекция белгілері болып табылады; көмек көрсетуші хирург терең тіліктің хирургиялық инфекциясын диагностикалаиды.

27. Мүшенің немесе қуыстың хирургиялық инфекциясын анықтау критерийлеріне операция жасау шарасы уақытында ашылатын немесе қол әрекеті жасалатын мүше немесе қуыс жатады, оның операция жасалғаннан кейін (имплантант болмағанда) 30 күн мерзімде немесе 1 жыл мерзім (имплантант болғанда) ішінде, сондай-ақ мына критерийлердің бірі: мүшеге немесе қуысқа ине салу жолымен анықталған дренаждан ірің бөліну; мүше немесе қуыс тінінен немесе асептикалық алынған сұйықтан микроорганизмнің тірі-өсімділерінің бөлуі; іріңді ісіктің болуы немесе патогистологиялық немесе рентгендиагностикалық зерттеулер кезінде, қайта операция жасау кезіндегі тікелей зерттеу кезінде анықталған және мүше немесе қуыс алып жатқан басқа да инфекциялардың пайда болуы; көмек көрсетуші хирург немесе дәрігер мүшенің немесе қуыстың хирургиялық инфекциясын диагностикалаиды.

28. Екіден астам арнайы орналасқан жерді қамтитын хирургиялық инфекция екі жерде орналасқан терең тіліктің хирургиялық инфекциясы ретінде жіктеледі.

29. Қанның алғашқы инфекцияларына зертханалық деректермен және мына критерийлермен расталған қан инфекциясы жатады:

1) қан тірі өсімділерінде белгілі патогенді микроорганизмнің табылуы, сондай-ақ осы микроорганизмнің басқа жерде орналасқан инфекциямен байланысының болмауы;

2) жоғары температураның (38°C) болуы, қалтырау, сондай-ақ мына жағдайлардың бірі болғанда: басқа жерде орналасқан инфекциясымен байланысы

жоқ, әр түрлі мерзімде алынған қанның екі анализінде тері қабатында әдетте байқалатындар қатарындағы белгілі микроорганизмдердің табылуы, емделушіден қантамырыішілік араласудан кейін алынған қан тірі өсіндісінде қабатының бетінде әдетте байқалатын микробтың қатарындағы белгілі микроорганизмдердің табылуы және дәрігердің тиісті антимикробты терапияны тағайындауы, қанды антигенге зерттеудің оң қортындысы;

3) клиникалық сепсис түсіндірілмейтін басқа белгілі себептермен расталады: қызба (38^0 С жоғары), гипотония (систолиялық қысым 90мм.сынап бағана бойынша), олигурия (20 мл/сағ кем емес), сондай-ақ қан себіндісінің теріс қорытындылары, басқа жерде орналасқан инфекцияның болмауы, сепсиске байланысты тиісті антимикробты терапия тағайындау.

30. Несеп жолының манифесті инфекцияларында мына критерийлердің бірі міндетті: қызба (38^0 С жоғары), кенеттен несеп шығаруы, несеп жіберудің жиіленуі, дизурия, қасағалық маңының ауруы және бактериялық себіндіде несептің 10^5 колоний/мл (микроорганизмдердің кемінде екі түрі) міндетті табылуы.

31. Симптомсыз бактерияурияда мына критерийлердің бірінің болуы міндетті :

1) температура жоғарыламай несеп себіндісіне дейін 7 күн ішінде қуықты катеттерлеу, кенеттен несеп шығару, несеп жіберудің жиіленуі, дизурия, қасағалық маңының ауруы фактісінің болуы, алаңда несеп себіндісі басында 10^5 колоний/мл мөлшерінен аспайтын (микроорганизмдердің кемінде екі түрінің б о л у ы ;

2) қуықты катеттерлеу кейінгі екі үлгінің біріншісін зерттеуге алғанға дейін 7 күннің ішінде жүзеге аспады, бұл ретте несеп себіндісіне кемінде 10^5 колоний/мл мөлшеріндегі микроорганизмнің кемінде екі түрі себіледі, бірақ ауру адамда қызба, жиі несеп шығару, қасағалығының ауруы, дизурия болмайды.

32. Несеп шығару трактісінің басқа инфекциялары (бүйректің, несеп ағардың, қуықтың, (іш немесе бүйрек маңындағы кеңістіктегі несеп шығару арнасы немесе тіндері) мына критерийлердің бірімен расталады :

1) сұйықтық себіндісінен немесе инфекция жұққан жерден алынған тіндердің үлгісінен патогендік микроорганизмдердің бөлінуі;

2) көзбен қарап тексерген кезде, хирургиялық араласу уақытында анықталатын немесе гистологиялық деректерімен дәлелденетін абсцесс немесе инфекцияның басқа да түрлері; дене қызуының 38^0 С-дан жоғары көтерілуі және инфекция жұққан жердің ауыруы, сондай-ақ инфекция жұққан жерден іріңнің бөлінуі, қанның себіндісінде микроорганизмдердің бөлінуі, дәрігер қойған диагноз , микробқа қарсы ем қолдану, рентгенологиялық деректер.

33. Төменгі тыныс жолдарының инфекциялары: бронхит, трахеобронхит, бронхиолит, трахеит (пневмонияның белгілері болмаған кезде), науқаста пневмонияның клиникалық немесе рентгенологиялық белгілерінің болмауы және төменде келтірілген екі белгілердің болуы дене қызуының 38 градус С жоғары көтерілуі, жөтел, қақырықтың пайда болуы немесе бөлінуінің күшеюі, кеуде сырылы, бұдан басқа зертханалық зерттеулер нәтижелері: кеңірдек тереңінен сорып алу немесе бронхоскопия әдістерімен алынған үлгілердің себінділерінде микроорганизмдердің бөлінуі, сондай-ақ бронх сөлін антигендерге зерттеудің оң нәтижелері.

34. Төменгі тыныс жолдарының басқа инфекциялары мына белгілердің бірімен дәлелденеді:

1) жағындыларда, өкпе тіндерінде, плевра сұйығында, қақырықта микроорганизмдердің табылуы;

2) хирургиялық араласу уақытында анықталған немесе гистопатологиялық деректермен дәлелденген өкпе абсцессі немесе эмпиема;

3) өкпені рентгенографиялық тексеру кезінде көрінетін абсцесс қуысы.

35. Бала көтеру органдарының инфекцияларына 24 сағатқа дейін дене қызуының кемінде 37,8 градусқа көтеріліп қалтырауы, босанғаннан кейін 1 күннен 10 күнге дейін дене қызуының 38,0 градустан асып, қалтырауы байқалатын босанғаннан кейінгі метроэндометрит, сондай-ақ жатырдың ауруы, жатыр акірінің іріңдеуі, лейкоцитоз, жүрек соғуының жиілеуі жатады. Бұл ретте босандыру тәсілдері, хориоамнионит, күніне жетпей тууы (жатыр суының ретте кетуі), хламидия, вагиналды инфекциялар тәуекел факторлары болып табылады. Патологиялық лактостаз, жатырдың бұралуы, лохиметра, гематометра, қызба босанған әйелдердің іріңді-сепсис инфекцияларының клиникаға дейінгі нозологияға дейінгі нысандары болып табылады.

36. Кесарев тілігі операциясынан кейінгі орган және қуыс инфекциясына жатырдың және іш қуысының инфекциялары (перитонит, кіші жамбас абсцессі, кіші жамбастың терең көктамырларының тромбофлебиты), сондай-ақ іріңнің бөлінуі, саусақпен басқан кезде ауыруы, қызаруы, дене қызуының көтерілуі енеді.

37. Жаңа туған нәрестелер мен жас сәбилерде болатын клиникалық белгілері бар инфекцияларды диагностикалау үшін инфекцияның жұқтырылған және жатыр іші формаларын бір-бірінен ажыратуға мүмкіндік беретін арнаулы өлшемдер енгізілген. Жаңа туған нәрестелер инфекциялары жағдайларын анықтау өлшемдері оның перзентханалық емдеу мекемесінен шығарылғаннан кейінгі 18 күн мерзім ішінде, сондай-ақ нозологиялық нысандарына сәйкес клиникалық белгілер кешені болып табылады:

1) пневмония қақырық сипаты мен мөлшерінің өзгеруімен, қақырықтан

микроорганизмдердің бөлінуімен сипатталып, рентгенологиялық зерттеулермен дәлелденеді ;

2) перитонит келесі клиникалық белгілермен дәлелденеді: ішек парезі - бір тәулік бойы нәжістің болмауы, ішек қозғалысының тоқтауы, құрсақ терісі түсінің өзгеруі (гиперемия, ісуі, сұйықтың жиналуы), қанның клиникалық анализінде өзгерістердің болуы, құрсақ қуысындағы сұйықтың және газдың рентгенологиялық белгілері;

3) клиникалық сепсистің анықталуы жас сәбилер мен жаңа туған нәрестелер ауруларына жатады және мына клиникалық белгілермен дәлелденеді: қан немесе жұлын сұйығы бактериологиялық зерттеулерінің оң нәтижелері, тұрақты, 12 сағаттан астам ацидоз , асқазан-ішек жолы қызметінің бұзылуы, тері мен кілегей қабығында өзгерістердің пайда болуы, қан құрамының өзгерістері;

4) тері инфекциялары ірің ағумен, іріңді бөртпелермен, көпіршіктермен немесе шикандармен немесе жергілікті ауырсынулармен, ісіктің пайда болуымен , қызарумен, қызу көтерілумен сипатталады, сондай-ақ жарадан инфекция жұққан жерден стационардың микробтар аясына сәйкесті қоздырғыштардың бөлінуінен расталады ;

5) омфалит эритемамен немесе кіндік жарасынан сұйықтың бөлінуімен, қан сорып алынған немесе бөлінген сұйықтың себіндісінен микроорганизмдердің бөлінуімен сипатталады. Белгілердің біреуінің болмауы инфекцияны жоққа шығармайды, клиникалық белгілер кешені диагностиканың негізі болады;

6) конъюнктивит мына белгілерге сәйкес келеді: көздің дәнекер қабығының ауыруы немесе қызаруы, іріңді экссудат себіндісінен микроорганизмдердің бөлінуі .

Ескерту. 37-тармаққа өзгерту енгізілді - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2008.04.30 N 253 (қолданысқа енгізілу тәртібін 5-тармақтан қараңыз) Бұйрығымен.

"Қазақстан Республикасының медициналық ұйымдарында ауруханаішілік жұқпалы ауруларға инфекциялық бақылауды жүргізу кезінде жұмыс жағдайы мен медициналық қамтамасыз етуге қойылатын санитарлық-эпидемиологиялық талаптар" санитарлық-эпидемиологиялық ережесі мен нормаларына 1-қосымша

Медицина ұйымдарын инфекциялық бақылау комиссиясы туралы типтік ереже

1. Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссияның қызметі медицина ұйымының басшысы әзірлеп бекіткен инфекциялық бақылау стандарттары бар ауруханаішілік инфекциялық бақылау бағдарламасына сәйкес жүргізілуі тиіс.

2. Медицина ұйымы басшысының бұйрығымен стационардың барлық бөлімшелерінде инфекциялық бақылауды қамтамасыз етуге жауапты адамдар бекітілуі тиіс.

3. Комиссия инфекциялық бақылау комиссиясының жұмысына тартылған мамандардың өзара іс-әрекетін үйлестіруі; инфекциялық бақылау мамандарын, АІЖА мәселесі бойынша басқа бейіндегі мамандарды даярлауды жүргізуі; аурухананың өз күші мен құралдарымен, сол сияқты басқа да білім беру институттарын (жоғары оқу орындары, ғылыми орталықтар, инфекциялық бақылау оқу-әдістемелік орталығы) тарта отырып, инфекциялық бақылау мәселелері бойынша медицина ұйымының қызметкерлер құрамын оқытуды кезең-кезеңімен өткізуі тиіс.

4. Инфекциялық бақылау жөніндегі іс-шаралар аурудың эпидемиологиялық анализі нәтижелерінің негізінде әзірленуі және қазіргі жағдайға сәйкес үнемі түзетілуі қажет.

5. Комиссия отырысы қажетіне қарай, бірақ айына 1 реттен кем емес жұмыс қорытындысын тыңдау арқылы өткізілуі тиіс.

6. Комиссия шешімдерінің стационар бойынша бұйрық күші болуы және барлық қызметкерлер орындауға міндетті болуы қажет.

7. Әртүрлі эпидемиологиялық мәні бар диагностикалық және емдік шаралардың қол әрекеттерінің, оқшаулау-шектеу іс-шараларының тиімділігін стерилизациялау және дезинфекциялаудың тиімді әдістерін бағалау, инфекциялық бақылау іс-шаралары бойынша тәжірибені қорытындылау үнемі жүргізілуі тиіс.

8. Инфекциялық бақылау бойынша маман жоғарғы медициналық білімді, инфекциялық бақылау және эпидемиология бойынша арнайы дайындықтан өткен маман болуы қажет.

9. Комиссия төрағасы (бас дәрігердің емдеу жұмысы жөніндегі орынбасары) мынандай міндеттерді орындауы тиіс:

- 1) инфекциялық бақылаудың басымды мәселелерін айқындауға;
 - 2) комитет қызметіне басшылық ету мен үйлестіруді жүзеге асыруға;
- комиссия отырыстарын уақтылы өткізуді қамтамасыз етуді;
- 3) инфекциялық бақылау жоспарына сәйкес инфекциялық бақылаудың жекелеген іс-шараларын өткізуге жауапты адамдарды анықтауға;
 - 4) басшылық алдына мәселе қоюға;
 - 5) басшылықтың араласуын талап ететін қиын мәселелер туралы, отырыстарда қабылданған жоспар мен шешімдердің орындалғаны туралы

конференцияда

баяндауға;

- 6) ғылыми-практикалық конференция өткізуді ұйымдастыруға;
- 7) инфекциялық бақылау бойынша басқа елдердің алдыңғы қатарлы тәжірибелері мен жаңа технологияларын енгізуді жүргізуге;
- 8) комиссия қызметін жүргізуге және өткізілетін іс-шаралардың тиімділігін талдауды.

10. Комиссия төрағасының орынбасары (госпитальдық эпидемиолог) өткізуге т и і с :

- 1) отырысқа материалдарды дайындауға, жоспарлауға;
- 2) инфекциялық бақылау бойынша медицина кадрларын даярлауға;
- 3) нысаналы бағдарламаларды, ұсынымдарды әзірлеуге тиіс.

11. Комиссия хатшысы (эпидемиолог) қамтамасыз етеді:

- 1) іс қағаздарын жүргізуді;
- 2) дерекқорды жасауды және толықтыруды;
- 3) материалды дайындауға қатысуды.

12. Клиникалық мамандар (хирург, бала дәрігері, акушер-гинеколог және басқа да клиницистер) мыналарды жүргізуге тиіс:

- 1) медициналық көмек сапасын бағалауды, инфекциялық бақылау комитетінің назарына жеткізуді;
- 2) операциядан кейінгі асқынулар мен олардың алдын алуды бағалау жөніндегі ұсынымдарды әзірлеуді;
- 3) оқыту бағдарламасын әзірлеуді және тиісті бейіндегі медициналық қызметкер құрамын даярлауды;
- 4) инфекциялық бақылау мәселелері бойынша медициналық қызметкерлер құрамын оқыту бағдарламаларын әзірлеуді;
- 5) бөлімшеде инфекциялық бақылауды ұйымдастыру принциптерін әзірлеуді: бөлімде есепке алуға және тіркеуге жататын жұқпалы аурулардың тізбесін айқындайды, эпидемиологиялық қадағалау бағдарламасына сәйкес ақпаратты беруді жинау мен ұйымдастырады, барабар індетке қарсы режимді, ауруды талдауды қамтамасыз етеді.

13. Экономист госпитальдық жұқпалы аурулар кезінде экономикалық залал есебін жасауға және өткізілетін инфекциялық бақылау бағдарламасының экономикалық тиімділігін талдауды жүргізу тиіс.

14. Микробиолог мыналарды жүргізуге тиіс:

- 1) жүргізілген зерттеулердің нәтижелері туралы мүдделі адамдарға уақтылы а қ п а р а т б е р у д і ;
- 2) ауру адамнан және сыртқы орта объектілерінен нысаналы сынама алуды жүргізу жөніндегі алгоритмдерді әзірлеуді, зерттеу көлемін белгілеуді;
- 3) бактериологиялық зерттеуге арналған материалды дұрыс алу, сақтау және

б о й ы н ш а

мама н д а р д ы

О Қ Ы Т Ү Д Ы ;

4) бактериологтардың толықтырылуын бақылауды;

жөнiнде

Ұ С Ы Н Ы М Д А Р

əz ɪr lɛ ʊ d i;

сақтауды, бактериологиялық зерттеу сапасын бақылауды.

15. Бас медициналық бике мыналарды жүргізу тиіс:

тестілеуде)

ж ү р г і з у г е ;

2) эпидемиологтың басшылығымен эпидемиологиялық қадағалауды;

3) шығыс материалдарына қажеттілікті бағалауды;

сакталуун. медицина кызметкерлер курамынын асер

16. Дәріхана меңгерушісі мыналарды жүзеге асыруға тиіс:

ж а р а т у д ы ;

2) дәрілік заттардың құралдарының сапасы мен стерилдігін бақылауды;

олармен іркімсіз қамтамасыз етілуін.

"Қазақстан Республикасының
медициналық ұйымдарында
ауруханаішілік жұқпалы
ауруларға инфекциялық бақылауды
жүргізу кезінде жұмыс жағдайы
мен медициналық қамтамасыз
етуге қойылатын санитарлық-
эпидемиологиялық талаптар"
санитарлық-эпидемиологиялық
ережесі мен нормаларына

2-КОСЫМША

Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2008.04.30 N 253
(қолданысқа енгізілу тәртібін 5-тармақтан қараңыз) Бұйрығымен.

Микробиологиялық зерттеулердің көлемі мен түрлері

№N	Зерттеулердің түрлері	Зерттеу объектілері	Зерттеу көлемі
1.	Ағымдық және қорытынды дезинфекцияны бақылау	1. сыртқы орта объектілерінен: (эпидемиологиялық мәні бар): жабдық , құрал және медициналық аспаптар.	1. ішінара, 20%-ға дейін 2. көрсетімдер бойынша
2.	Қоршаған орта заттарының бактериологиялық зерттеу	1) кез келген жердегі іріңді-қабыну ауруына болған күдіктелгенде; 2) инвазивті емшаралар кезінде: емдеу-диагностикалық жабдықтарды пайдалана отырып, ұзақ емдеу , өкпені жасанды желдету, наркозды-тынысалу аппаратурасын пайдалану (катетерлеу орнынан, дренаждан және басқадан алынған ш а й ы н д ы л а р) ; 3) ауру адамды күтуге арналған заттар(эпидемиологиялық мәні бар) заттар.	1. 100%-ға дейін 2. 70%-тен жоғарғы көрсеткіш бойынша
3.	Стерилдеуді зерделеу	1) стерилдеу жабдықтарының өлшемдері мен тиімділігін бақылау; 2) медициналық бұйымдардың, хирургиялық аспаптардың, жұмсақ және тігіс материалдарын бақылау.	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің "Қазақстан Республикасында дезинфекциялық қызметті жетілдіру жөніндегі шаралар туралы" 2005 жылғы 11 маусымдағы N 224 бұйрығы
4.	Ауаны зерттеу	операция блогында, таңу, реанимация , жіті терапия палатасында , қол әрекеті, үй-жайларында.	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің "Қазақстан Республикасында дезинфекциялық қызметті жетілдіру жөніндегі шаралар туралы" 2005 жылғы 11 маусымдағы N 224 бұйрығы
		1) коректік заттар мен стерилдеудің сапасын бақылау; 2) ауаны бақылау;	

5.	Зертханаішілік бақылау	3) зертхана ыдыстарының стерилденуін бақылау; 4) сыртқы орта объектілерінің шайындылары; 5) стерилденетін жабдықтың өлшемдері мен тиімділігін бақылау.	Апта сайын, жекелеген, күнделікті.
----	------------------------	--	------------------------------------

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК