e.zan
Қазақстан Республикасының электронды нысандағы нормативтік құқықтық актілердің эталонды бақылау банкі
Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде

Редакциялау күні 10.11.2026
Сақтау күні 18.11.2026
Дата редакции 10.11.2026
Дата скачивания 18.11.2026

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2026 года № 165. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 11 ноября 2026 года № 40395

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Об утверждении правил проведения внутреннего инфекционного аудита

В соответствии с подпунктом 40-6) статьи 9 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ**:

1. Утвердить прилагаемые правила проведения внутреннего инфекционного аудита.

2. Комитету санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

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

QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»

QR-код содержит ссылку на данный документ в ЭКБ НПА РК

Қазақстан Республикасының электронды нысандағы нормативтік құқықтық актілердің эталонды бақылау банкі
Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде

Редакциялау күні 10.11.2026
Сақтау күні 18.11.2026
Дата редакции 10.11.2026
Дата скачивания 18.11.2026

Исполняющий обязанности министра здравоохранения Республики Казахстан **Т. Султангазиев**

e.zan
Қазақстан Республикасының электронды нысандағы нормативтік құқықтық актілердің эталонды бақылау банкі
Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде
Редакциялау күні 10.11.2026
Сақтау күні 18.11.2026
Дата редакции 10.11.2026
Дата скачивания 18.11.2026

Утверждены приказом
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 10 ноября 2026 года
№ 165

Правила проведения внутреннего инфекционного аудита

Глава 1.Общие положения

1. Настоящие Правила проведения внутреннего инфекционного аудита (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 40-6) статьи 9 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и определяют порядок проведения внутреннего инфекционного аудита в медицинских организациях независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) инфекционный риск – вероятность возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), обусловленная воздействием биологических, организационных, технологических и иных факторов;

2) инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи – инфекционные заболевания бактериального, вирусного, паразитарного или грибкового происхождения, присоединяющиеся к основному заболеванию у пациентов вследствие получения медицинских услуг пациентом в медицинской организации, либо заболевания сотрудников, возникшие вследствие их профессиональной деятельности в данной организации;

3) медицинская организация – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;

4) внутренний инфекционный аудит – система организационных, санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий, выполняемых организацией здравоохранения, направленных на предупреждение возникновения и распространения ИСМП в медицинских организациях;

5) специалист внутреннего инфекционного аудита – врач-эпидемиолог и (или) медицинская сестра, прошедшие соответствующее обучение, осуществляющие мероприятия по профилактике ИСМП, контроль их выполнения, мониторинг за ИСМП и обучение медицинского персонала по вопросам профилактики ИСМП в медицинской организации.

3. Внутренний инфекционный аудит проводится в медицинских организациях независимо от формы собственности и уровня оказания медицинской помощи в целях оценки выполнения требований по профилактике ИСМП, выявления факторов инфекционного риска, установления причин выявленных несоответствий и проведения санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий.

4. Внутренний инфекционный аудит проводится в целях оценки эффективности системы профилактики ИСМП, выявления факторов инфекционного риска и определения мер по предупреждению возникновения и рапространения ИСМП в медицинских организациях.

5. Внутренний инфекционный аудит осуществляется на регулярной и внеплановой основе с учетом профиля медицинской организации, объема и видов оказываемой медицинской помощи, результатов санитарно-эпидемиологического мониторинга, выявленных инфекционных рисков и результатов предыдущих аудитов.

6. Руководитель медицинской организации организует проведение внутреннего инфекционного аудита и обеспечивает условия для его проведения.

Глава 2. Организация внутреннего инфекционного аудита

7. Основными направлениями внутреннего инфекционного аудита являются:

1) анализ данных о случаях ИСМП, полноты их выявления, регистрации и учета, а также результатов эпидемиологических расследований;

2) оценка факторов инфекционного риска и условий, способствующих возникновению и распространению ИСМП;

3) анализ результатов микробиологического мониторинга и мониторинга антимикробной резистентности в части, относящейся к профилактике ИСМП;

4) оценка соблюдения стандартных операционных процедур и алгоритмов по профилактике ИСМП;

5) оценка уровня подготовки работников медицинской организации по вопросам профилактики ИСМП;

6) разработка предложений и рекомендаций по устранению выявленных несоответствий и совершенствованию системы профилактики ИСМП.

8. При проведении внутреннего инфекционного аудита осуществляется наблюдение за выполнением медицинских и санитарно-противоэпидемических мероприятий, анализ медицинской документации, лабораторных данных, статистической и иной информации, относящейся к предмету аудита.

9. Периодичность, объем и объекты регулярного внутреннего инфекционного аудита определяются комиссией по профилактике ИСМП с учетом инфекционных рисков медицинской организации и утвержденного плана внутреннего инфекционного аудита.

10. Внеплановый внутренний инфекционный аудит проводится при регистрации случаев ИСМП, групповой заболеваемости, вспышек инфекционных заболеваний, выявлении повторяющихся несоответствий требованиям по профилактике ИСМП, а также при возникновении иных эпидемиологически значимых ситуаций, требующих дополнительной оценки.

Глава 3. Комиссия по профилактике ИСМП

11. В медицинской организации приказом руководителя создается комиссия по профилактике ИСМП (далее – Комиссия), являющаяся постоянно действующим консультативно-совещательным органом, рассматривающим результаты внутреннего инфекционного аудита и вносящим предложения по совершенствованию профилактики ИСМП.

12. Состав Комиссии формируется с учетом профиля, структуры, видов оказываемой медицинской помощи и штатной численности медицинской организации. В состав Комиссии входят руководитель или заместитель руководителя медицинской организации, врач-эпидемиолог, профильные специалисты, медицинская сестра, ответственная за внутренний инфекционный аудит, специалист лабораторной службы и иные работники по решению руководителя медицинской организации.

13. При необходимости к работе Комиссии привлекаются специалисты без включения в ее постоянный состав, в том числе врач-патологоанатом, инженерно-технический специалист, экономист и иные специалисты в зависимости от рассматриваемого вопроса.

14. Председателем Комиссии является руководитель или заместитель руководителя медицинской организации по лечебной работе.

Председатель Комиссии:

1) организует деятельность Комиссии и председательствует на ее заседаниях;

2) определяет вопросы, подлежащие рассмотрению Комиссией;

3) обеспечивает рассмотрение результатов внутреннего инфекционного аудита и эпидемиологически значимой информации.

15. Заместитель председателя Комиссии:

1) организует подготовку материалов к заседаниям Комиссии;

2) координирует рассмотрение результатов эпидемиологического и микробиологического мониторинга;

3) участвует в подготовке предложений по корректирующим и профилактическим мероприятиям;

4) осуществляет контроль за выполнением поручений председателя Комиссии, решений, утвержденных руководителем медицинской организации, и результатов их выполнения.

16. Секретарь Комиссии:

1) осуществляет сбор информации, необходимой для рассмотрения вопросов Комиссией;

2) формирует проект плана работы Комиссии и проекты повесток заседаний Комиссии;

3) осуществляет подготовку материалов к заседаниям Комиссии;

4) ведет протоколы заседаний Комиссии;

5) организует учет, регистрацию и хранение протоколов и иных документов Комиссии;

6) формирует отчет о деятельности Комиссии.

17. Профильные специалисты:

1) участвуют в оценке качества медицинской помощи в части, связанной с риском возникновения ИСМП;

2) участвуют в анализе послеоперационных и иных инфекционных осложнений и в разработке предложений по их профилактике;

3) участвуют в разработке и пересмотре внутренних алгоритмов и стандартных операционных процедур;

4) участвуют в обучении работников соответствующего профиля вопросам профилактики ИСМП;

5) участвуют в рассмотрении результатов внутреннего инфекционного аудита.

18. Экономист участвует в анализе последствий зарегистрированных случаев ИСМП, в том числе продолжительности госпитализации, необходимости проведения дополнительных диагностических и лечебных мероприятий.

19. Специалист лабораторной службы:

1) представляет результаты лабораторных исследований, имеющие значение для профилактики ИСМП;

2) участвует в разработке алгоритмов отбора, хранения и доставки биологического материала;

3) участвует в определении объема микробиологических исследований в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2023 года № 62 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно - эпидемиологические требования к осуществлению производственного контроля»

(зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32276) и приложением 3 санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи», утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 декабря 2022 года № ҚР ДСМ-151 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 30928) (далее – приказ № 151);

4) участвует в обучении работников правилам отбора, хранения и доставки биологического материала.

20. Главная медицинская сестра участвует в организации обучения среднего медицинского персонала, контроле выполнения санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий, соблюдения дезинфекционно-стерилизационного режима, правил асептики и антисептики, а также в оценке потребности в расходных материалах.

21. Специалист, ответственный за лекарственное обеспечение, а также клинический фармаколог при наличии его в штате участвуют в оценке рационального применения антимикробных препаратов и антибиотикопрофилактики в пределах их компетенции.

22. Заседания Комиссии проводятся с периодичностью, определяемой с учетом профиля медицинской организации и результатов оценки инфекционных рисков, но не реже одного раза в квартал, а также внепланово при регистрации случаев ИСМП, групповой заболеваемости, вспышек инфекционных заболеваний, профессиональных заболеваний медицинских работников и иных эпидемиологически значимых ситуаций.

23. По результатам рассмотрения материалов внутреннего инфекционного аудита Комиссия формирует рекомендации и предложения руководителю медицинской организации.

24. Мероприятия, утвержденные руководителем медицинской организации по результатам рассмотрения рекомендаций и предложений Комиссии, подлежат исполнению ответственными работниками в установленные сроки.

Глава 4. Специалист внутреннего инфекционного аудита

25. В медицинских организациях проведение внутреннего инфекционного аудита в части активного выявления, учета и анализа случаев ИСМП осуществляется врачом-эпидемиологом. При отсутствии в штатном расписании врача-эпидемиолога соответствующие функции выполняются специалистом, имеющим квалификацию и подготовку, необходимые для выполнения указанных функций, в случаях и порядке, предусмотренных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2025 года № 419 «Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов для организаций здравоохранения и (или) их структурных подразделений».

При отсутствии врача-эпидемиолога в штатном расписании по решению руководителя медицинской организации соответствующие функции могут осуществляться врачом-эпидемиологом, привлекаемым на договорной основе, при соблюдении установленных квалификационных требований.

26. Врач-эпидемиолог:

1) осуществляет активное выявление и учет случаев ИСМП в соответствии с диагностическими критериями и стандартными определениями случаев, установленными законодательством Республики Казахстан;

2) проводит эпидемиологический анализ случаев ИСМП и выявленных факторов риска;

3) проводит эпидемиологическое расследование случаев ИСМП, групповой заболеваемости и вспышек в установленном порядке;

4) участвует в проведении текущих (регулярных) и внеплановых внутренних инфекционных аудитов;

5) проводит оценку соблюдения требований профилактики ИСМП посредством наблюдения, анализа документации и показателей;

6) участвует в разработке санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий;

7) участвует в разработке и пересмотре внутренних стандартных операционных процедур по профилактике ИСМП.

27. Медицинская сестра, ответственная за внутренний инфекционный аудит, в пределах возложенных должностных обязанностей участвует в проведении внутреннего инфекционного аудита, осуществляет наблюдение за соблюдением санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий, дезинфекционно-стерилизационного режима и соблюдения гигиены рук, а также информирует работников и руководство о выявленных несоответствиях.

Глава 5. Программа по профилактике ИСМП

28. В медицинской организации разрабатывается, утверждается руководителем и ежегодно пересматривается Программа по профилактике ИСМП (далее – Программа). Разработку и актуализацию Программы осуществляет специалист внутреннего инфекционного аудита с участием заинтересованных структурных подразделений.

29. На основании Программы и результатов оценки инфекционных рисков руководителем медицинской организации утверждается ежегодный план внутреннего инфекционного аудита, определяющий объекты, направления, периодичность и ответственных лиц за проведение аудита.

30. Программа предусматривает:

1) своевременное выявление, учет, регистрацию и анализ случаев ИСМП в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-169/2020 «Об утверждении правил регистрации, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 21562) и приказом № 151;

2) проведение эпидемиологического анализа заболеваемости ИСМП, выявление факторов риска и проведение эпидемиологических расследований;

3) разработку, внедрение и пересмотр алгоритмов, стандартных операционных процедур по профилактике ИСМП;

4) организацию микробиологического мониторинга возбудителей ИСМП и анализ данных об их чувствительности к антимикробным препаратам;

5) организацию мероприятий по рациональному применению антимикробных препаратов в медицинской организации;

6) обучение работников вопросам профилактики ИСМП, инфекционной безопасности и соблюдения стандартных операционных процедур, включая вводное обучение, обучение при внедрении новых технологий и ежегодное обучение в соответствии с утвержденным планом;

7) оценку знаний и практических навыков работников по вопросам профилактики ИСМП;

8) мероприятия по предупреждению профессионального инфицирования работников, соблюдение требований безопасности при работе с биологическими материалами и иными потенциально инфекционными факторами, использование средств индивидуальной защиты, а также проведение профилактических прививок в случаях и порядке, предусмотренных постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 сентября 2020 года № 612 «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки в рамках гарантированного объема медицинской помощи, правил, сроков их проведения и групп населения, подлежащих профилактическим прививкам».

Глава 6. Порядок проведения внутреннего инфекционного аудита

31. Внутренний инфекционный аудит включает следующие этапы:

1) подготовка к проведению аудита и определение его цели, объекта и объема;

2) сбор и анализ документов и иной информации;

3) непосредственная оценка соблюдения требований профилактики ИСМП;

4) документирование выявленных несоответствий и факторов инфекционного риска;

5) подготовка и рассмотрение результатов аудита;

6) определение перечня проведения санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий;

7) контроль выполнения утвержденных мероприятий и оценка их эффективности.

32. При проведении внутреннего инфекционного аудита используются документы медицинской организации, журналы и иные учетные формы, результаты лабораторных исследований, цифровые системы и другие источники информации, необходимые для оценки соблюдения требований по профилактике ИСМП. При необходимости проводится наблюдение за выполнением медицинскими работниками процедур и алгоритмов, осмотр помещений и оценка условий оказания медицинской помощи.

33. Результаты внутреннего инфекционного аудита оформляются отчетом, в котором указываются наименование структурного подразделения медицинской организации и период проведения аудита, выявленные несоответствия и факторы риска, результаты анализа причин, предложения по организации санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, ответственные лица и сроки их выполнения.

34. По результатам внутреннего инфекционного аудита руководителем медицинской организации утверждается перечень санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий с определением ответственных лиц и сроков исполнения.

35. Контроль выполнения санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий осуществляется ответственными специалистами и Комиссией. При невыполнении мероприятий в установленный срок определяются причины их невыполнения, которые фиксируются в документах по результатам внутреннего инфекционного аудита и принимаются дополнительные меры в пределах компетенции руководителя медицинской организации.

Глава 7. Оценка эффективности проведения внутреннего инфекционного аудита

36. Медицинская организация ежегодно проводит оценку эффективности внутреннего инфекционного аудита на основании результатов проведенных аудитов, выполнения санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий и динамики показателей ИСМП.

37. При оценке эффективности проведения внутреннего инфекционного аудита учитываются следующие показатели:

1) уровень ИСМП;

2) частота инфекций в области хирургического вмешательства;

3) частота катетер-ассоциированных инфекций при наличии соответствующих медицинских вмешательств;

4) уровень соблюдения требований гигиены рук;

5) распространенность микроорганизмов с множественной лекарственной устойчивостью;

6) доля работников, прошедших предусмотренное планом обучение;

7) доля выполненных в установленный срок санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий по результатам внутреннего инфекционного аудита.

Показатели эффективности применяются дифференцированно с учетом профиля медицинской организации, видов оказываемой медицинской помощи, выполняемых вмешательств и установленных инфекционных рисков.

38. Показатели, предусмотренные пунктом 37 настоящих Правил, оцениваются за отчетный период на основании данных медицинской организации.

При необходимости применяются следующие показатели расчета:

1) уровень ИСМП – на 1000 пролеченных пациентов или иной установленный показатель;

2) частота инфекций области хирургического вмешательства – на 100 выполненных операций;

3) частота катетер-ассоциированных инфекций – на 1000 катетеро-дней;

4) уровень соблюдения гигиены рук – процент соблюдения наблюдаемых случаев;

5) доля обученных работников – процент работников, прошедших обучение от числа работников, подлежащих обучению;

6) доля выполненных корректирующих мероприятий – процент мероприятий, выполненных в установленный срок от общего числа мероприятий.

39. Результаты оценки используются для корректировки Программы по профилактике ИСМП и плана внутреннего инфекционного аудита на следующий период.

Глава 8. Особенности проведения внутреннего инфекционного аудита в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным

40. В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным, при проведении внутреннего инфекционного аудита дополнительно оцениваются мероприятия по профилактике ИСМП у матерей и новорожденных, включая профилактику инфекций после кесарева сечения, инфекций кровотока новорожденных, инфекций, связанных с использованием сосудистых катетеров, респираторной поддержкой и другими инвазивными медицинскими вмешательствами.

41. При проведении внутреннего инфекционного аудита в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным, учитываются результаты мониторинга послеродовых инфекций, инфекций области хирургического вмешательства после кесарева сечения, инфекций новорожденных, а также соблюдение требований профилактики ИСМП в родильных залах, операционных, палатах интенсивной терапии и иных подразделениях высокого инфекционного риска.

Глава 9. Рациональное применение антимикробных препаратов

42. При проведении внутреннего инфекционного аудита оцениваются мероприятия медицинской организации по рациональному применению антимикробных препаратов в части, связанной с профилактикой ИСМП, включая соблюдение внутренних алгоритмов антибиотикопрофилактики, обоснованность назначения антимикробных препаратов и использование данных о чувствительности микроорганизмов.

43. Результаты микробиологического мониторинга и данные об антимикробной резистентности используются при разработке предложений по совершенствованию профилактики ИСМП и по рациональному применению антимикробных препаратов.