

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ И ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Предварительное практическое руководство
по содействию реализации Руководства ВОЗ
по основным компонентам программ профилактики
инфекций и инфекционного контроля



World Health
Organization

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ И ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Предварительное практическое руководство
по содействию реализации Руководства ВОЗ
по основным компонентам программ профилактики
инфекций и инфекционного контроля**

WHO/HIS/SDS/2018.10

© **Всемирная организация здравоохранения 2018**

Отдельные права защищены. Данная работа доступна на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования в указанном ниже порядке. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование логотипа ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственность за содержание или точность этого перевода. Аутентичным и подлинным является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, возникающих в связи с лицензией, должно осуществляться в соответствии с правилами по урегулированию споров Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

Пример библиографической ссылки для цитирования. Совершенствование профилактики инфекций и инфекционного контроля в учреждениях здравоохранения: Временное практическое руководство, содействующее реализации Руководства ВОЗ по основным компонентам программ для профилактики инфекций и инфекционного контроля. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 (WHO/HIS/SDS/2018.10).

Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке <http://apps.who.int/iris>.

Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing>.

Материалы третьих лиц. Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и, при необходимости, получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, материалы которых содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

Оговорки общего характера. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения ВОЗ относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти либо относительно делимитации их границ. Точечные и пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей, не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением ошибок и пропусков, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами. ВОЗ были приняты все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Ни при каких обстоятельствах ВОЗ не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

СОДЕРЖАНИЕ

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ 4 СОКРАЩЕНИЯ И АКРОНИМЫ..... 5

ЧАСТЬ I. ВВЕДЕНИЕ 6

Цель данного руководства.....	7
Кто должен использовать это руководство?.....	8
Как использовать это руководство.....	9
Актуальность руководства для руководителей/координаторов и групп по профилактике инфекций и инфекционному контролю (ПИИК) в различных условиях	11
Мультимодальная стратегия ВОЗ.....	12

ЧАСТЬ II. ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ: ЧТО, ПОЧЕМУ, КОГДА, КТО, КАК..... 14

ВВЕДЕНИЕ В ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ 15

Основной компонент 1: Программы ПИИК	16
Основной компонент 2: Руководства по ПИИК.....	17
Основной компонент 3: Обучение и подготовка в области ПИИК	18
Основной компонент 4: Эпиднадзор за ИСМП	19
Основной компонент 5: Мультимодальные стратегии	21
Основной компонент 6: Мониторинг/аудит практики ПИИК и обратная связь	22
Основной компонент 7: Рабочая нагрузка, кадровое обеспечение и средняя занятость койки	24
Основной компонент 8: Создание окружающей среды, материалов и оборудования для ПИИК	25

ЧАСТЬ III. РЕАЛИЗАЦИЯ 27

ЭТАП 1. ПОДГОТОВКА К ДЕЙСТВИЮ 28

Цель этапа 1.....	29
Практические советы, ключевые соображения и действия	30
Препятствия к реализации и их преодоление.....	36
Инструменты и ресурсы	39
Контрольный перечень для этапа 1	41

ЭТАП 2. ОЦЕНКА ИСХОДНОГО СОСТОЯНИЯ 42

Важность выполнения оценки исходного состояния	43
Практические советы, ключевые соображения и действия	44
Преодоление потенциальных препятствий и проблем	47
Инструменты и ресурсы	49
Контрольный перечень для этапа 2.....	50

ЭТАП 3. РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ПЛАНА 51

Введение в этап 3.....	52
Практические советы, ключевые соображения и действия.....	52
Основной компонент 1: Программы ПИИК	56
Образец плана действий	57
Потенциальные препятствия и их преодоление.....	58
Инструменты и ресурсы	61

Основной компонент 2: Руководства по ПИИК.....64

Образец плана действий	65
Потенциальные препятствия и их преодоление.....	66
Инструменты и ресурсы	69

Основной компонент 3: Обучение и подготовка в области ПИИК70

Образец плана действий	71
Потенциальные препятствия и их преодоление.....	72
Инструменты и ресурсы	74

Основной компонент 4: Эпиднадзор за ИСМП75

Образец плана действий	76
Потенциальные препятствия и их преодоление.....	79
Инструменты и ресурсы	83

Основной компонент 5: Мультимодальные стратегии84

Образец плана действий	85
Потенциальные препятствия и их преодоление.....	86
Инструменты и ресурсы	88

Основной компонент 6: Мониторинг/аудит практики ПИИК и обратная связь.....89

Образец плана действий	90
Потенциальные препятствия и их преодоление.....	92
Инструменты и ресурсы	93

Основной компонент 7: Рабочая нагрузка, кадровое обеспечение и занятость коек.....94

Образец плана действий	95
Потенциальные препятствия и их преодоление.....	96
Инструменты и ресурсы	97

Основной компонент 8: Создание окружающей среды, материалов и оборудования для ПИИК.....98

Образец плана действий	99
Потенциальные препятствия и их преодоление.....	101
Инструменты и ресурсы	102
Контрольный перечень для этапа 3.....	103

ЭТАП 4. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТА.....104

Практические советы, ключевые соображения и действия	105
Обновление вашего плана действий	107
Контрольный перечень для этапа 4.....	108

ЭТАП 5. ДОЛГОСРОЧНАЯ ПРОДДЕРЖКА ПРОГРАММЫ109

Практические советы, ключевые соображения и действия	110
Советы по преодолению препятствий и проблем	112
Инструменты и ресурсы	114
Контрольный перечень для этапа 5.....	115

ПРИЛОЖЕНИЯ116

1. Мультимодальная стратегия.....	116
2. Основные вопросы по мультимодальной стратегии.....	118
3. Организация совещания для обоснования ПИИК	119
4. Шаблон отчета о результатах оценки ПИИК	121
5. Шаблоны плана действий	123



ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Департамент предоставления услуг и обеспечения их безопасности Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) выражает благодарность многим людям и организациям за их вклад в разработку данного практического руководства.

Общая координация, написание и оформление практического руководства

Benedetta Allegranzi (Департамент предоставления услуг и обеспечения их безопасности, ВОЗ) координировала разработку практического руководства, включая методологию, а также принимала участие в его написании. Julie Storr (Департамент предоставления услуг и обеспечения их безопасности, ВОЗ) руководила написанием практического руководства и принимала участие в разработке методологии; Sara Tomczyk (Департамент предоставления услуг и обеспечения их безопасности, ВОЗ) внесла значительный вклад в сбор информации и проведение интервью для примеров на уровне учреждений, а также в анализ собранных данных и информации. Rosemary Sudan оказывала профессиональную помощь в редактировании. Harri Aittasalo оказывал профессиональную помощь в графическом дизайне.

Вклад в разработку содержания практического руководства

В технических консультациях, а также в последующих опросах и/или собеседованиях, проведенных ВОЗ для разработки руководства и сбора информации для него, включая использованные примеры конкретных учреждений, принимали участие следующие специалисты: Ashraf Al Alam (Институт эпидемиологии, контроля заболеваний и научных исследований, Бангладеш), April Baller (Страновой офис ВОЗ, Либерия), An Caluwaerts (Médecins Sans Frontières/Врачи без границ), Catherine Cooper (Министерство здравоохранения Либерии), Ana Paula Coutinho Rehse (Европейское региональное бюро ВОЗ), Nizam Damani (Южный траст здравоохранения и социального обеспечения, Соединенное Королевство), Carolina Giuffre (Британская больница; Аргентинская ассоциация медицинских сестер по инфекционному контролю, Аргентина), Jonas Gonseth Garcia (Больница Abel Gilbert Pontón, Эквадор), Bruce Gordon (Водоснабжение, санитария и гигиена, ВОЗ), Neil Gupta (Центры контроля и профилактики заболеваний [CDC], Международная группа профилактики инфекций и инфекционного контроля [ПИИК], США), Yolande Hujazi (Jhpiego, Гвинея), Kushlani Jayatilleke (Больница общего профиля Sri Jayewardenapura, Шри-Ланка), Pierre Claver Kariyo (Региональное бюро ВОЗ для стран Африки), Rana Hajjeh El Kebbi (Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья), Claire Kilpatrick (Департамент предоставления услуг и обеспечения их безопасности, ВОЗ), Amy Kolwaite (Международная группа ПИИК в CDC), Mondher Letaief (Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья), Birgitta Lytsy (Балтийская партнерская сеть по проблеме устойчивости к антибиотикам; больница университета Упсалы, Швеция), Alex McGee (Международный центр электронного обучения в области здравоохранения, США), Kate Medicott (Водоснабжение, санитария и гигиена, ВОЗ), Shaheen Mehtar (Африканская сеть по вопросам инфекционного контроля, ЮАР), Надежда Морареску (Национальный центр общественного здравоохранения, Молдова), Babacar Ndoye (Африканская сеть по вопросам инфекционного контроля, Сенегал), Folasade Ogunsole (Медицинский колледж, Университет Лагоса, Иди-Араба, Нигерия), Fernando Otaiza (Министерство здравоохранения, Чили), Maria Clara Padoveze (Школа медсестер университета Сан-Паулу, Бразилия), Benjamin Park (Международная группа ПИИК, CDC), Didier Pittet (Больница университета Женевы, Швейцария), Miriam Rabkin (ICAP, Колумбийский университет, США), Valerie Robertson (Ассоциация инфекционного контроля Зимбабве, университет Зимбабве, Зимбабве), Chandrakant Ruparelia (Jhpiego, США), Julia Lynn Samuelson (Отдел вируса иммунодефицита человека/синдрома приобретенного иммунодефицита, ВОЗ), Enrique Castro Sanchez (Королевский колледж Лондона, Соединенное Королевство), Mercedes Bonet Semenas (Отдел репродуктивного здоровья и научных исследований, ВОЗ), Valeska Stempliuk (Панамериканская организация здравоохранения [ПАНО]), Shams Syed (Департамент предоставления услуг и обеспечения их безопасности, ВОЗ), Emesi Szilagyi (Министерство здравоохранения Венгрии), Maha Talaat (Глобальная программа выявления заболеваний CDC/Исследовательское подразделение военно-морской медицинской службы США, Египет), Elizabeth Tayler (Отдел устойчивости к противомикробным препаратам, ВОЗ), David Tsereteli (Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения, Грузия), Anthony Twumman (Департамент предоставления услуг и обеспечения их безопасности, ВОЗ), Katie Wilson (Международная группа ПИИК, CDC) и Walter Zingg (Больница университета Женевы, Швейцария).

Экспертная группа

Значительный вклад в рецензирование данного руководства внесли следующие специалисты: Батырбек Асланов (Северо-Западный государственный медицинский университет, Россия), Gertrude Avortri (Региональное бюро ВОЗ для стран Африки), Luci Correa (Федеральный университет Сан-Паулу, Бразилия), Ana Paula Coutinho Rehse (Европейское региональное бюро ВОЗ), Arabella Hayter (Водоснабжение, санитария и гигиена, ВОЗ), Iman Heweidy (Больница университета Айн-Шамс, Египет), Claire Kilpatrick (Департамент предоставления услуг и обеспечения их безопасности, ВОЗ), Amy Kolwaite (Международная группа ПИИК, CDC), Анна Любимова (Северо-Западный государственный медицинский университет, Россия), Nana Mensah Abrampah (Департамент предоставления услуг и обеспечения их безопасности, ВОЗ), Margaret Montgomery (Водоснабжение, санитария и гигиена, ВОЗ), Josephine Okine (Муниципальная больница Уиннеба, Гана), Paul Rogers (Департамент предоставления услуг и обеспечения их безопасности, ВОЗ), Valeska Stempliuk (Панамериканская организация здравоохранения [ПАНО]), Shams Syed (Департамент предоставления услуг и обеспечения их безопасности, ВОЗ), Maha Talaat (Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья), Anthony Twumman (Департамент предоставления услуг и обеспечения их безопасности, ВОЗ), Akeau Unahalekhaka (Университет Чианг Май, Таиланд), Rossitza Vatcheva-Dobrevska (Президент Болгарской ассоциации профилактики ИСМП [BuNosol])

Фотографии

Фотографии и иллюстрации были любезно предоставлены Adobe Stock, Jake Lyell/WaterAid/Alamy Stock Photo, Julie Storr, WaterAid.

Благодарность за финансовую поддержку


Финансирование разработки этого практического руководства по большей части было предоставлено CDC в дополнение к основным фондам ВОЗ. Однако взгляды, выраженные в руководстве, не обязательно отражают официальную политику CDC.

СОКРАЩЕНИЯ И АКРОНИМЫ

УПП	Устойчивость к противомикробным препаратам
APIC	Ассоциация специалистов в области инфекционного контроля и эпидемиологии (Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology)
APSID	Азиатско-Тихоокеанское общество инфекционного контроля (Asia Pacific Society of Infection Control)
ИЦК	Инфекция циркулирующей крови
CDC	Центры контроля и профилактики заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention)
CUSP	Комплексная программа обеспечения безопасности на уровне подразделения (Comprehensive Unit-based Safety Program)
ECDC	Европейский центр профилактики и контроля заболеваний
GLASS	Глобальная система эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам (Global Antimicrobial Resistance Surveillance System)



ИСМП	Инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи	СИЗ	средства индивидуальной защиты
HNSAF	Система самооценки гигиены рук (Hand Hygiene Self-Assessment Framework)	PPS	всследование моментной распространенности (point prevalence survey)
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека	PSCH	Климат безопасности пациентов в организациях здравоохранения (Patient safety climate in healthcare organizations)
HSC	Шкала климата безопасности в больнице (Hospital safety climate scale)	RNAO	Ассоциация дипломированных медсестер Онтарио (Registered Nurses' Association of Ontario)
HSOPSC	Опрос по культуре безопасности пациентов в больницах (Hospital survey on patient survey culture)	SAQ	Опросник об отношении к проблеме безопасности (Safety attitudes questionnaire)
ММСП	Международные медико-санитарные правила	SARA	Оценка доступности и готовности служб (service availability and readiness assessment)
ICAN	Африканская сеть по вопросам инфекционного контроля (Infection Control Africa Network)	ЦУП	Цели в области устойчивого развития
INICC	Международный консорциум по контролю над нозокомиальными инфекциями (International Nosocomial Infection Control Consortium)	SLMTA	Укрепление управления лабораторией для прохождения аккредитации (Strengthening Laboratory Management Toward Accreditation)
ПИИК	Профилактика инфекций и инфекционный контроль	SMART	конкретный, измеримый, достижимый, реалистичный и своевременный (specific, measurable, attainable, realistic, timely)
IPCAF	Система оценки профилактики инфекции и инфекционного контроля (Infection Prevention and Control Assessment Framework)	SUSP	Программа обеспечения безопасности в хирургическом отделении (Surgical Unit Safety Program)
ЖЕЕ	Совместная внешняя оценка (joint external evaluation)	ТБ	Туберкулез
ММЛУ	Микроорганизмы с множественной лекарственной устойчивостью	УНС	всеобщий охват медицинской помощью (universal health coverage)
НПО	Неправительственная организация	США	Соединенные Штаты Америки
NHSN	Национальная сеть безопасности в области здравоохранения (National Healthcare Safety Network)	WASH FIT	инструмент для улучшения водоснабжения, санитарии и гигиены в учреждении (water, sanitation and hygiene (WASH) facility improvement tool)
NNIS	Национальная система эпиднадзора за нозокомиальными инфекциями (National Nosocomial Infections Surveillance System)	WISN	Индикаторы рабочей нагрузки при расчете штатных потребностей (Workload Indicators of Staffing Need)
ПАНО	Панамериканская организация здравоохранения	ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения



ЧАСТЬ I. ВВЕДЕНИЕ

ЦЕЛЬ ДАННОГО РУКОВОДСТВА

Данное практическое руководство предназначено для поддержки медицинских учреждений в эффективном осуществлении их программ по профилактике инфекций и инфекционному контролю (ПИИК) в соответствии с Руководством Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по основным компонентам программ ПИИК¹ в контексте их усилий по повышению качества и безопасности предоставления медицинских услуг, а также по улучшению показателей здоровья людей, получающих эти услуги. Представленные в этом руководстве принципы и рекомендации действительны для любой страны, но особое внимание уделяется странам с ограниченными ресурсами. В руководстве рассматриваются восемь основных компонентов ПИИК (вставка 1), а краткое изложение рекомендаций можно найти в части II.

Руководство описывает то, что необходимо сделать (то есть, дает рекомендации) для эффективного улучшения ПИИК, в соответствии с имеющимися фактическими данными и принципами, достигнутыми широкомасштабным экспертным консенсусом. Документ содержит практические рекомендации, советы, ресурсы и собранные по всему миру примеры, призванные оказать помощь в реализации руководства. Кроме того, особое внимание уделяется разработке устойчивого плана действий, который должен учитывать местный контекст при реализации рекомендаций. И, наконец, в руководстве уделяется внимание интеграции и внедрению ПИИК в повседневную структуру и деятельность медицинского учреждения. Несмотря на то, что не существует единой формулы для реализации рекомендаций, руководство опирается на современные фактические данные, касающиеся эффективности вмешательств, чтобы поддержать внедрение рекомендаций. Кроме того, многие специалисты в области ПИИК из разных стран всех регионов мира внесли свой вклад и приняли участие во внешней оценке содержания руководства.

В руководстве вы найдете:

- поэтапный подход к внедрению основных компонентов программ ПИИК с возможностью их дальнейшего улучшения;
- ясное краткое изложение рекомендаций по основным компонентам для лица, уполномоченного руководить улучшением ПИИК в медицинском учреждении;
- краткие сведения о часто встречающихся препятствиях и практических способах их преодоления, которые помогут вам в процессе внедрения программ;
- примеры реализации программ в разных странах мира;
- инструменты для помощи на каждом этапе реализации, где это применимо, включая планирование действий, информационную кампанию (разработку убедительных текстов, чтобы завоевать сердца и умы²), оценку, разработку руководства, привлечение заинтересованных сторон, подготовку и обучение заинтересованных лиц, а также многие другие аспекты реализации ПИИК.

¹ <http://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en/>.

² Использованное в данном контексте понятие «завоевать сердца и умы» относится к обеспечению эмоциональной и интеллектуальной поддержки или привлечения ключевых заинтересованных сторон как части общего процесса, имеющего своей целью создать мотивацию на изменение у людей и групп.

Вставка 1. Восемь основных компонентов, относящихся к программам ПИИК на уровне учреждений

1. Программы ПИИК
2. Руководства, основанные на фактических данных
3. Подготовка и обучение
4. Эпиднадзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
5. Мультимодальные стратегии
6. Мониторинг/аудит практик ПИИК и обратная связь
7. Рабочая нагрузка, кадровое обеспечение и средняя занятость койки
8. Рабочая среда, материалы и оборудование для ПИИК



Целевая аудитория

Если вы несете ответственность за внедрение ПИИК в медицинском учреждении или участвуете в этом процессе, в данном руководстве вы сможете найти практические рекомендации о том, как осуществить необходимые улучшения, гарантирующие, что медицинская помощь станет более безопасной, более эффективной и более качественной за счет снижения риска распространения микроорганизмов и передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, включая распространение устойчивости к противомикробным препаратам.

Это руководство не является перечнем обязательных действий. Вместо этого оно предлагает поэтапный подход к реализации, основанный на фактических данных и опыте того, что сработало в ряде условий, и содержит в себе примеры и идеи, апробированные различными медицинскими учреждениями по всему миру, которые могут быть использованы руководителями/ координаторами ПИИК и группами в учреждениях здравоохранения.

Это предварительная версия руководства. ВОЗ будет собирать примеры из практики и уроки, полученные медицинскими учреждениями при реализации основных компонентов, которые войдут в будущие версии руководства и помогут в разработке дополнительных ресурсов и инструментов.

КТО ДОЛЖЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭТО РУКОВОДСТВО?

В основную целевую аудиторию руководства входят руководители/ координаторы ПИИК и группы в учреждениях неотложной медицинской помощи (учреждениях как третичного, так и вторичного уровня), которые несут ответственность за реализацию ПИИК, в том числе руководители учреждения здравоохранения. Там, где этих функций еще нет, данное руководство будет представлять интерес для медсестер и других лиц, ответственных за поддержание в учреждении чистоты, безопасности и высокого качества предоставляемых услуг. При условии внесения некоторых изменений, это также может быть полезно для общественного здравоохранения, первичной медицинской помощи и стационарных учреждений долгосрочного ухода по мере того, как они разрабатывают и пересматривают свои программы ПИИК.

Важно отметить, что реализация ПИИК не является исключительной ответственностью групп ПИИК. Действия, описанные в этом руководстве, требуют широкого спектра навыков, которые могут быть обеспечены только путем постоянного повышения квалификации и развития сотрудничества, а также взаимодействия и привлечения целого ряда заинтересованных сторон. Таким образом, руководство также касается сотрудников медицинских учреждений, отвечающих за улучшение качества, безопасность пациентов, аккредитацию/нормативно-правовое регулирование медицинского учреждения и здоровье населения/контроль заболеваний, включая тех, кто участвует в реализации и соответствующих оценках международных медико-санитарных правил (ММСП), водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH), гигиены труда, программ рационального использования противомикробных препаратов, клинической микробиологии и гигиены окружающей среды. Кроме того, руководство может быть полезно для сотрудников на национальном и районном уровнях, а также для партнеров в области развития/неправительственных организаций (НПО), работающих в учреждениях здравоохранения.



КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭТО РУКОВОДСТВО

Часть I данного руководства представляет собой краткое введение, в котором описаны назначение, целевая аудитория, как использовать это руководство, его актуальность для групп в различных условиях, а также введение в мультимодальную стратегию ВОЗ.

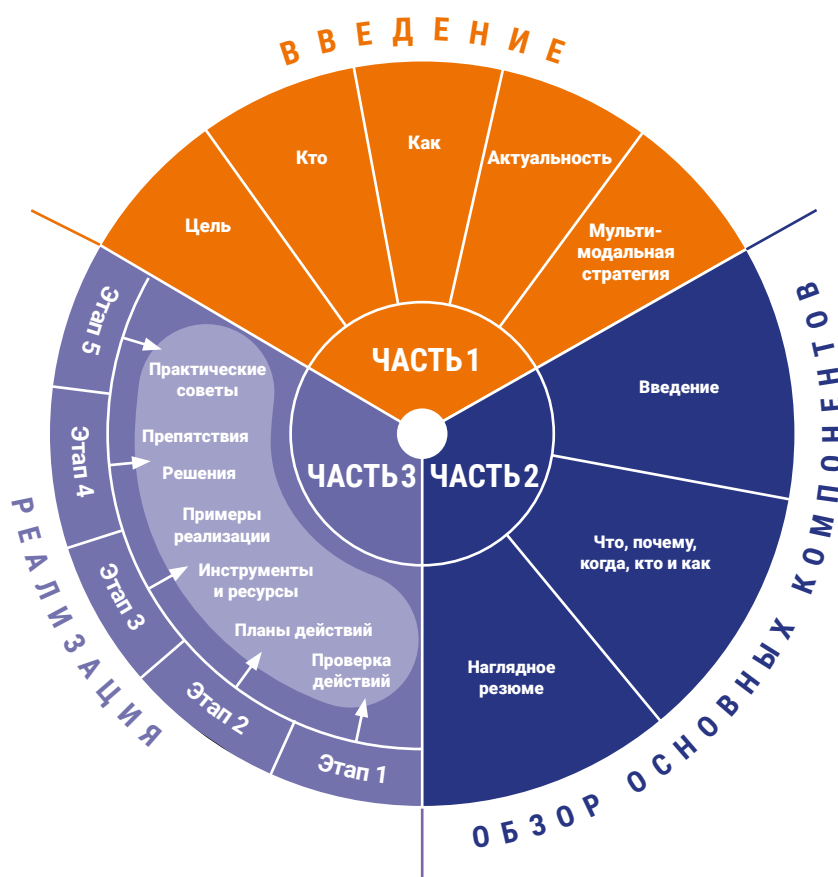
Часть II рассказывает читателю о восьми основных компонентах, с акцентом на «**что, почему, когда, кто и как**», и завершается

наглядным изображением взаимосвязи между основными компонентами ПИИК. Необходимым условием успешной реализации является четкое понимание каждого из основных компонентов, то есть того, что означает каждая рекомендация руководства, почему она важна, кто должен быть вовлечен в ее реализацию, когда должны быть предприняты действия и как можно реализовать на практике основные компоненты. Важно внимательно ознакомиться с частью II, прежде чем переходить к части III.

Часть III руководства описывает пятиэтапный цикл улучшений по содействию реализации руководства^{3,4} и базируется на принципах успешного изменения и совершенствования здравоохранения^{5,6}. Структура руководства представлена на рисунке 1. Краткие сведения о пяти этапах приведены на вставке 2.

- 3 An introductory guide to implementation [Вводное руководство по внедрению]. Dublin: Centre for Effective Services; 2012 (<http://www.effectiveservices.org/implementation> , по состоянию на 20 апреля 2017 г.)
- 4 Основано на Руководстве по внедрению Мультимодальной стратегии ВОЗ по улучшению гигиены рук. Женева: ВОЗ; 2009 (https://www.who.int/gpsc/5may/tools/implementation_guide_ru.pdf, по состоянию на 10 января 2019 г.)
- 5 Kotter JP. Leading change: why transformation efforts fail. Harvard Business Review. 2007; January 1. 2-9.
- 6 Dixon-Woods M, McNicol S, Martin G. Overcoming challenges to improvement. London (UK): Health Foundation; 2011

Рисунок 1. Краткое содержание руководства



Вставка 2. Пятиэтапный подход к совершенствованию ПИИК

Этап 1. Подготовка к действию: На данном этапе рассматривается наличие всех предпосылок, необходимых для достижения успеха, включая необходимые ресурсы (человеческие и финансовые), инфраструктуру, планирование и координацию действий, а также определение функций и обязанностей (включая авторитетных специалистов и активистов). Руководители учреждения на этом этапе играют решающую роль.

Этап 2. Оценка исходного состояния: Проведение пробной базовой оценки текущей ситуации, включая выявление существующих сильных и слабых сторон, имеет решающее значение для разработки конкретного плана действий, который учитывает реальное положение дел в медицинском учреждении. Для этапа 2 предлагается готовый к использованию инструмент оценки, базирующийся на основных компонентах ПИИК ВОЗ (Система оценки ПИИК ВОЗ [IPCAF]). В идеале могут использоваться дополнительные инструменты оценки ПИИК (например, Система самооценки гигиены рук [HNSAF] и/или основанные на наблюдениях инструменты для оценки практики ПИИК).

Этап 3. Разработка и реализация плана действий: Результаты оценки исходного состояния помогают при разработке и выполнении плана действий, основанного на мультимодальной стратегии улучшений.

Этап 4. Оценка результата: Проведение последующей оценки с помощью тех же инструментов, которые использовались на этапе 2, играет важную роль для определения эффективности плана. Основное внимание уделяется достигнутому результату, приемлемости и экономической эффективности.

Этап 5. Долгосрочная поддержка программы: Важным этапом в цикле совершенствования является разработка текущего плана действий и графика его пересмотра для поддержки долгосрочного полезного результата программы ПИИК, что внесет вклад в общее устойчивое развитие здравоохранения.

Ваш локальный контекст будет определять то, как лучше использовать это руководство. Некоторые группы ПИИК могут решить начать с этапа 1 и в дальнейшем проходить каждый этап последовательно. В некоторых медицинских учреждениях, где программа ПИИК уже создана, может быть принято решение обратиться к этапу 3 руководства и рассмотреть образцы планов действий для каждого основного компонента.

Каждый этап содержит практические советы, ключевые соображения и действия и описывает, где это уместно, распространенные препятствия, связанные с реализацией, и способы их преодоления, основанные на опыте коллег, работающих в медицинских учреждениях. Там, где это возможно, к примерам реализации добавлены инструменты и ресурсы для поддержки реализации. Каждый этап завершается «контрольным перечнем», который необходимо заполнить, прежде чем перейти к следующему этапу.

На каждом этапе акцент делается на локальном контексте и адаптации к нему.



АКТУАЛЬНОСТЬ РУКОВОДСТВА ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ/ КООРДИНАТОРОВ И ГРУПП ПИИК В РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ

В процессе совершенствования важен каждый этап. Однако все зависит от вашей местной ситуации: некоторые этапы могут быть уже достигнуты, в то время как другие нуждаются в постепенном развитии или пересмотре, потому что, возможно, ранее вы не использовали рекомендации ВОЗ по основным компонентам ПИИК. Также в вашем медицинском учреждении могут появиться новые проблемы или изменения. На вставке 3 представлены четыре примера, иллюстрирующие, как можно использовать это руководство, чтобы поддержать меры ПИИК в ряде медицинских учреждений.



Вставка 3. Примеры того, как можно использовать это руководство

Пример 1. Медицинское учреждение, не имеющее официально учрежденной программы ПИИК. Ознакомьтесь с руководством от начала до конца. Обратите внимание на этап 1 (часть III), чтобы заложить прочный фундамент для реализации программы ПИИК. IPCAF на этапе 2 поможет выявить пробелы и области, для которых будут разрабатываться планы на этапе 3.

Пример 2. Медицинское учреждение, имеющее программу ПИИК, которая реализована в ограниченных масштабах и слабо поддерживается внутри учреждения. Для учреждения будет полезно сконцентрироваться сначала на этапах 1 и 2. На этапе 1 представлен ряд предложений по усилению поддержки ПИИК со стороны руководителей, а также несколько полезных примеров реализации. На этапе 3 приведены примеры планов действий по повышению эффективности реализации и достижению реального прогресса.

Пример 3. Медицинское учреждение с развитой программой ПИИК, перед которыми стоят проблемы устойчивости. Такое учреждение может принять решение пропустить этап 1 и перейти к этапу 2. Даже в медицинском учреждении с развитой программой ПИИК проведение IPCAF ВОЗ (этап 2) может предоставить данные, которые будут стимулировать деятельность и привлекут интерес руководителей. Затем учреждение должно ознакомиться с типовыми планами действий, представленными на этапе 3, и сосредоточиться на примерах и решениях, которые не были приняты. Это поможет преодолеть проблемы и закрепить результаты существующей программы ПИИК.

Пример 4. Медицинское учреждение с развитой и хорошо функционирующей программой ПИИК. Даже учреждения с успешными и хорошо налаженными программами ПИИК должны регулярно проводить локальную оценку с использованием IPCAF, чтобы гарантировать сохранение высокого уровня ПИИК. Всегда полезно вернуться к практическим советам, ключевым соображениям и действиям, описанным на этапах 1, 3 и 5 части III, чтобы удостовериться, что ПИИК всегда признается приоритетной задачей.

Важно полностью изучить практическое руководство, прежде чем решать, как лучше использовать его в соответствии с вашей ситуацией.

МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ

Введение в мультимодальную стратегию

Основной компонент 5 касается мультимодальных стратегий и их роли в поддержке внедрения ПИИК в медицинских учреждениях (эффективная рекомендация). Этот основной компонент критически важен для внедрения

программ и практического применения ПИИК. Это способ добиться изменений в системе, отношении и поведении, которые поддерживают прогресс в области ПИИК, и, в конечном итоге, достигнуть измеримого воздействия, которое принесет пользу пациентам и медицинским работникам. Он основан на фактических данных о лучших подходах к внедрению ПИИК (рисунок 2, часть II). Мультимодальная стратегия ВОЗ включает пять элементов, которые обычно называют следующим образом: 1) изменение системы; 2) подготовка и обучение; 3) оценка и обратная связь; 4) напоминания и коммуникация; 5) культура безопасности. Другими словами, стратегия включает в себя «построение» правильной системы, «обучение» правильным вещам, «проверку» правильных вещей, «передачу» правильных сообщений и, в конечном счете, «живую» ПИИК во всей системе здравоохранения (Приложение 1). Уроки из области науки о внедрении показывают, что направленность только на один из этих пяти элементов (то есть использование «унимодальной» стратегии) с большой вероятностью приведет к кратковременным и неустойчивым улучшениям.

Должны быть рассмотрены все пять областей, а необходимые меры следует предпринимать с учетом местного контекста и ситуации, определенных с помощью периодических оценок. В руководстве постоянно аргументируется мультимодальный подход к совершенствованию практики ПИИК и снижению ИСМП и устойчивости к противомикробным препаратам (УПП). Многие читатели знакомы с применением мультимодальной стратегии в отношении улучшения гигиены рук. Помимо этого, имеются также свидетельства ее успеха, связанные с рядом проблем внедрения ПИИК (см. пример на вставке 4), включая профилактику инфекций послеоперационной раны, инфекций кровотока, связанных с центральным катетером, пневмонии, спровоцированной ИВЛ и инфекций, вызванных устойчивыми к метициллину *Staphylococcus aureus* (MRSA) и *Clostridium difficile*.

Как мультимодальная стратегия поддерживает внедрение основных компонентов

Основой мультимодальной стратегии является то, что любая деятельность по совершенствованию ПИИК должна охватывать каждый из пяти элементов с целью улучшения результатов ПИИК и изменения принципа поведения. Наглядное представление основных компонентов (см. рисунок 2, часть II) иллюстрирует то, как мультимодальная стратегия относится ко всем остальным компонентам, а также показывает динамический элемент, «движение» для мероприятий по ПИИК. Поэтому руководителям/координаторам и группам ПИИК следует стремиться стать «мультимодальными мыслителями» и рассматривать реализацию каждого основного компонента (включая потенциальные проблемы и возможности) через мультимодальную призму.

Мультимодальное мышление

При рассмотрении любого аспекта ПИИК, например, при разработке плана действий по совершенствованию ПИИК или устранении выявленного пробела, мультимодальное мышление означает необходимость систематически задавать следующие вопросы (вставка 4):



В приложении 2 представлен образец и перечень мультимодальных вопросов, которые вы можете распечатать и использовать в соответствии с местным контекстом при разработке мультимодальной стратегии для вмешательств в рамках ПИИК.

Вставка 4. Мультимодальное мышление

1. Какие ресурсы, инфраструктура или материалы необходимы для содействия реализации практики?

Сюда входит рассмотрение вопроса закупок и доступности материалов, наличия и качества воды, а также эргономических факторов, включая рабочий процесс. Например, размещение набора для постановки центрального венозного катетера и лотка (изменение системы/«построить»).

2. Кого необходимо подготовить и/или обучить, чтобы устранить выявленный пробел — как это будет происходить, и кто будет заниматься подготовкой/обучением?

Сюда входит письменная информация, и/или устные инструкции, и/или электронное обучение, а также практические и интерактивные учебные занятия, включая имитацию и/или обучение у постели больного. Например, обучение отвечающих за постановку и обслуживание центральных венозных катетеров врачей и медсестер профилактике инфекции кровотока, включая обобщение важнейших практических рекомендаций в инструкциях для персонала (подготовка и обучение/«научить»).

3. Как вы узнали, что практика должна быть улучшена — как вы узнаете, что улучшение произошло?

Обычно сюда входит мониторинг комплаенса (контроль соответствия) показателей процесса и практики, а также мониторинг показателей результатов. Например, проверки правильности установки и обслуживания катетеров и обеспечение своевременной передачи результатов врачам и медсестрам (мониторинг и обратная связь/«проверить»).

4. Как вы будете оповещать о конкретных действиях и способствовать улучшению и передовой практике в этой области?

Сюда может входить использование напоминаний, плакатов или других инструментов для информирования/повышения осведомленности, а также сигналов к действию для содействия вмешательству началу внедрения изменений, а также методы/ инициативы для улучшения группового информационного взаимодействия между подразделениями и дисциплинами. Например, обсуждение стратегии предотвращения ИЦК во время клинических совещаний и использование рекламных буклетов и плакатов для содействия передовой практике (коммуникация и напоминания/«передать»).

5. Как вы будете проводить сам процесс и поддерживать его в качестве приоритета в вашем медицинском учреждении? Как будете привлекать руководителей, авторитетных специалистов и активистов?

Это касается обеспечения ощутимой поддержки со стороны руководства, их действий в качестве активистов и образцов для подражания, включая принятие соответствующих решений, продвижение адаптивного подхода и укрепление культуры, поддерживающей ПИИК, безопасность пациентов и качество предоставляемых услуг. Кроме того, группы и отдельные лица наделяются полномочиями для того, чтобы они несли ответственность за вмешательство. Например, обсуждение частоты случаев ИЦК на рабочих совещаниях исполнительного уровня (климат безопасности и культура безопасности/ «оживить»).



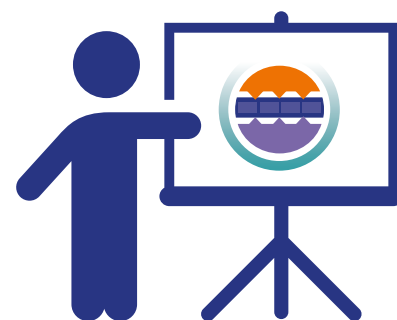
ЧАСТЬ II. ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ: ЧТО, ПОЧЕМУ, КОГДА, КТО И КАК

ВВЕДЕНИЕ В ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ

В этом разделе вы найдете краткое описание «что, почему, когда, кто и как» для каждого основного компонента. Важно отметить, что подробные сведения о каждом основном компоненте можно найти в основных руководствах.

Если вы и ваша группа уже знакомы с руководствами, вы можете пропустить этот этап и перейти непосредственно к части III.

Предлагаемые действия. Как ведущий специалист по этой работе, соберите вашу группу ПИИК и/или комитет ПИИК и посмотрите что, почему, когда, кто и как для каждого из основных компонентов. Здесь вы сможете сразу увидеть, что необходимо медицинскому учреждению для выполнения рекомендаций по основному компоненту, почему это важно, кто должен участвовать и когда должны быть предприняты действия. Главная долгосрочная цель процесса совершенствования ПИИК – полностью внедрить и поддерживать основные компоненты, и поэтому важно всегда помнить о вашей конечной цели. Однако, скорее всего, вы не будете располагать некоторой или даже большей частью из перечисленного. Поэтому вам следует ознакомиться с основными компонентами и необходимыми условиями для достижения успеха, что поможет вам построить и подкрепить вашу концепцию совершенствования ПИИК.



ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ 1. ПРОГРАММЫ ПИИК

ЧТО

- Программа ПИИК, внедряемая специально обученной группой ПИИК (см. «Кто»), должна быть реализована в каждом учреждении неотложной медицинской помощи с целью предотвращения ИСМП и борьбы с УПП посредством выполнения рекомендаций по ПИИК.
- Программа должна включать четко определенные цели и годовой план работы, основанный на местной эпидемиологии и приоритетах в соответствии с оценками риска. На программу ПИИК должны быть выделены целевой бюджет и ресурсы.
- Для критически важных вопросов на уровне медицинского учреждения должны быть установлены цели ПИИК и измеримые показатели результатов.

ПОЧЕМУ



- Разработка и поддержание программы ПИИК является фундаментом для реализации всех остальных основных компонентов.
- Создание программы ПИИК гарантирует, что для всей деятельности в рамках ПИИК будут наличествовать необходимые технические знания и опыт, а также поддержка со стороны руководства учреждения.
- Программы ПИИК поддерживают профилактику устранимых инфекций и сохраняют жизни. Эффективные программы ПИИК приводят к снижению частоты ИСМП более чем на 30 %, предотвращают заболеваемость и смертность, развитие и передачу УПП, а также снижают затраты на здравоохранение.
- Сильная, эффективная и устойчивая программа ПИИК в конечном итоге укрепляет системы здравоохранения и поддерживает предоставление высококачественных, социально-ориентированных и интегрированных медицинских услуг, которые являются необходимой предпосылкой для защиты уязвимых групп населения и достижения всеобщего охвата качественной медицинской помощью и Целей в области устойчивого развития (ЦУР).

КОГДА

- Разработка программы ПИИК должна быть первоочередной задачей. Тем не менее, существует возможность добиться прогресса в улучшении ПИИК даже в отсутствие официальной программы ПИИК.
- Если официальная программа ПИИК еще не реализована, некоторые из ее функций могут быть выполнены или интегрированы в другие действующие программы (например, по борьбе с туберкулезом [ТБ] или вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]), при этом часть основных компонентов может быть уже внедрена (например, какие-то формы эпиднадзора за ИСМП).

КТО

- Для управления работой ПИИК (эпиднадзор и профилактика ИСМП) должен быть назначен координатор и создана группа ПИИК (медицинский и сестринский персонал, прошедший обучение на сертифицированных курсах по ПИИК или аналогичных курсах; не менее одного специалиста на 250 коек). Их должен поддерживать многопрофильный комитет по ПИИК, включающий заинтересованных лиц из всего учреждения.
- Лицо, назначенное руководить программой ПИИК, может быть врачом (специализирующимся в области микробиологии или инфекционных заболеваний, эпидемиологии или общественного здравоохранения) или медсестрой, обладающей подтвержденными знаниями и опытом в области ПИИК.
- Комитет ПИИК должен включать: старшее руководство учреждения; старший клинический персонал; руководителей других соответствующих смежных областей, таких как биологическая безопасность, аптека, микробиологическая или клиническая лаборатория, утилизация отходов, службы WASH, а также контроль качества и безопасности, если таковые имеются.

КАК

- Разработать определенные функции и мероприятия программы ПИИК в соответствии с местными оценками риска и потребностями.
- Обеспечить необходимую поддержку программы и показателей ПИИК со стороны руководства (например, на совещаниях на исполнительном уровне, круглых столах для исполнителей, на совещаниях по заболеваемости и смертности). Поддержка со стороны руководства должна быть продемонстрирована посредством выделения средств на ПИИК.
- Разработать описание того, как ПИИК содействует усилиям по повышению качества и как ее можно использовать для улучшения глобальной работы структур и процессов, включая повышение квалификации работников здравоохранения.
- Чтобы выработать мультимодальное мышление, воспользуйтесь вопросами по мультимодальной стратегии (вставка 4 и приложение 2), а часть III поможет понять «как» осуществлять реализацию через представленную там практическую информацию.

ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ 2: РУКОВОДСТВА ПО ПИИК

ЧТО

- С целью снижения ИСМП и УПП должны быть разработаны и внедрены руководства, основанные на фактических данных. Чтобы достигнуть успеха в процессе реализации, следует подготовить и обучить соответствующих медицинских работников в соответствии с рекомендациями руководства и контролировать их соблюдение ими. В руководствах должен быть рассмотрен ряд ключевых тем.¹
- В том случае, если существуют национальные руководства по ПИИК, учреждения могут решить использовать эти руководства, адаптированные к местным условиям.
- Важно отметить, что «руководства» – это общий термин, используемый здесь для обозначения политики и/или стандартов в контексте реализации ПИИК на уровне учреждения.

ПОЧЕМУ

- Разработка и/или адаптация руководств по ПИИК, политики, протоколов, стандартных операционных процедур² и соответствующих стратегий реализации является ключевой функцией программы ПИИК.
- Технические руководства должны предоставлять четкие указания по приоритетам ПИИК, а также четкие, основанные на фактических данных стандарты, адаптированные к местным условиям. Руководства в процессе их реализации и мониторинга должны быть эффективно связаны с подготовкой и обучением соответствующего персонала, чтобы добиться желаемых результатов ПИИК и повышения качества. Руководства по ПИИК предоставляют средства, с помощью которых может быть обеспечена подотчетность учреждений/работников здравоохранения.
- Важно понимать, что наличие технических руководств по организации программ ПИИК и ключевых практик, как правило, является необходимым условием для развертывания обучения и подготовки в области ПИИК, а также мониторинга и оценки.

КОГДА

- Разработка и/или адаптация руководств, охватывающих ключевые темы, должна считаться приоритетной задачей.
- Там, где уже созданы национальные руководства и стандартные операционные процедуры, их можно использовать в вашем медицинском учреждении.
- Последовательность выполнения рекомендаций по внедрению основных компонентов (разработка основанных на фактических данных руководств, подготовка и обучение, мониторинг, аудит, обратная связь и эпиднадзор) должна определяться в соответствии с конкретным местным контекстом.

КТО

- Группа ПИИК несет ответственность за написание руководств, их адаптацию, содействие принятию и мониторинг соблюдения. Если опыт и знания группы ПИИК ограничены, следует обратиться за внешней поддержкой.

КАК

- Разработка и внедрение руководства требует действующей программы ПИИК и соответствующего опыта для обеспечения преемственности местных руководств национальным или международным руководствам и стандартам, основанных на фактических данных. Для наиболее эффективного внедрения и реализации должна быть рассмотрена адаптация к местным условиям.
- В разработке и адаптации руководства должны принимать участие соответствующие заинтересованные стороны (например, ведущие врачи, медсестры, руководители учреждений здравоохранения, менеджеры по качеству).
- При реализации руководства (планирование и исполнение) должно учитываться привлечение практикующих медицинских работников, в дополнение к группам ПИИК.
- При внедрении новых руководств необходимо проводить специальное обучение для медицинских работников.
- Должен осуществляться регулярный мониторинг реализации рекомендаций по ПИИК.
- Чтобы выработать мультимодальное мышление, воспользуйтесь вопросами по мультимодальной стратегии (вставка 4 и приложение 2), а часть III поможет понять «как» осуществлять реализацию через представленную там практическую информацию.



1 Стандартные меры предосторожности; гигиена рук; меры по предотвращению передачи инфекции; профилактика инфекций послеоперационной раны; профилактика катетер-ассоциированных ИЦК; профилактика внутрибольничной пневмонии; профилактика катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей; профилактика передачи микроорганизмов с множественной лекарственной устойчивостью (ММЛУ); дезинфекция и стерилизация; защита и безопасность работников здравоохранения; безопасность инъекций; утилизация отходов; рациональное использование антибиотиков; готовность к вспышкам заболеваний и борьба с ними.

2 Руководство разработано для улучшения процесса принятия решений через предоставление указаний и рекомендаций в соответствии с наилучшими имеющимися фактическими данными. Стандартная рабочая процедура – это набор пошаговых инструкций, составленный организацией, чтобы помочь работникам выполнять рутинные операции наиболее эффективным способом. Протокол – это подробный план научного или медицинского эксперимента, лечения или процедуры.

ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ 3: ОБУЧЕНИЕ И ПОДГОТОВКА В ОБЛАСТИ ПИИК

ЧТО

- Обучение в области ПИИК должно проводиться для всех работников здравоохранения с использованием командных и основанных на конкретных задачах коллективных стратегий, включающих обучение у постели больного и имитационное моделирование, чтобы снизить риск ИСМП и УПП.

ПОЧЕМУ

- Поддержка подготовки и обучения в области ПИИК является ключевой функцией программ ПИИК, конечная цель которых заключается в создании квалифицированных и компетентных кадров здравоохранения, включая непосредственных исполнителей, обладающих базовыми навыками ПИИК, а также обеспечение непрерывного обучения для специалистов по ПИИК через углубление знаний, наставничество и реализацию полученных навыков.
- Было доказано, что обучение медицинских работников является важной составляющей эффективной реализации рекомендаций по ПИИК, так как оно способствует полному предупреждению ИСМП и УПП, а также предоставлению высококачественных медицинских услуг.

КОГДА

- При создании в учреждении программы ПИИК должна быть рассмотрена разработка образовательных и обучающих пакетов по ПИИК.
- Последовательность выполнения рекомендаций по внедрению основных компонентов (разработка основанных на фактических данных руководств, подготовка и обучение, мониторинг, аудит, обратная связь и эпиднадзор) должна определяться в соответствии с конкретным местным контекстом

КТО

- Для проведения обучения по ПИИК необходимы опыт и знания в области ПИИК. Кроме того, следует включить персонал, не относящийся к ПИИК, но обладающий достаточными навыками для работы в качестве инструкторов и наставников (например, специально подготовленных медсестер/практикующих врачей или активистов и авторитетных сотрудников).
- Если опыта и знаний в области ПИИК еще недостаточно для проведения обучения, рассмотрите получение поддержки за пределами медицинского учреждения, например, на региональном или национальном уровне.
- Для обучения ПИИК ВОЗ определила три целевых категории кадровых ресурсов, каждая из которых требует различных стратегий и содержания или их обновления на уровне учреждения: 1) обновления для специалистов по ПИИК (врачей, медсестер и других специалистов, являющихся членами технических групп, ответственных за программу ПИИК); 2) базовый ПИИК для всех медицинских работников, занимающихся оказанием услуг и уходом за пациентами; и 3) другой персонал, обеспечивающий оказание медицинских услуг (административный и управленческий персонал, вспомогательный обслуживающий персонал, уборщицы и т. п.).

КАК

- Образование и обучение в области ПИИК должны быть частью общей стратегии образования в медицинском учреждении, включая вводный инструктаж новых сотрудников и предоставление персоналу возможности повышения квалификации (по крайней мере, ежегодно, независимо от уровня и должности (например, включая также старший административный и обслуживающий персонал).
- Используйте смешанный подход к обучению, например, письменную информацию, и/или устные инструкции, и/или электронное обучение, а также интерактивные и практические занятия (включая имитацию и/или обучение у постели больного).
- Индивидуальные, групповые и коллегиальные механизмы надзора эффективны при оказании помощи персоналу в улучшении работы. Такие механизмы в медицинском учреждении должны создаваться, а их функционирование контролироваться.
- Проводить регулярную, по крайней мере, ежегодную оценку эффективности обучения (например, проверки соблюдения гигиены рук и проверки других знаний).
- Интегрировать обучение ПИИК в клиническую практику и подготовку по другим специальностям (например, подготовка хирургов включает аспекты ПИИК).
- Следует рассмотреть вопрос о наставничестве без отрыва от работы — одним из примеров может быть использование медсестер/практикующих специалистов в области ПИИК или активистов в самом учреждении.
- Следует рассмотреть возможность индивидуального обучения ПИИК для пациентов или членов семьи, чтобы свести к минимуму вероятность развития ИСМП (например, у пациентов с ослабленным иммунитетом, или с инвазивными устройствами или с инфекциями с множественной лекарственной устойчивостью).
- Специалистам по ПИИК необходимо развитие и обучение, обычно на национальном или международном уровне.
- Чтобы выработать мультимодальное мышление, воспользуйтесь вопросами по мультимодальной стратегии (вставка 4 и приложение 2), а часть III поможет понять «как» осуществлять реализацию через представленную там практическую информацию.



ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ 4: ЭПИДНАДЗОР ЗА ИСМП

ЧТО

- Для определения наиболее частых ИСМП и выявления вспышек ИСМП необходимо осуществлять эпиднадзор за ИСМП на уровне учреждения, включая эпиднадзор за УПП. Сведения о результатах должны своевременно предоставляться работникам и руководителям здравоохранения, в том числе через национальные сети, и на этих сведениях должны основываться меры по ПИИК.
- Эпиднадзор должен быть важнейшим и четко определенным компонентом программы ПИИК.
- Для осуществления эпиднадзора микробиологическая лаборатория должна располагать надлежащими возможностями.

ПОЧЕМУ

- Эпиднадзор за ИСМП и УПП может предоставить важнейшую информацию о частоте случаев и распространенности ИСМП и УПП в медицинских учреждениях (то есть, идентифицировать проблему) для:
 - ▶ руководства стратегиями и приоритетами ПИИК и оценки эффективности и воздействия вмешательств;
 - ▶ проведения сравнительного анализа и оценки тенденций в динамике по времени;
 - ▶ выявления значимых кластеров или вспышек и предоставления фактических данных для более широкого процесса принятия решений и действий в области общественного здравоохранения;
 - ▶ оказания помощи лицам, принимающим решения на национальном уровне и национальным группам ПИИК в определении приоритетов в области ПИИК;
 - ▶ разработки целевых стандартов и политики, основанных на фактических данных.
- Фактические данные свидетельствуют о значительном снижении частоты ИСМП после внедрения программ эпиднадзора за ИСМП, включая механизмы своевременной обратной связи.

КОГДА

- Во время создания вашей программы ПИИК следует рассмотреть метод осуществления эпиднадзора за ИСМП. Однако последовательность выполнения рекомендаций по внедрению основных компонентов (разработка основанных на фактических данных руководств, подготовка и обучение, мониторинг, аудит, обратная связь и надзор) должна определяться в соответствии с конкретным местным контекстом.
- Хотя и признается, что эпиднадзор за ИСМП может предоставить важнейшую информацию о масштабах проблемы для повышения осведомленности и может принести пользу с самого начала внедрения, важно осознавать, что эпиднадзор требует знаний и опыта, лабораторных возможностей и действующей программы ПИИК, следовательно, может потребоваться определенное время для создания всего этого.

КТО

- Ответственность за планирование, осуществление эпиднадзора, анализ, интерпретацию и распространение собранных данных обычно лежит на комитете по ПИИК и группе ПИИК.
- Уполномоченное лицо по эпиднадзору (обычно координатор/ руководитель ПИИК) должно пройти обучение по основам эпидемиологии, эпиднадзору и ПИИК.
- Также очень важную роль играют эпидемиологи, статистики, администраторы баз данных и специалисты по информационным технологиям, обладающие надлежащими возможностями для точного и эффективного сбора, анализа и интерпретации данных в учреждении (или, в случае их отсутствия, на районном уровне). По крайней мере часть таких знаний должна быть доступна.
- В случае отсутствия группы ПИИК сбор данных может осуществляться специально назначенными сотрудниками, имеющими доступ к медицинской документации, картам пациентов, лабораторным данным, результатам микробиологических и вирусологических исследований и другим соответствующим данным. Однако такие сотрудники должны пройти специальное обучение.



ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ 4: ЭПИДНАДЗОР ЗА ИСМП, ПРОДОЛЖЕНИЕ

КАК

- Эпиднадзор в медицинском учреждении должен иметь четкие цели и методы, основываться на национальных рекомендациях и стандартных определениях и отвечать потребностям и приоритетам учреждения в соответствии с имеющимися ресурсами. Если национальные рекомендации и стандартные определения отсутствуют, следует использовать международные рекомендации/ определения.
- Следует расставить приоритеты для определения того, за какими именно ИСМП требуется осуществлять эпиднадзор с учетом местного контекста. Возможные инфекции, за которыми рекомендуется осуществлять эпиднадзор в медицинских учреждениях, включают:
 - ▶ инфекции послеоперационной раны;
 - ▶ инфекции, связанные с устройствами (например, катетер-ассоциированные инфекции мочевыводящих путей, ИЦК, связанные с центральным венозным катетером, ИЦК, связанные с периферическим катетером, пневмония, связанная с ИВЛ);
 - ▶ клинически диагностированные инфекции (например, при отсутствии микробиологического тестирования);
 - ▶ образование колоний микроорганизмов или инфекции, вызванные микроорганизмами с множественной лекарственной устойчивостью (ММЛУ), в соответствии с местной эпидемиологией;
 - ▶ местные приоритетные инфекции с эпидемическим потенциалом (например, норовирус, грипп, туберкулез, тяжелый острый респираторный синдром, лихорадка Эбола, лихорадка Ласса);
 - ▶ инфекции в уязвимых группах населения (например, у новорожденных детей, пациентов отделений интенсивной терапии, лиц с ослабленным иммунитетом, пациентов с ожогами);
 - ▶ инфекции, которыми могут заразиться медицинские работники в клинических, лабораторных или других условиях (например, гепатит В или С, ВИЧ, грипп).
- Следует использовать надежные определения случаев для эпиднадзора (то есть заданный числитель и знаменатель в соответствии с международными определениями [определения Центров США по контролю и профилактике заболеваний]/ Национальной сети безопасности в области здравоохранения [CDC/NHSN]/ Европейского центра по профилактике и контролю заболеваний [ECDC]) или определения, адаптированные к местным условиям на основании фактических данных и консультаций экспертов).
- Для выявления инфекций должен использоваться активный эпиднадзор. Другие стратегии эпиднадзора могут включать использование исследований распространенности или заболеваемости с применением четких и целенаправленных форм для сбора данных.
- Отчеты по эпиднадзору следует своевременно распространять среди сотрудников на уровне руководства или администрации (лица, принимающие решения) и на уровне подразделения/отделения (практикующие медицинские работники).
- Эпиднадзор должен поддерживаться информационными технологиями (например, оборудование, мобильные технологии, электронные медицинские карты).
- Первостепенное значение имеет система оценки качества данных эпиднадзора (например, оценка сообщений о случаях, проверка результатов микробиологических исследований, определение значения знаменателя и т. д.). Кроме того, должна выполняться регулярная оценка эпиднадзора в соответствии с текущими потребностями и приоритетами.
- Чтобы выработать мультимодальное мышление, воспользуйтесь вопросами по мультимодальной стратегии (вставка 4 и приложение 2), а часть III поможет понять «как» осуществлять реализацию через представленную там практическую информацию.

ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ 5: МУЛЬТИМОДАЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ

ЧТО

- С целью совершенствования практики ПИИК и снижения ИСМП и УПП должны быть реализованы меры ПИИК с использованием мультимодальных стратегий и многопрофильного группового подхода (см. часть I и приложение 2).

ПОЧЕМУ

- Было показано, что использование мультимодальных стратегий в ПИИК является лучшим подходом, основанным на фактических данных, способствующим достижению устойчивых изменений поведения для реализации вмешательств ПИИК, располагающим большим объемом фактических данных, связанных с улучшением гигиены рук.
- Использование мультимодальных стратегий поддерживает все аспекты реализации ПИИК и лежит в основе всех рекомендаций руководства по основным компонентам.
- Мультимодальное мышление означает, что практикующие специалисты по ПИИК не фокусируются на отдельных стратегиях изменения практики (например, подготовке и обучении), но рассматривают ряд стратегий, нацеленных на различные факторы, влияющие на поведение человека, например, мониторинг и обратную связь, инфраструктуру или организационную культуру.

КОГДА

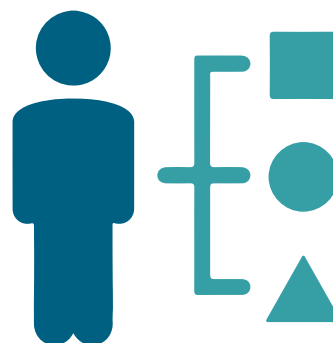
- Использование мультимодальных стратегий должно рассматриваться с самого начала создания вашей программы ПИИК для поддержки ее реализации.
- Если программа ПИИК уже существует, рассмотрите, в какой степени в нее внедрены мультимодальные стратегии.

КТО

- За использование мультимодального подхода в процессе реализации несут ответственность группа ПИИК (руководитель и члены) при поддержке комитета ПИИК.
- Успешные мультимодальные стратегии включают участие активистов или примеров для подражания.
- Следует развивать сотрудничество с коллегами в области улучшения качества обслуживания и безопасности пациентов, а также рассмотреть содействие мультимодальным стратегиям.

КАК

- Пользуйтесь вопросами по мультимодальной стратегии, перечисленными на вставке 4 и в приложении 2.
- Мультимодальные стратегии должны включать использование инструкций для персонала или контрольных перечней.
- Чтобы выработать мультимодальное мышление, воспользуйтесь вопросами по мультимодальной стратегии (вставка 4 и приложение 2), а часть III поможет понять «как» осуществлять реализацию через представленную там практическую информацию.



ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ 6: МОНИТОРИНГ/АУДИТ ПРАКТИКИ ПИИК И ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

ЧТО

- Для предупреждения и контроля ИСМП и УПП на уровне медицинского учреждения должна применяться практика регулярного мониторинга/ аудита здравоохранения и других показателей, а также обеспечиваться своевременная обратная связь в соответствии со стандартами ПИИК. Результаты проверок должны быть предоставлены всем проверенным лицам и соответствующему персоналу.

ПОЧЕМУ

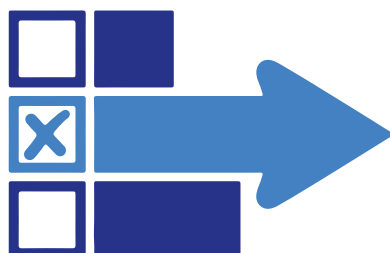
- Основная цель практики мониторинга/аудита и других показателей, а также обратной связи заключается в содействии изменению поведения или системы с целью улучшения практики и качества помощи для снижения риска распространения ИСМП и УПП как части мультимодального подхода.
- Сюда может входить оценка степени соблюдения стандартов, достигнутых целей, действий, выполняемых в соответствии с требованиями, и аспектов, которые могут нуждаться в улучшении. Это помогает создать культуру «мониторинга и обучения» для определения областей, нуждающихся в улучшении.
- Гигиена рук может выступать в качестве ключевого показателя, в том числе мониторинг соблюдения гигиены рук.
- Мониторинг и обратная связь также направлены на привлечение заинтересованных сторон, создание партнерских отношений и развитие рабочих групп и сетей.
- Извлечение уроков из области улучшения качества, мониторинга, аудита и обратной связи может быть важным инструментом убеждения людей в том, что проблема существует, а выбранное решение является правильным. Это не должно сопровождаться поиском виновных, что способствует созданию некарательной корпоративной культуры.
- Затраты времени на взаимодействие с заинтересованными сторонами, сбор данных, мониторинг, аудит и системы обратной связи, в особенности своевременной обратной связи, является важным фактором успеха в процессе совершенствования.

КОГДА

- Мониторинг, аудит и обратную связь следует рассмотреть в начале создания программы ПИИК и впоследствии включить их в процесс реализации.
- Последовательность выполнения рекомендаций по внедрению основных компонентов (разработка основанных на фактических данных руководств, подготовка и обучение, мониторинг, аудит, обратная связь и надзор) должна определяться в соответствии с конкретным местным контекстом.

КТО

- Аудит и обратная связь являются ключевыми действиями группы ПИИК (руководителя и членов), поддерживаемыми комитетом ПИИК, который должен иметь подготовку по методам аудита.



ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ 6: МОНИТОРИНГ/АУДИТ ПРАКТИКИ ПИИК И ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ, ПРОДОЛЖЕНИЕ

КАК

- Должен быть разработан четко определенный план мониторинга с указанием ясных целей, конкретных результатов и действий, включая инструменты для систематизированного сбора данных.
- Мониторинг/аудит должны проводиться в отношении ряда процессов и показателей (вставка 5).
- Опросник ВОЗ ННСАФ и IPCAF представляют собой готовые к использованию инструменты для проверки улучшения гигиены рук в соответствии с мультимодальной стратегией и проверки реализации рекомендаций по основным компонентам соответственно. ННСАФ и IPCAF могут использоваться для мониторинга деятельности в рамках программы с течением времени.
- Инструмент для улучшения водоснабжения, санитарии и гигиены в учреждении (WASH FIT) содействует постоянному совершенствованию WASH в рамках более широкомасштабных улучшений качества в медицинских учреждениях.
- Создать механизмы обратной связи с группой ПИИК, проверяемыми заведующими отделений и высшим персоналом, практикующими медицинскими работниками, комитетом ПИИК или комитетами по качеству медицинской помощи или аналогичными организациями, а также с руководством и администрацией медицинского учреждения. Для распространения результатов мониторинга и аудита могут использоваться такие методы как листовки, бюллетени, информационные рассылки и журналы.
- Установить регулярную (как минимум, раз в два года) отчетность по данным мониторинга и рассмотреть возможность использования анализа тенденций (например, по месяцам, кварталам, ежегодно).
- Рассмотреть возможность использования двусторонней обратной связи и обучения (например, между работниками здравоохранения и теми, кто предоставляет обратную связь) для поддержки культуры обучения и общего улучшения качества.
- Рассмотреть использование опросов по культуре безопасности, например Опрос по культуре безопасности пациентов в больницах (HSOPSC), Опросник об отношении к проблеме безопасности (SAQ), Климат безопасности пациентов в организациях здравоохранения (PSCN), Шкала климата безопасности в больнице (HSC).
- Чтобы выработать мультимодальное мышление, воспользуйтесь вопросами по мультимодальной стратегии (вставка 4 и приложение 2), а часть III поможет понять «как» осуществлять реализацию через представленную там практическую информацию.

Вставка 5. Рекомендуемые для мониторинга/аудита процессы и показатели

1. Соблюдение гигиены рук (с использованием инструмента ВОЗ для наблюдения за гигиеной рук или аналогичного метода)
2. Установка внутрисосудистого катетера и/или уход за ним
3. Установка мочевого катетера и/или уход за ним
4. Ключевые меры по предупреждению инфекций послеоперационной раны
5. Внедрение мер по предотвращению передачи ММЛУ и инфекционных заболеваний с высокой трансмиссивностью.
6. Уборка в палатах
7. Дезинфекция и стерилизация медицинского оборудования/инструментов
8. Потребление/использование спиртосодержащих средств для обработки рук или мыла
9. Потребление/использование противомикробных средств

ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ 7: РАБОЧАЯ НАГРУЗКА, КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И СРЕДНЯЯ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ

ЧТО

- Средняя занятость койки не должна превышать стандартную вместимость учреждения (один пациент на койку с достаточным расстоянием (> 1 метра) между койками пациентов). В исключительных случаях, когда штатное число коек превышено, руководство медицинского учреждения должно действовать так, чтобы обеспечить надлежащее количество персонала, отвечающее потребностям пациентов, и достаточное расстояние между койками.
- Укомплектование медицинским персоналом должно быть распределено надлежащим образом в соответствии с загрузкой пациентами.

ПОЧЕМУ

- Средняя занятость койки, превышающая стандартное штатное число коек учреждения, а также ненадлежащий уровень укомплектования медицинскими работниками повышают риск ИСМП, нозокомиальных вспышек и распространения УПП в учреждениях неотложной помощи. Переполненность также признана проблемой общественного здравоохранения, которая может привести к передаче заболевания.

КОГДА

- Рассмотрение вопросов рабочей нагрузки, укомплектования штата и занятости коек станет частью первоначальных обсуждений, когда вы начнете планировать улучшения в своем учреждении (этап 1). Этот основной компонент влияет на реализацию всех остальных основных компонентов. Тем не менее, важно отметить, что в руководстве признается, что соблюдение этой рекомендации не будет являться приоритетной в особых обстоятельствах, когда существует неотложная необходимость оказания клинической помощи как можно большему числу пациентов.

КТО

- Решения, касающиеся рабочей нагрузки, укомплектования штата и средней занятости койки, не входят непосредственно в сферу компетентности программы ПИИК, а принимаются старшими руководителями и директорами. Тем не менее, группа ПИИК должна быть осведомлена о фактических данных, подтверждающих этот основной компонент, чтобы иметь возможность убеждать и оказывать влияние на лиц, принимающих решения на уровне учреждения и министерства. Поэтому важным фактором является развитие навыков ведения переговоров в области ПИИК и оказания влияния.
- Успешной реализации этого основного компонента будет способствовать разработка национального плана развития кадровых ресурсов.

КАК

- Стремиться к согласованному соотношению медицинских работников и пациентов в учреждении, основываясь на национальных рекомендациях, если таковые имеются. Инструмент ВОЗ «Индикаторы рабочей нагрузки при расчете штатных потребностей» (WISN) предоставляет руководителям здравоохранения систематизированный способ определения того, сколько требуется работников здравоохранения определенного типа для того, чтобы справиться с рабочей нагрузкой в конкретном медицинском учреждении, и таким образом помогает принимать решения для оптимизации кадрового потенциала. Доступен по адресу: (http://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/)
- Создать систему оценки и реагирования на слишком низкий уровень укомплектования штата.
- Добиваться внедрения эффективных стратегий управления занятостью коек, чтобы в каждом отделении в качестве стандарта ухода применялось размещение по одному пациенту на койку, правильное размещение/расположение пациентов и адекватное расстояние между койками.
- Внедрить систему оценки и реагирования на превышение штатного числа коек.
- Чтобы выработать мультимодальное мышление, воспользуйтесь вопросами по мультимодальной стратегии (вставка 4 и приложение 2), а часть III поможет понять «как» осуществлять реализацию через представленную там практическую информацию.



ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ 8: СОЗДАНИЕ РАБОЧЕЙ СРЕДЫ, МАТЕРИАЛОВ И ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ПИИК

ЧТО

- Действия по оказанию помощи пациентам должны производиться в чистой и/или гигиенической среде, что облегчает профилактику и контроль над ИСМП и УПП. Сюда входят все элементы инфраструктуры и служб WASH, а также наличие соответствующих материалов и оборудования для ПИИК, например, спиртосодержащих средств для рук, мыла и воды, средств индивидуальной защиты (СИЗ), мочевых катетеров и т. п.
- Материалы и оборудование для надлежащей гигиены рук должны быть легко доступны в месте оказания медицинской помощи.
- Во всех медицинских учреждениях должны применяться стандарты ВОЗ для следующих элементов: достаточное количество и надлежащее расположение средств для гигиены рук; службы WASH; утилизация медицинских отходов и гигиена окружающей среды; соответствующие методы дезинфекции и стерилизации (см. Инструменты и ресурсы, часть III, основной компонент 8).

ПОЧЕМУ

- Соответствующая среда, службы WASH, а также материалы и оборудование для ПИИК являются ключевыми элементами эффективных программ ПИИК в медицинских учреждениях. Кроме того, окружающая обстановка важна для поддержания достоинства и удовлетворенности пациентов, а также морально-психологического климата в коллективе.

КОГДА

- Рассмотрение вопросов рабочей среды, а также наличия материалов и оборудования для ПИИК станет частью первоначальных обсуждений, когда вы начнете планировать улучшения в своем учреждении (этап 1). Этот основной компонент влияет на реализацию всех остальных основных компонентов.

КТО

- Обеспечение надлежащей чистоты и гигиены является обязанностью руководителей учреждения и местных (и в конечном итоге национальных) органов власти. Решения относительно рабочей среды, материалов и оборудования для ПИИК не являются исключительной ответственностью программы ПИИК. Тем не менее, группа ПИИК должна оказывать влияние в отношении этого основного компонента, и поэтому важным фактором для нее является развитие навыков ведения переговоров в области ПИИК и оказания влияния.

КАК

- Работать со службами WASH, гигиеной рабочей среды и руководством учреждения. Работать с группой WASHFIT, если она существует, и использовать Инструмент для улучшения водоснабжения, санитарии и гигиены в учреждении (см. Инструменты и ресурсы, часть III, основной компонент 8).
- Добиваться предоставления и обслуживания зданий и сооружений в соответствии с рекомендациями по ПИИК. Находить товары местного производства и поддерживать их применение. Добиваться участия программы ПИИК в закупке оборудования для ПИИК и логистике. Составить и контролировать перечень запросов на оборудование для ПИИК и логистики.
- Чтобы выработать мультимодальное мышление, воспользуйтесь вопросами по мультимодальной стратегии (вставка 4 и приложение 2), а часть III поможет понять «как» осуществлять реализацию через представленную там практическую информацию.



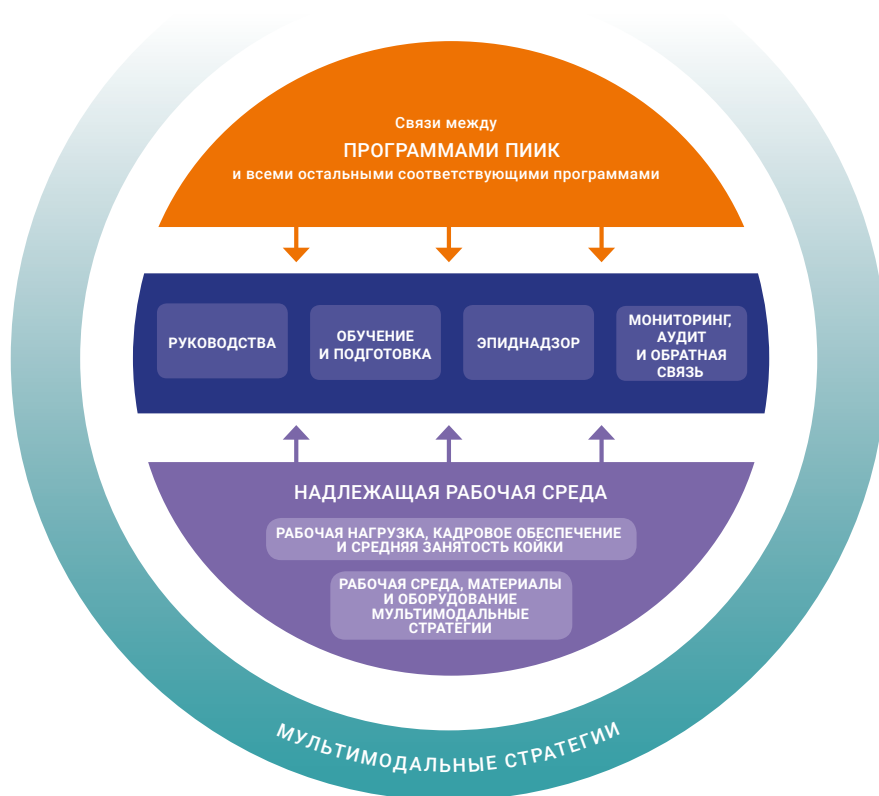
Теперь, когда вы знакомы со всеми основными компонентами и требованиями к ним, важно понять, как эти компоненты соотносятся с поддержкой комплексной программы ПИИК (рисунок 2). Комплексный и эффективный подход к ПИИК состоит в создании программ ПИИК, прочно взаимосвязанных с другими программами, в частности, теми, которые касаются УПП, WASH, качества и безопасности. Наличие программы ПИИК является необходимым, но не достаточным условием для достижения безопасного и качественного медицинского обслуживания. Кроме того, надлежащая рабочая среда (включая необходимую инфраструктуру, материалы и оборудование, надлежащую занятость коек, адекватные кадровые ресурсы или укомплектование персоналом и рабочую нагрузку) представляет собой фундамент, позволяющий реализовать все остальные основные компоненты и обеспечить безопасность методов работы. Эти два предварительных условия, а именно: созданная программа ПИИК и адекватная рабочая среда, способствуют эффективному выполнению рекомендаций по ПИИК, обучению и подготовке, мониторингу, аудиту, обратной связи и эпиднадзору. Успех реализации в каждой из этих областей также зависит от принятия мультимодального подхода и мультимодального мышления.

ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ – КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ

На рисунке 2 наглядно представлены восемь основных компонентов и показано, как рекомендации данного руководства взаимосвязаны друг с другом. Вы можете распечатать его, чтобы иметь под рукой, пока будете работать с остальной частью руководства.

Примечание. На рисунке 3 (часть III) вы найдете примерное описание, которое помогает объяснить эти связи (или соединения).

Рисунок 2. Наглядное представление взаимосвязей между основными компонентами ПИИК





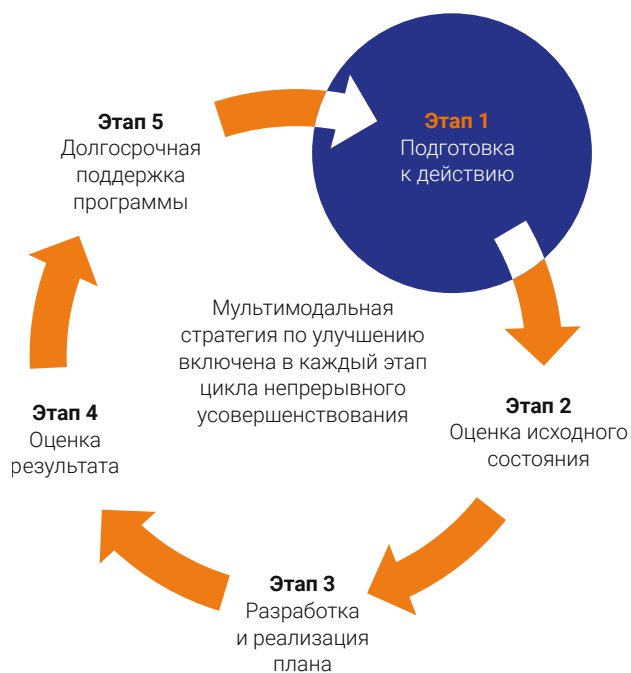
ЧАСТЬ III. РЕАЛИЗАЦИЯ



ЭТАП 1
**ПОДГОТОВКА
К ДЕЙСТВИЮ**

ЭТАП 1. ПОДГОТОВКА К ДЕЙСТВИЮ

Цель этапа 1



- В части II вы ознакомитесь со «что, почему, кто, когда и как» для каждого из основных компонентов. Полученные знания позволят вам с уверенностью говорить об основных компонентах со старшими менеджерами и руководителями, чья поддержка имеет решающее значение для достижения успеха.
- Этап 1 включает в себя планирование и принятие мер, которые будут содействовать успешной реализации, а также эффективной устойчивости программы ПИИК и ее компонентов. Сюда входят необходимые ресурсы (кадровые и финансовые), надлежащая инфраструктура, планы и координация, а также выявление и привлечение ключевых фигур (включая авторитетных лиц), заинтересованных сторон и активистов (см. вставку 6), а также общее руководство и группа (включая заместителя) для работы по улучшению ПИИК.
- Основная часть этапа 1 будет состоять из встреч и бесед с заинтересованными сторонами. Несмотря на то, что вы еще не проводили оценку исходного состояния, коммуникация и агитация необходимы, чтобы подготовить почву для оставшихся четырех этапов.

Вставка 6. Привлечение ключевых лиц и воздействие на них – рабочие определения

Руководитель медицинского учреждения: для целей данного руководства, руководитель медицинского учреждения или группа руководителей понимается как администратор учреждения/ глава или генеральная директор или аналогичная должность.

Авторитетное лицо: человек, обладающий способностью влиять на мнение и поведение других людей. Обеспечение поддержки местных авторитетных лиц будет ключевым достижением для ПИИК.

Заинтересованная сторона: физическое лицо, группа или организация, которые заинтересованы в вашем решении о реализации руководства, в том числе те, кто будет вовлечен напрямую или косвенно (Современные клинические рекомендации Ассоциации дипломированных медсестер Онтарио [RNAO], 2012 г.). См. таблицу 1А «Заинтересованные стороны, коммуникация и агитация».

Активист: активист — это влиятельный человек, который активно поддерживает новую «инновацию», и чье влияние является важной движущей силой для успешной реализации. Активистами могут быть разные лица, но в контексте ПИИК это ключевые специалисты, ученые или руководители групп пациентов/ общественных организаций, которые обязуются поддерживать работу по совершенствованию ПИИК.



ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ, КЛЮЧЕВЫЕ СООБРАЖЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ

- На первом этапе сконцентрируйтесь на создании основы, необходимой для поддержки будущих действий.
- Обратите внимание на выяснение вероятных потребностей в кадровых и финансовых ресурсах, требуемых для улучшения одного или нескольких основных компонентов ПИИК в вашем учреждении.
- В зависимости от текущей ситуации в вашем учреждении, этап 1 может продолжаться несколько месяцев. На этом подготовительном этапе важно продолжать повседневную деятельность по обеспечению безопасности людей.

- На первом этапе вы, по всей вероятности не будете располагать полным вниманием и поддержкой со стороны руководства своего медицинского учреждения. В таблице 1А описаны основные соображения и меры, которые будут поддерживать разработку ваших ключевых сообщений о важности улучшения ПИИК и действий, которые помогут убедить руководство вашего учреждения. Вы будете опираться на эту подготовительную работу на последующих этапах. Примечание: многие из этих соображений и действий взаимосвязаны, например, меры, необходимые для решения вопросов коммуникации и агитации, также могут быть использованы для обеспечения поддержки со стороны руководства.

Таблица 1А. Ключевые соображения и действия (этап 1)

	Ключевые соображения	Требуемые действия
Руководители	Задействованные руководители на национальном, региональном и местном уровне могут повлиять на то, насколько восприимчиво будет руководство медицинского учреждения к совершенствованию ПИИК.	<ul style="list-style-type: none"> • Какие действия были предприняты ранее на национальном, региональном или местном уровне? Например, принимались ли меры по ПИИК на национальном уровне, существует ли программа ПИИК или находится в стадии разработки? • Национальный или региональный подход к ПИИК обеспечит законность и полномочия для планов на уровне учреждения, а любые национальные заявления, непосредственно касающиеся ПИИК или связанные с ним (например, УПП), помогут в достижении прогресса. • Выясните, существует ли национальный план действий по УПП, и ознакомьтесь с ним.
Руководители	Привлечение руководства на уровне учреждения необходимо для предоставления официальных полномочий ПИИК, для стимулирования культуры и всех последующих действий, а также для обеспечения необходимых и устойчивых кадровых и финансовых ресурсов, включая время, требующееся для проведения мероприятий по ПИИК.	<ul style="list-style-type: none"> • Разработайте сценарий, который описывает ваше видение ПИИК и/или любого конкретного основного компонента, используя/адаптируя текст, показанный на рисунке 3. Цель состоит в том, чтобы содействовать привлечению и гарантировать поддержку ПИИК в процессе вашего взаимодействия с заинтересованными сторонами, в том числе с руководством и руководителями подразделений учреждения, и на заседаниях совета/комитета медицинского учреждения или других совещаниях старшего руководства. • Обеспечьте официальную письменную поддержку, например, заявление о поддержке или служебную записку или сообщения по электронной почте, от руководства учреждения к руководителям подразделений и авторитетным сотрудникам (то есть врачам и старшим медсестрам) и заинтересованным сторонам, которых вы определили в качестве целевой аудитории (см. ниже раздел «Заинтересованные стороны»). • Начните готовить содержание/сценарии для информационных рассылок, регулярных совещаний медицинских работников, медсестер и других медицинских работников, а также для досок объявлений. • Рассмотрите использование социальных сетей (например, Фейсбука или других социальных сетей, распространенных в вашей стране) и местного радио для распространения сообщений о важности ПИИК.
Кадровые ресурсы	Группа ПИИК, включающая руководителя/координатора, необходима для реализации всех действий, поддерживаемые комитетом ПИИК.	<ul style="list-style-type: none"> • Определите, по крайней мере, одного компетентного человека, который будет уполномочен руководить этой работой (это можете быть вы сами!). • Требуется компетентная группа для поддержки реализации руководства по ПИИК – подумайте, кто может выполнять эту роль (группа будет включать назначенного руководителя/координатора ПИИК и другой персонал). • Определите людей, департаменты или организации, которые заинтересованы в улучшении ПИИК, например, потенциальных активистов/авторитетных лиц, уже упомянутых выше, а также тех, кто работает над качеством, УПП, гигиеной труда, образованием работников здравоохранения и улучшениями в сфере водоснабжения и санитарии в самом учреждении и/или сообществе. Во многих учреждениях такую поддержку оказывает активный комитет по ПИИК.

Ключевые соображения и действия (этап 1) продолжение

	Ключевые соображения	Требуемые действия
<p>Заинтересованные стороны, коммуникация и агитация</p>	<ul style="list-style-type: none"> Важной частью подготовительной фазы является привлечение заинтересованных сторон. Следует убедить ключевые заинтересованные стороны (в том числе потенциальных активистов/авторитетных лиц) в том, что ИСМП является проблемой, и что создание действующей программы ПИИК и/или внедрение/укрепление какой-либо части руководства по основным компонентам предлагает решение этой проблемы. Поэтому для «завоевания сердец и умов» ключевых лиц необходимы убедительные сведения, включающие информационно-разъяснительные сообщения и материалы. Помните — ПИИК (особенно гигиена рук), как известно, является темой, которая может объединить несколько дисциплин и стимулировать обсуждение на ежедневных совещаниях. Это является действенным способом привлечения заинтересованных сторон. 	<ul style="list-style-type: none"> Определите заинтересованные стороны на всех уровнях учреждения, а в некоторых случаях и за его пределами, например, группы пациентов и общественные организации. Уделите особое внимание выявлению потенциальных влиятельных активистов/авторитетных лиц. Проведите анализ заинтересованных сторон (он может пересматриваться и дорабатываться на протяжении всего процесса реализации¹). Привлекайте заинтересованные стороны посредством встреч один на один, разъяснительной работы или информационных совещаний, чтобы обсудить необходимость усиления ПИИК (см. образец повестки дня в приложении 3), используйте заранее подготовленный сценарий (рисунок 3). Сообщите свое видение и цели ПИИК, базирующиеся на основных компонентах, используя информационные каналы, соответствующие вашим условиям. Объясните, что требуется вашему учреждению для выполнения рекомендаций по основным компонентам. Объясните, как с помощью ПИИК решаются реальные (или потенциальные) проблемы в учреждении, а именно, ИСМП, продолжительность пребывания, результаты лечения пациента, качество и безопасность (пациентов и медицинских работников), способность учреждения противостоять чрезвычайным ситуациям, таким как вспышки заболеваний с высокой трансмиссивностью. Помощь во время совещаний вам окажет использование агитационных инструментов, перечисленных в конце этапа 1. Во время совещаний обсудите с коллегами их предшествующий опыт в области ПИИК. Выясните, имеют ли коллеги опыт борьбы со вспышками заболеваний. Такой опыт может стать катализатором изменений и сосредоточить внимание на ценности ПИИК как средства для предотвращения вспышек: внедрение ПИИК поможет остановить будущие вспышки и повысить устойчивость учреждения к в борьбе с неблагоприятными воздействиями. Получите помощь и поддержку, используя агитационные материалы и упомянутые ранее сценарии. Цель состоит в том, чтобы дать возможность другим людям действовать в соответствии с вашим видением. Уточните, какую именно поддержку они могут вам оказать, например, полномочия на право действия, обязательство учитывать потребности ПИИК в планировании бюджета и т. п. Потратьте время, чтобы объяснить, почему ПИИК и основные компоненты имеют решающее значение и приносят пользу, покажите с помощью как фактических данных, так и простых примеров из местной практики, что именно можно изменить для получения быстрых и заметных результатов. Узнайте, какие местные группы пациентов/общественные организации связаны с ПИИК (например, группы, занимающиеся борьбой с сепсисом, МРЗС, ВИЧ, гепатитом В), время и место их встреч, каковы их стратегии и планы действий. Подумайте, как концепция ПИИК может быть связана с этими действиями и как наладить отношения там, где их еще нет.

Ключевые соображения и действия (этап 1) продолжение

	Ключевые соображения	Требуемые действия
Финансовые ресурсы	<ul style="list-style-type: none"> • Для поддержки и обеспечения устойчивости программы ПТТК необходимо выделение защищенного и достаточного бюджета. • Механизм распределения бюджета между медицинскими учреждениями, если его еще нет, следует обсудить с заинтересованными сторонами на районном и национальном уровнях. 	<ul style="list-style-type: none"> • Подумайте, как разработать обоснование бюджета для представления руководству медицинского учреждения с целью реализации и поддержания основных компонентов – это будет ключевым действием на этапе 3. • Определите, есть ли необходимость связаться с заинтересованными сторонами районного и национального уровня, ответственными за выделение бюджетных средств медицинскому учреждению, например, для решения вопросов WASH или кадровых ресурсов и финансирования под эгидой ежегодного обзора сектора здравоохранения. Их участие и информированность о ваших планах в области ПИИК будет играть важную роль. • Выясните, могут ли существующие ресурсы (в том числе кадровые ресурсы) или инфраструктура быть использованы для поддержки вашей программы ПИИК, и представьте это в качестве предложения для руководства, если возможно (учитывая то, что дополнительные ресурсы не всегда могут быть доступны). Например, могут ли меры по ПИИК быть включены в деятельность ряда программ здравоохранения (УПП, малярия, иммунизация, туберкулез/ВИЧ, здоровье матери и ребенка). Обратите внимание на то, как ПИИК может содействовать достижению программных целей. В этом последнем примере, несмотря на то, что средства нельзя выделить непосредственно на программу ПИИК, к ним можно получить доступ для поддержки реализации ПИИК. • Рассмотрите возможность получения ресурсов из других нетрадиционных источников, например, от членов сообщества/общественных организаций, местных политиков, коммерческого сектора или НПО, в зависимости от ваших местных условий. • Начните с рассмотрения небольших действий, которые не потребуют большого количества ресурсов, а затем опирайтесь на это, чтобы укрепить свои позиции в отношении финансов, которые понадобятся для более крупных и долгосрочных улучшений. • Обсудите, как будет использоваться бюджет и осуществляться отчетность, в том числе выясните необходимость текущих бюджетных ассигнований для обеспечения поддержки деятельности по ПИИК и снижения частоты инфекций (с соответствующей экономией средств).
Взаимосвязь с другими программами	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимо установить или укрепить связи с группами и программами по улучшению качества², а также группами УПП и WASH. • Следует установить или укрепить связи с программами аккредитации и нормативного регулирования. 	<ul style="list-style-type: none"> • На встречах с представителями других программ используйте заранее подготовленный сценарий и сосредоточьтесь на том, чтобы продемонстрировать, насколько ПИИК важна для достижения их целей, а также на расширении совместной работы на взаимовыгодной основе. • Обдумайте роль ПИИК в укреплении процесса аккредитации. • Изменения, необходимые для совершенствования ПИИК, будут иметь больше шансов на успех, если вы сможете собрать многопрофильную группу, обладающую полномочиями и стремлением помочь руководить преобразованиями

2. В некоторых медицинских учреждениях руководитель/координатор ПИИК входит в состав группы по улучшению качества, и на начальном этапе эта группа может взять на себя ответственность за ПИИК.

Ключевые соображения и действия (этап 1) продолжение

	Ключевые соображения	Требуемые действия
Использование данных	<ul style="list-style-type: none"> Программы ПИИК должны рассматриваться как критически важные для достижения успешных показателей здоровья пациентов медицинского учреждения. 	<ul style="list-style-type: none"> Изменения, требуемые для улучшения ПИИК, с большей вероятностью увенчаются успехом, если вы сможете показать их насущную необходимость — данные могут помочь вам в этом. Подумайте, проводились ли уже другие оценки, относящиеся к ПИИК (например, WASH, включая WASH FIT, УПП или оценку готовности к вспышкам заболеваний), и обсудите с руководством, какую информацию они предоставляют о текущей ситуации в области ПИИК (этому будет способствовать проведение целевой оценки базового состояния ПИИК на этапе 2). Изучите доступность национальных данных, подтверждающих необходимость действий.

На рисунке 3 приведен образец текста, который вместе с распечаткой рисунка 2 можно использовать в качестве «сценария» для поддержки первоначальных разъяснительных дискуссий с руководством учреждения, а также с другими заинтересованными сторонами.

Рисунок 3. Образец сценария для первоначальных разъяснительных дискуссий с руководителями и менеджерами учреждения





ПРЕПЯТСТВИЯ К РЕАЛИЗАЦИИ И ИХ ПРЕОДОЛЕНИЕ

В процессе работы на этапе 1 вы можете столкнуться с рядом проблем. Во время ваших встреч и дискуссий с ключевыми заинтересованными сторонами рассмотрите потенциальные препятствия и содействующие факторы, которые могут быть связаны с реализацией вашей программы ПИИК. Используйте этот ресурс: Рабочий лист: вопросы для оценки препятствий и содействующих факторов (см. «Инструменты и ресурсы»).

В таблице 1В перечислены некоторые распространенные препятствия на пути реализации, с которыми столкнулись лидеры и группы ПИИК в разных странах, а также некоторые возможные решения и примеры реализации.

Таблица 1В. Преодоление препятствий и проблем, связанных с реализацией (этап 1)

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>ПИИК не считается задачей первоочередной важности в вашем учреждении</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Поделитесь любыми доступными данными о вспышках заболеваний и о том, как недостатки ПИИК способствовали возникновению вспышек. • Используйте данные, чтобы документально подтвердить проблему, которая, по вашему мнению, существует (например, сепсис новорожденных, приобретенный в учреждении здравоохранения), и убедить в этом руководство. Оценка и мониторинг будут рассмотрены более подробно на этапе 2, но если у вас уже есть данные для представления руководству — используйте их! • Важнейшим моментом является регулярная коммуникация и агитация старшего руководства/менеджеров. • Включите ПИИК в повестку дня соответствующих совещаний и представляйте информацию о ПИИК, например, на обходах врачей или совещаниях медсестер по вопросам развития. • Пересылайте руководству копии всех важных сообщений электронной почты/рассылок, относящихся к данной теме. • Начните с малого — выясните, возможно ли выделение небольшой бюджетной статьи, — это может стать продемонстрировать (даже небольшую) приверженность руководства программе. Эта статья поможет вам, к примеру, обустроить офисное помещение — рабочий стол и телефон, приобрести учебные материалы. 	<p>Закрепление ПИИК в качестве первоочередной задачи используя исходные данные</p> <p>«Чтобы получить поддержку для программы ПИИК, нам сначала понадобились исходные данные, чтобы убедить руководство, поэтому мы начали нашу деятельность с мониторинга, аудита и обратной связи. Сначала мы собирали данные вручную и в течение двух лет регулярно обсуждали результаты и потребности на обходах и совещаниях. Убеждать руководство мы начали с пересылки администраторам больниц важных сообщений по электронной почте, касающихся укомплектования персоналом и ресурсов. Это помогло нам получить дальнейшую поддержку. Со временем программа ПИИК выросла до 10 медсестер и одного врача-инфекциониста. Мы смогли создать электронное программное обеспечение, облегчающее сбор данных, стали участвовать в региональной программе эпиднадзора, которая предоставляла нам регулярное наставничество, и добились больших успехов в реализации комплекса мер, направленных на снижение частоты инфекций, связанных с инвазивными устройствами. Мы действовали по принципу «практикуй то, что проповедуешь». <u>Индия</u></p> <p>Закрепление ПИИК в качестве первоочередной задачи используя опыт вспышки заболевания</p> <p>«Одна медсестра ранее отвечала за ПИИК, и программе уделялось мало внимания. Лишь после того, как у нас произошла вспышка устойчивой к карбапенему <i>Klebsiella pneumoniae</i>, мы смогли убедить руководство в важности ПИИК и потребности в ресурсах для разработки нашей программы ПИИК. Кроме того, Национальный комитет по ПИИК, который включает как государственный, так и частный сектор, помог продвижению вопросов ПИИК». <u>Барбадос</u></p>

Таблица 1В. Преодоление препятствий и проблем, связанных с реализацией (этап 1) продолжение

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>Отсутствует поддержка руководства в области ПИИК</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Медицинские учреждения, в которых ранее не было программ ПИИК, сочли полезным начать с малого, создать команду и убедить руководство сложить средства в ПИИК. • Решающее значение имеет пристальное внимание к выявлению местных активистов и авторитетных лиц. Есть ли старшая медсестра, врач или другой медицинский работник, которого можно убедить в том, что ПИИК важен для его/ее работы и для безопасности пациентов в целом, и можно ли научить его/ее говорить о необходимости улучшения ПИИК? Отмечено, что те, кто часто с самого начала сопротивляются, могут стать лучшими защитниками, если их убедить, и могут оказать большое влияние на других людей! • Сбор данных и использование опыта предыдущих вспышек заболеваний — то есть примеры из практики — могут привести к успешному привлечению сторонников. • Эффективная связь с общественностью — привлечение пациентов/групп пациентов или общественных организаций — также может стать мощным стимулом к действию. Например, с их помощью можно продвигать необходимость совершенствования ПИИК, концентрируясь на проблемах пациентов (например, грязь в больницах, родственники, пострадавшие от ИСМП, что сказалося на качестве их жизни), и позиционировать ПИИК как моральный долг. • Установление связей и содействие интеграции, например, с УПП, с другими отделениями (такими как отделение сестринского дела), с безопасностью пациентов, управлением качеством, охраной здоровья матери и ребенка. • Интеграция является ключевым моментом и может быть усилена посредством совместного планирования/составления бюджета, совместных обзорных совещаний, совместного мониторинга и поддерживающего контроля. Подумайте о том, как связать функционирование ПИИК с другими медицинскими учреждениями или системами управления работой персонала, например, с аттестацией. 	<p>Пошаговое закрепление поддержки со стороны руководства</p> <p>«Вначале было трудно получить поддержку для ПИИК. Я хотел начать программу ПИИК, но должен был найти способ постепенно создать команду. В конце концов, я привлек к участию трех сотрудников и убедил руководство больницы поддержать мое обучение в APSIC (Азиатско-Тихоокеанское общество инфекционного контроля). Затем я работал с человеком, имеющим опыт в области биостатистики, чтобы начать сбор данных и создание системы эпиднадзора, а также с инженером-экологом для дальнейшей поддержки мер ПИИК. Чтобы сохранить поддержку директора больницы, нам нужно было продемонстрировать данные и наши потребности. Сначала было трудно найти медсестер по ПИИК, потому что ПИИК не являлась признанной дисциплиной, и медсестры предпочитали работать в клинике, а не в ПИИК (частично также из-за различий в заработной плате). В течение двух лет мы повышали осведомленность о ПИИК и регулярно обучали других людей. Теперь у нас есть отделение ПИИК в больнице на 650 коек. Отделение возглавляет врач-инфекционист при поддержке группы медсестер, специализирующихся по ПИИК. Наше отделение также является частью консультативной группы по ПИИК Министерства здравоохранения и программы «Образцовая больница». <u>Вьетнам</u></p> <p>Закрепление поддержки руководства с использованием данных</p> <p>«Руководство должно понимать важность ПИИК, ее потенциал в повышении безопасности пациентов и ее экономическую эффективность, и это подтверждено данными и действиями, основанными на фактических данных. Медсестра ПИИК продолжала пытаться убедить руководство при каждой возможности, и постепенно люди ее заметили. Это потребовало настойчивых усилий. Мы проводили еженедельные совещания по ПИИК, в том числе с руководителями больниц, микробиологами, врачами-инфекционистами и медсестрами, чтобы познакомить их с собранными данными, а также рассылали регулярные сообщения по электронной почте руководству больницы. Затем мы отстояли небольшую бюджетную статью. Хорошая программа ПИИК не требует многого. В качестве примера мы использовали гигиену рук, чтобы подчеркнуть важность регулярного мытья рук с мылом, наличия воды и ресурсов для мультимодальных стратегий, направленных на изменения в поведении.» <u>Пакистан</u></p> <p>Закрепление поддержки руководства с помощью небольших исследовательских проектов</p> <p>«Мы приняли участие в исследовании, посвященном инфекции послеоперационной раны, что помогло повысить осведомленность о важности ПИИК. Мы регулярно проводили встречи с руководством по вопросам безопасности пациентов и при любой возможности обсуждали важность ПИИК. После этой исследовательской работы и интенсивной агитации мы создали в учреждении комитет по ПИИК, который продолжал продвигать исследуемые вмешательства и занимался вопросами ресурсов, такими как установка в больнице антисептических дозаторов на спиртовой основе для обработки рук и обучение персонала больницы.» <u>Кения</u></p> <p>Закрепление поддержки руководства путем объединения ПИИК с безопасностью пациентов</p> <p>«Наша больница первой в Аргентине организовала программу ПИИК (с 1970 г.). Мы убедили руководство в необходимости программы ПИИК как первоочередной задачи для обеспечения безопасности пациентов и важного морального долга. Все врачи-инфекционисты осуществляют определенные эпидемиологические меры по ПИИК, рациональному использованию антибиотиков и надзору за ММЛУ. У нас есть две сертифицированные медсестры по инфекционным заболеваниям, а также пять врачей, которые отвечают за ПИИК и эпидемиологию; наш начальник — врач-инфекционист. Наше руководство понимает, что безопасность в нашей больнице является первоочередной задачей, это наш моральный долг.» <u>Аргентина</u></p> <p>Закрепление поддержки руководства путем привлечения групп пациентов</p> <p>«Одними из ключевых проблем являются коммуникация и политическая воля. Мы добились успеха в решении этой проблемы с помощью ассоциаций пациентов, которые провели мероприятия по повышению информированности и обучению медицинских работников по вопросам ПИИК.» <u>Буркина-Фасо</u></p>

Таблица 1В. Преодоление препятствий и проблем, связанных с реализацией (этап 1) продолжение

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>Имеется ограниченный опыт в области ПИИК и ее внедрения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Подумайте, как укрепить потенциал группы и координатора ПИИК, рассмотрев варианты доступного обучения в стране или за рубежом (могут быть доступны онлайн-ресурсы). • Используйте поэтапный подход, а затем расширьте масштабы. Сначала добейтесь от медицинских работников 1–2 дней работы в рамках ПИИК, начните с небольшой группы энтузиастов, затем на ее основе расширьте группу. • Обратитесь в национальное министерство здравоохранения к руководителям по вопросам ПИИК, WASH и УПП, если таковые имеются, или по вопросам общественного здравоохранения, чтобы выяснить существующие возможности для обучения или передачи знаний. • Подумайте об использовании специально подготовленных медсестер/ практикующих врачей³ – начните с малого и постепенно наращивайте свой опыт. • Свяжитесь с национальным (если оно существует) или международным сообществом ПИИК, чтобы выяснить, могут ли другие люди, находящиеся в аналогичной ситуации, поделиться идеями и полученными уроками. Кроме того, не забудьте выяснить, пытались ли другие группы в вашем учреждении реализовать руководства или инновации – от них вы могли бы получить ценные уроки на своем пути внедрения ПИИК. 	<p>Эффективное использование политической приверженности для удовлетворения потребностей в кадровых ресурсах</p> <p>«Чтобы создать программу ПИИК/укомплектовать штат, министерство здравоохранения работало с учреждениями, стараясь убедить руководство в необходимости назначения в каждом отделении координаторов ПИИК, которые могли бы посвящать ПИИК 1–2 дня в неделю.» Гана</p> <p>Связь с коллегами во всем мире, которые находятся на аналогичной стадии реализации</p> <p>Глобальная учебная лаборатория ВОЗ IPC / WASH Learning Pod предоставляет механизм для связи с коллегами, которые находятся на аналогичной стадии внедрения, позволяющий поделиться примерами успешного решения проблем. Учебный модуль IPC/WASH предоставляет безопасное пространство, где можно задать вопросы и познакомиться с имеющимся опытом (см. вставку 7 и «Инструменты и ресурсы»).</p>
<p>Ограниченные финансовые ресурсы/ имеющаяся инфраструктура</p>	<ul style="list-style-type: none"> • В начале работы программы ПИИК потребуется некоторое время для устройства необходимой рабочей обстановки, то есть, офиса, рабочего стола и другого необходимого оборудования. Некоторые учреждения решили эту задачу путем совместного использования ресурсов с уже созданными специальными программами. 	<p>Временные меры по решению проблемы нехватки оборудования для программы ПИИК</p> <p>«В некоторых больницах не всегда имеется оборудование, специально предназначенное для реализации программ на уровне учреждения. Нам необходимы были офисные помещения и компьютеры, чтобы наша команда ПИИК начала выполнять свою работу соответствующим образом. Мы попытались организовать совместное использование помещений с отделом санитарного просвещения и диабетическим отделом. И хотя оборудования все равно не хватает (например, один общий компьютер на три отдела), в будущем запланировано расширение учреждения, и может появиться больше места и оборудования.» Шри-Ланка</p> <p>Местное производство как решение проблемы нехватки материалов для программы ПИИК</p> <p>«Наше хирургическое отделение решило внедрить мультимодальную стратегию для снижения частоты инфекций послеоперационной раны, так как это является распространенным послеоперационным осложнением. Местная команда определила дезинфекцию кожи в месте хирургического вмешательства как одну из приоритетных профилактических мер, которые необходимо улучшить. Было проведено обучение персонала передовым методам этой процедуры, но в учреждении использовалось дезинфицирующее средство (водный раствор йода), которое не было сочтено оптимальным для этой процедуры. Золотой стандарт – это спиртовой раствор хлоргексидина, который отсутствовал в нашем учреждении, а закупка его стоила дорого. Мы связались с офисом ВОЗ, чтобы выяснить, возможно ли местное производство средства, аналогичного средству ВОЗ для гигиены рук на спиртовой основе. Нам дали формулу для приготовления спиртового раствора хлоргексидина, и наша аптека приготовила его по низкой цене. Таким образом, мы смогли улучшить эффективность подготовки кожи к хирургическому вмешательству в соответствии с международными стандартами вместе с другими ключевыми мерами по профилактике инфекций послеоперационной раны.» Уганда</p>

3 Специально подготовленная медсестра/практикующий врач – это ресурс на уровне подразделения/отделения, который является связующим звеном с группой ПИИК. Их функция заключается в том, чтобы пропагандировать ПИИК, повышать осведомленность о ПИИК на уровне подразделения/отделения и в целом поддерживать группу ПИИК в ее деятельности, направленной на совершенствование практики.

Вставка 7. Учебный модуль ВОЗ по ПИИК и WASH

Учебный модуль ВОЗ по вопросам ПИИК и WASH представляет собой дискуссионную площадку для обмена передовым опытом в области ПИИК и WASH в контексте повышения качества и всеобщего охвата услугами здравоохранения (УЗ). Он предназначен для поддержки и содействия реализации руководств, рекомендаций, стандартов и отчетности по ПИИК и WASH, способствуя целенаправленной дискуссии и обучению, которые поддерживают изменения. Модуль позволяет осуществить «глубокое погружение» в проблемы ПИИК и WASH, что облегчает и содействует обучению. Это способствует достижению такого качества предоставления медицинских услуг, которое необходимо для качественного УЗ. Содержимое модуля ПИИК и WASH определяется членами, которые составляют программу обсуждений и действия в ее рамках. Здесь также размещены ресурсы, которые в настоящее время недоступны или доступны через веб-сайты, включая национальные руководства и руководства по политике. Присоединяйтесь к Глобальной учебной лаборатории ВОЗ и получите доступ к учебному модулю по ПИИК/ WASH (доступно по адресу: <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/qhc/schematic-GLL.pdf?ua=1>).



ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Информационно-разъяснительная работа:

- Инфографика ПИИК (<https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/HAI-Infographic.pdf?ua=1>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- Инфографика ПИИК/WASH/AMR (http://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/amr-ipc-wash-flyer-nov16.pdf, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- Визуальное представление основных компонентов (http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/ipc-cc_visual.pdf?ua=1, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- Двухстраничное резюме основных компонентов (<http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-cc-summary.pdf?ua=1>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- Видео ВОЗ: Healthcare without avoidable infection – people's lives depend on it (<https://www.youtube.com/watch?v=K-2XWtEjfl8&app=desktop>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- WHO IPC advocacy video on the core components (<https://www.youtube.com/watch?v=LZapz2L6J1Q&feature=youtu.be>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- WHO IPC leadership training video (<https://www.youtube.com/watch?v=92bFMes35vA&feature=youtu.be>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- Буклеты ВОЗ: Health care without avoidable infections: the critical role of infection prevention and control: (<http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-role/en/>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- IPC/hand hygiene and AMR poster for chief executive officers and hospital leaders [Постер для руководства больницы по ПИИК/гигиене рук и УПП] (<http://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/poster-ceoLIC.pdf?ua=1>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- IPC/hand hygiene and AMR poster for health workers [Постер для медицинских работников по ПИИК/гигиене рук и УПП] (<https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/poster-hworkerLIC.pdf?ua=1>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- WHO multimodal improvement strategy [Мультимодальная стратегия ВОЗ по достижению улучшений] (<http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-cc-mis.pdf?ua=1>, по состоянию на 17 января 2019 г.)

- National policy-maker engagement brief [Краткое руководство по привлечению лиц, определяющих политику на национальном уровне] (http://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/campaign_policymakers.pdf?ua=1, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- Using an outbreak to drive change: building an IPC program starting from scratch (Barbados) [Использование вспышки заболевания как стимула к изменениям: создание программы ПИИК с нуля (Барбадос)] (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=41927&lang=en, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- Parallel lives – delivering babies without WASH/IPC [Видеоролик «Параллельные жизни – роды без WASH/ПИИК»] (<https://www.youtube.com/watch?v=pz84KiKAKPs>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- Save Lives Clean Your Hands: WHO's Global Annual Campaign Advocacy Toolkit [Набор агитационных материалов для ежегодной глобальной кампании ВОЗ: Спасите человеческие жизни – соблюдайте чистоту рук] (https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/5may_advocacy-toolkit.pdf?ua=1, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- Hand hygiene advocacy video WHO Save Lives Clean Your Hands 2015 [Видеоролик ВОЗ о гигиене рук: Спасите человеческие жизни – соблюдайте чистоту рук] (<https://www.youtube.com/watch?v=u3ZyHczEQV8&feature=youtu.be>)
- WHO Safe Hands in Surgery: A patient's journey [Видеоролик ВОЗ: Безопасные руки в хирургии] (<https://www.youtube.com/watch?v=H1C0k9QA3JY&feature=youtu.be>)
- WHO Fight antibiotic resistance: it's in your hands [Видеоролик ВОЗ: Борьба с устойчивостью к противомикробным препаратам – в ваших руках] (<https://www.youtube.com/watch?v=kwJDHw6gm8E&feature=youtu.be>)
- Tools for institutional safety climate (including template letters) [Инструменты для обеспечения климата безопасности в учреждении (включая образцы писем)] (<http://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/safety-climate/en/>)

Финансовые примеры

- Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC) HAI cost calculator [Калькулятор затрат Ассоциации специалистов в области инфекционного контроля и эпидемиологии (APIC)] (<http://www.apic.org/Resources/Cost-calculators>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- How much do superbugs cost Australian hospitals? An evidence-based open-access tool [Сколько стоят супербактерии австралийским больницам? Основанный на фактических данных инструмент с открытым доступом] (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468045117302274>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- Template for State Healthcare-Associated Infections Plans – CDC [Шаблон CDC для планов борьбы с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи] (<https://www.cdc.gov/hai/pdfs/stateplans/ga.pdf>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- Sample IPC plan (Montana State Hospital, United States of America [USA]) [Образец плана ПИИК] (<https://dphhs.mt.gov/Portals/85/amdd/documents/MSH/volume1/infectioncontrol/InfectionPreventionAndControlPlan.pdf>, по состоянию на 3 апреля 2018 г.)
- Royal College of Nursing (United Kingdom) (2012) The role of a link nurse in infection prevention and control (IPC): developing a link nurse framework [Королевский колледж сестринского дела, Соединенное Королевство. Роль специально подготовленной медсестры в профилактике инфекций и инфекционном контроле (ПИИК)] (<https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-004310>, по состоянию на 17 января 2019 г.)

Содействующие факторы и препятствия

- Worksheet: Questions to guide assessment of facilitators and barriers in RNAO toolkit: implementation of best practice guidelines. Second edition 2012 [Рабочий лист набора инструментов RNAO: вопросы для проведения оценки препятствий и содействующих факторов – реализация руководства по передовой практике. Второе издание, 2012] (<http://rnao.ca/bpg/resources/toolkit-implementationbest-practice-guidelines-second-edition>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- Пособие по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях (WASH FIT): Практическое руководство по повышению качества помощи за счет улучшения водоснабжения, санитарии и гигиены в лечебно-профилактических учреждениях (<https://www.who.int/>)

[water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/ru](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/ru), по состоянию на 17 января 2019 г.)

- AMR National Action Plans [Национальный план действий в связи с УПП] (<https://www.who.int/antimicrobial-resistance/national-action-plans/en/>, по состоянию на 17 января 2019 г.)

Руководство ПИИК

- Тренинги ВОЗ по ПИИК. Leadership module (including leadership, implementation and quality improvement, core components and multimodal strategies, project management and conflict management, adult learning) (<http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- WHO e-learning modules on leadership, implementation and quality improvement, core components and multimodal strategies, project management and conflict management, adult learning [Модули ВОЗ для электронного обучения] (<http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- Global leader discussing surgical site infection and AMR [Мировой лидер рассуждает о хирургических инфекциях и УПП] (<https://youtu.be/wf6MYI5IKPg>, по состоянию на 17 января 2019 г.)

Взаимная поддержка

- Global Learning Laboratory for UHC – IPC/WASH Learning Pod [Глобальная учебная лаборатория по УHC – Учебный модуль по ПИИК/WASH] (<https://extranet.who.int/dataform/848962?lang=en>, по состоянию на 17 января 2019 г.)

Заинтересованные стороны

- Stakeholder mapping tool [Инструмент для определения заинтересованных сторон] (<https://www.k4health.org/toolkits/research-utilization/fhi-360-stakeholder-analysis-tool>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- Stakeholder scenario worksheet in RNAO toolkit: implementation of best practice guidelines. Second edition (2012) [Рабочий лист набора инструментов RNAO: сценарий беседы с заинтересованными сторонами – реализация руководства по передовой практике. Второе издание, 2012] (<http://rnao.ca/bpg/resources/toolkitimplementation-best-practice-guidelinessecond-edition>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- International Alliance of Patient Organizations [Международный альянс организаций пациентов] (<https://www.iapo.org.uk/>, по состоянию на 17 января 2019 г.)

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЭТАПА 1

В конце этапа 1 вы должны:



1.	Изучить рекомендации по основным компонентам	<input type="checkbox"/>
2.	Подготовить сценарий или тезисы для дискуссий с руководством (используя рисунки 2 и 3)	<input type="checkbox"/>
3.	Учитывая местный контекст составить перечень конкретных заинтересованных сторон, которые будут привлекаться к участию	<input type="checkbox"/>
4.	Собрать все результаты/отчеты предшествующих оценок и данные, касающиеся ПИИК	<input type="checkbox"/>
5.	Изучить любые возможности объединения ПИИК с текущей деятельностью в медицинском учреждении, например, с УПП и т.д.	<input type="checkbox"/>
6.	Перечислить все существующие группы пациентов или общественные организации, которые могли бы поддержать пропаганду ПИИК	<input type="checkbox"/>
7.	Провести серию информационно-разъяснительных встреч с руководителями, ключевыми заинтересованными сторонами, авторитетными лицами/активистами, используя образец сценария (рисунок 3)	<input type="checkbox"/>
8.	Закрепить на словах и документально поддержку ПИИК со стороны руководства	<input type="checkbox"/>
9.	Определить руководителя/координатора ПИИК и команду, поддерживаемую руководством медицинского учреждения	<input type="checkbox"/>
10.	Определить возможные кадровые и финансовые ресурсы для обеспечения поддержки и устойчивой работы (где это необходимо)	<input type="checkbox"/>



ЭТАП 2
ОЦЕНКА
ИСХОДНОГО
СОСТОЯНИЯ

ЭТАП 2 ОЦЕНКА ИСХОДНОГО СОСТОЯНИЯ



Важность выполнения оценки исходного состояния

- Этот этап связан с проведением предварительной базовой оценки текущей ситуации в области ПИИК в вашем учреждении, включая определение существующих сильных и слабых сторон. Оценка исходного состояния (и регулярные повторные оценки) очень важны для постоянного улучшения качества.
- Оценка помогает показать насущную необходимость изменений, требующихся для улучшения ПИИК, с учетом имеющихся рисков, фактических потребностей и доступных ресурсов.

- Оценка также помогает выявить существующие сильные стороны и подвести итоги достигнутых к настоящему дню успехов, чтобы убедить руководство в том, что успех и прогресс возможны.
- Используя проверенный инструмент (IPCAF ВОЗ), вы можете быть уверены в том, что собранная информация является значимой и будет способствовать улучшению. IPCAF был разработан специально для оценки ситуации в медицинском учреждении в соответствии с рекомендациями по основным компонентам.
- Идеально было бы в дополнение к IPCAF проводить дополнительные оценки ПИИК с использованием других надежных

инструментов (например, NHSAF ВОЗ и/или основанные на наблюдениях инструменты для оценки практики ПИИК, перечисленные в разделе «Инструменты и ресурсы»). Важно использовать все соответствующие доступные данные (например, данные, собранные с помощью инструмента WASH FIT или во время вспышки заболевания).

- Инструмент WASH FIT дополняет IPCAF и предоставляет более подробную информацию об окружающих условиях.
- WASH FIT – это основанный на оценке риска подход к улучшению и поддержанию инфраструктуры и служб WASH и утилизации медицинских отходов в учреждениях в странах с низким и средним уровнем дохода.
- WASH FIT – это инструмент улучшения, который при использовании на постоянной и регулярной основе поможет персоналу и руководству медицинского учреждения расставить приоритеты и улучшить оказание услуг, а также послужит доказательной базой для усилий по улучшению качества медицинской помощи на районном, региональном и национальном уровне. Руководство WASH FIT содержит практические пошаговые инструкции и инструменты для оценки и улучшения услуг (см. «Инструменты и ресурсы»).
- Сам процесс проведения оценки исходного состояния, например, встречи с руководителями отделений и департаментов для обсуждения оценки и ответов на вопросы, также способствует постоянной информационно-разъяснительной работе и дает возможность стимулировать участие ключевых заинтересованных сторон.

ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ, КЛЮЧЕВЫЕ СООБРАЖЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ



Об IPCAF

- IPCAF – это структурированный инструмент для оценки закрытого формата (с детерминированными вопросами), включающий систему подсчета баллов.
- Это диагностический инструмент для оценки ваших текущих действий/ресурсов ПИИК и для выявления сильных и слабых сторон, которые будут служить доказательной базой на этапе 3 и помогут расставить приоритеты.
- Он состоит из восьми разделов, отражающих восемь основных компонентов, и рассматривает в общей сложности 81 показатель. Эти показатели оформлены как вопросы с определенными ответами и соответствующими баллами.
- На основании общего количества баллов, полученного в восьми разделах, учреждению присваивается один из четырех уровней продвижения и практики ПИИК (вставка 8).
- Инструментом можно пользоваться либо самостоятельно, в самом учреждении, то есть опросник заполняется руководителем/ координатором ПИИК и командой, либо с помощью коллег из министерства здравоохранения и/или партнерских организаций.
- Ценность IPCAF заключается в том, что он был разработан специально для оценки того, как реализуются основные компоненты эффективных программ ПИИК в соответствии с международными рекомендациями. Вместе с тем существуют дополнительные инструменты, как для качественной, так и для количественной оценки, которые могут использоваться для получения ценной информации о практике ПИИК (например, включающей гигиену рук, стандартные меры предосторожности, меры по предотвращению передачи инфекции, комплексные меры профилактики ИСМП, дезинфекцию и стерилизацию), в том числе посредством прямого наблюдения.
- Мониторинг практики и инфраструктуры гигиены рук (включая мониторинг соблюдения требований и наличия соответствующего оборудования для гигиены рук в местах оказания медицинской помощи) также считается ключевым показателем ПИИК (и сильной рекомендацией в руководстве по основным компонентам), который должен быть утвержден на национальном уровне, поскольку он может указывать, в какой степени в учреждении внедрена ПИИК.
- IPCAF прошел пилотное тестирование на выборке из 181 учреждения неотложной медицинской помощи в 46 странах мира (в условиях как достаточных, так и ограниченных ресурсов). Удобство использования, надежность и достоверность инструмента оценивались посредством заполнения опросника двумя специалистами независимо друг от друга в каждом учреждении. Окончательная версия инструмента была изменена на основании многочисленных отзывов об актуальности и легкости для понимания вопросов и ответов, а также инструмента в целом.

Прежде чем заполнять IPCAF изучите таблицу «Ключевые соображения и действия» (Таблица 2А).

Таблица 2А. Ключевые соображения и действия (этап 2)

Ключевые соображения	Ключевые действия
Знакомство с IPCAF	<ul style="list-style-type: none"> Распечатайте IPCAF (см. «Инструменты и ресурсы») и не торопясь ознакомьтесь с его содержанием, в частности, с тем, как структурирована оценка, с системой подсчета баллов и значением предлагаемых показателей (вставка 8).
Пропагандирование и продвижение ценности IPCAF	<ul style="list-style-type: none"> Поделитесь информацией об IPCAF с группой ПИИК, комитетом ПИИК, а также с руководством (например, при личной встрече или на совещании), используйте образец сценария (вставка 9). Если заполнение IPCAF выполняется учреждением самостоятельно, помните, что полезность его зависит от того, насколько объективно и точно он заполняется. Четко объясните, что цель состоит в том, чтобы стимулировать улучшения, а не выносить негативные суждения. Таким образом, выявление существующих сильных сторон и достижений поможет укрепить доверие и убедить руководство в том, что успех и прогресс возможны. Честное признание имеющихся пробелов поможет показать насущную необходимость изменений, требующихся для улучшения ПИИК. По этим причинам важно правильно определить количество баллов для каждого раздела. Объясните, что для оценки достигнутого прогресса IPCAF будет повторяться ежегодно, поэтому завышенный высокий балл на исходном уровне нежелателен.
Подготовка к заполнению IPCAF – согласование функций и обязанностей	<ul style="list-style-type: none"> IPCAF должен заполняться руководителем ПИИК при участии группы и/или комитета ПИИК. Если должность руководителя ПИИК еще не создана, следует проконсультироваться с компетентным в области ПИИК сотрудником министерства здравоохранения (на национальном или районном уровне), который окажет помощь в заполнении при взаимодействии с руководством учреждения, если это возможно. Подумайте, следует ли координировать заполнение IPCAF с другими соответствующими департаментами (например, отделом качества и безопасности, WASH, УПП) – это может помочь вам получить их поддержку для всей деятельности по улучшению ПИИК. Подумайте о том, чтобы привлечь кого-то, имеющего навыки в области информационных технологий для оказания помощи при вводе, анализе и представлении данных, если есть такая возможность. В противном случае заполнение опросника и подсчет баллов можно легко выполнить вручную на бумаге. Согласуйте, как и когда будет предоставлена обратная связь на полученные результаты, и назначьте ответственных лиц, с учетом целевой аудитории.
Сроки заполнения	<ul style="list-style-type: none"> Во время совещаний определитесь с графиком и сроками заполнения (возможно, на ежегодной основе).
Упростите задачу	<ul style="list-style-type: none"> Соберите всю необходимую информацию и выясните, с кем нужно связаться, чтобы получить помощь при заполнении различных разделов. Заранее удостоверьтесь, что все участники понимают термины, используемые в IPCAF; для этого требуется знание основных компонентов ПИИК ВОЗ. Рассмотрите возможность встречи со старшими медсестрами каждого департамента (или их назначенным представителем) для совместного выполнения оценки. Таким образом можно достичь консенсуса по ответам на вопросы IPCAF и обеспечить поддержку для разработки плана действий на этапе 3. Соберите результаты всех предшествующих оценок, касающихся ПИИК, например, соблюдения гигиены рук, оценок доступности и готовности услуг или аналогичных оценок (SARA), отчеты о совместной внешней оценке (JEE), оценок, связанных с УПП и WASH, и другого мониторинга инфраструктуры.
Заполнение IPCAF	<ul style="list-style-type: none"> Используйте распечатанный IPCAF, чтобы собрать ваши данные и обсудить, какие ответы лучше всего описывают ваше учреждение по каждому из восьми разделов. Выберите ответы, которые наиболее точно описывают ситуацию в вашем учреждении. Помните, что этот этап является частью программы улучшения ПИИК, и ответы должны быть максимально точными, чтобы быть полезными и значимыми.
Анализ результатов	<ul style="list-style-type: none"> С помощью таблицы запишите количество баллов для каждого раздела и подсчитайте общий балл.
Представление результатов	<ul style="list-style-type: none"> Запланируйте серию встреч, чтобы сообщить о результатах следующим группам, выделив сильные стороны и области, нуждающиеся в улучшении: <ul style="list-style-type: none"> комитет ПИИК руководство руководители клинических служб и отделений учреждения другие отделы, например, по качеству и безопасности, УПП, WASH. Используйте примерный образец презентации (ссылка находится в разделе «Инструменты и ресурсы»). Подготовьте краткий отчет, обобщающий сильные стороны и пробелы (см. образец в приложении 4). Ознакомьте с отчетом руководство, руководителей и заинтересованных лиц из подразделений и отделений, которые участвовали в оценке, а также из других соответствующих отделов.

Таблица 2А. Ключевые соображения и действия (этап 2) продолжение

Ключевые соображения	Ключевые действия
Начните определять основные компоненты, которые нуждаются в улучшении	<ul style="list-style-type: none"> Представляя результаты, определите основные компоненты, которые имеют недостатки (консультируясь с комитетом ПИИК); выберите один или несколько компонентов, которые необходимо безотлагательно рассмотреть на этапе 3. При этом учитывайте имеющиеся ресурсы, опыт и знания, неотложные проблемы, которые необходимо решить (например, снижение частоты конкретного типа инфекции из-за ее высокой распространенности в вашей местности), а также доступные возможности (например, заинтересованность партнеров в поддержке конкретных соответствующих проектов). Вы также можете определить основные компоненты, которые уже частично реализованы, но в определенных областях могут быть улучшены.

Вставка 8. Интерпретация результатов IPCAF

Количество баллов	Уровень	Интерпретация
0–200	Недостаточный	Реализация основных компонентов ПИИК недостаточна. Требуются значительные улучшения.
201–400	Базовый	Некоторые аспекты основных компонентов ПИИК уже практикуются, но не реализованы в должной мере. Требуются дальнейшие улучшения.
401–600	Средний	Большая часть аспектов основных компонентов ПИИК реализована надлежащим образом. Необходимо продолжать расширять масштабы и улучшать качество реализации и сосредоточиться на разработке долгосрочных планов для поддержания и дальнейшей популяризации существующей деятельности по программе ПИИК.
601–800	Высокий	Основные компоненты ПИИК полностью реализуются согласно рекомендациям ВОЗ и соответствующим потребностям вашего учреждения.

В процессе работы на этапе 2 вы можете столкнуться с рядом препятствий.



В таблице 2В перечислены некоторые распространенные препятствия на пути реализации, с которыми столкнулись руководители ПИИК, а также некоторые возможные пути их преодоления. Хотя эти препятствия и способы их преодоления применимы к любому учреждению, приведенные примеры реализации, как правило (но не только), касаются условий с ограниченными ресурсами.

Таблица 2В. Преодоление потенциальных препятствий и проблем (этап 2)

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
Трудности в получении поддержки для процесса IPCAF	<ul style="list-style-type: none"> Некоторых руководителей нужно будет убедить в том, что IPCAF будет использоваться с перспективой проведения дальнейших улучшений для получения действенных результатов. Важно, чтобы IPCAF позиционировался как критически важный диагностический инструмент, который позволит легко разработать четкий план действий. Используйте сценарий (вставка 9), для (а) проведения первоначальных обсуждений с руководством учреждения или (б) составления сообщений для электронной почты или других письменных сообщений, касающихся IPCAF. Измените сценарий в соответствии с вашей ситуацией. Подумайте об использовании предыдущих успешных примеров оценки (например, ВОЗ ННСАФ), чтобы повысить ценность оценки как движущей силы улучшения. 	<p>Опирайтесь на предыдущие успехи в оценке – Система самооценки гигиены рук (ННСАФ)</p> <p>«С помощью ННСАФ успешно повысилась осведомленность о важности улучшения гигиены рук и необходимости действий. Эти результаты позволили реализовать мультимодальный подход, первоначально ориентированный на решение проблем инфраструктуры в ключевых областях, а затем на разработку учебной программы.» Мозамбик</p>
«Усталость от оценок»	<ul style="list-style-type: none"> Представьте эту оценку как этап в процессе достижения других целей, например, УПП, WASH и т. д., и постарайтесь выполнить ее вместе с другими мероприятиями по оценке. Используйте «сценарий» своего видения ПИИК, чтобы подчеркнуть, насколько важна эта оценка с точки зрения безопасности пациентов, общественного здравоохранения и т. д. 	<p>Роль специально подготовленных медсестер в преодолении усталости от кампаний и оценок</p> <p>«Усталость от кампаний, включая мониторинг соблюдения гигиены рук медсестрами ПИИК, была очевидна в крупной больнице Гонконга после четырех лет активных и разнообразных пропагандистских мероприятий. Была разработана новая инновационная стратегия, в которой непосредственно принимали участие клинические медсестры в каждом отделении, которых привлекли для связи с группой ПИИК (медсестры по инфекционному контролю). Этим медсестрам была отведена ведущая роль в продвижении и мониторинге практики гигиены рук (в том числе путем использования контрольного перечня для соблюдения правил гигиены рук во время повседневной работы) на уровне отделения. Новая стратегия позволила добиться успеха в повышении показателей соблюдения гигиены рук с 50 % до 83 % в общей сложности.» САР Гонконг, Китай</p>
Отсутствие в стране опыта ПИИК в отношении методов оценок и улучшений	<ul style="list-style-type: none"> Определите авторитетных сотрудников, которые могут стать потенциальными активистами по реализации программ ПИИК в вашем медицинском учреждении, и повысьте их навыки с помощью программы систематического обучения и повышения квалификации с использованием учебных модулей ВОЗ и электронных учебных материалов или других программ, аккредитованных ПИИК. Двустороннее партнерство также может быть решением проблемы ограниченного опыта в некоторых медицинских учреждениях. 	<p>Национальная поддержка кадров опытных практиков ПИИК на базе учреждения</p> <p>«В ряде стран местный опыт оценки и улучшения качества в области ПИИК на уровне учреждения был получен благодаря национальной поддержке подхода к совершенствованию ПИИК.» Либерия, Сенегал</p> <p>Используйте двусторонние партнерские отношения между больницами для поддержки оценки и улучшения.</p> <p>«Была проведена ситуационная оценка нового двустороннего партнерства, нацеленного на улучшения, между больницей в Либерии и больницей в Японии для использования фактических данных при стратегическом планировании. Эта оценка, важным элементом которой была ПИИК, позволила обоим партнерам лучше понять факторы, влияющие на качество и безопасность. Партнерский подход позволил обмениваться опытом и совместно найти необходимые решения.» Либерия – Япония</p>
Проблемы, касающиеся адаптации к местным условиям	<ul style="list-style-type: none"> Начните с малого – опирайтесь на существующие подходы к сбору данных и постепенно внедряйте концепцию аудита и обратной связи. 	<p>Сделайте аудит и обратную связь частью ежедневной рутины</p> <p>«У нас все еще остается пробел, связанный с адаптацией к местным условиям. Медицинские работники не привыкли к условиям, включающим аудит и обратную связь. Им кажется, что это связано с какими-либо мерами наказания (то есть с выявлением ошибок), и они противятся их внедрению. Мы попытались адаптировать это вмешательство к нашим местным условиям, начав с данных эпиднадзора (то есть, с проблемы) и постепенно повышая осведомленность о необходимости аудита и обратной связи.» Шри-Ланка</p>

ОБРАЗЕЦ СЦЕНАРИЯ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЙ IPSAF

Сценарий на вставке 9 содержит ряд возможных тем для обсуждения, которые можно изменить в соответствии с вашими местными условиями.

Вставка 9. Образец сценария для знакомства с IPSAF

- Как вы знаете, наше медицинское учреждение (укажите название) недавно запустило программу, направленную на устойчивое улучшение ПИИК.
- Я хотел бы лично поблагодарить вас за ваше участие в этой работе. Руководство нашего медицинского учреждения (укажите имя) и группа/комитет ПИИК горячо поддерживают улучшение ПИИК, и я очень заинтересован и мотивирован в содействии этим усилиям.
- В последние месяцы мы работали с разными специалистами, чтобы подготовить почву для этого улучшения, и сейчас мы находимся на стадии проведения базовой оценки нашего учреждения, необходимой для получения точной картины состояния ПИИК в нашей больнице.
- Для этой оценки мы будем использовать утвержденный ВОЗ инструмент IPSAF, также мы можем непосредственно наблюдать за соблюдением гигиены рук и другими практиками ПИИК.
- Инструмент IPSAF был разработан при участии специалистов со всего мира и широко испытывался во многих странах.
- Я изучил этот инструмент (приложите к письму/ рассылке ИЛИ предоставьте печатную копию, если проводится личная беседа), и абсолютно уверен, что полученная с его помощью информация поможет нам усилить каждый компонент ПИИК и облегчит разработку целенаправленного устойчивого плана действий. Это также поможет нам при аккредитации, так как покажет, что наше медицинское учреждение оказывает качественные услуги.
- Заполнить его просто, однако, чтобы собрать точные данные, мне может понадобиться обсудить определенные разделы с коллегами по всему учреждению. Пожалуйста, обратите внимание, что инструмент предназначен для внутреннего использования, он не будет применяться правительством или ВОЗ для изучения нашей ситуации, но мы можем воспользоваться возможностью, чтобы продемонстрировать наш прогресс на будущих встречах за пределами учреждения.
- Мы начнем оценку в течение (укажите месяц), и я рассчитываю на ваше сотрудничество и поддержку.
- Еще раз спасибо за вашу поддержку ПИИК, мы будем держать вас в курсе и поделимся результатами этой важной оценки.

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Информационно-разъяснительная работа

- WHO IPC advocacy video on the core components [Видеоролик ВОЗ об основных компонентах ПИИК] (<https://www.youtube.com/watch?v=LZapz2L6J1Q&feature=youtu.be>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- The WHO HNSAF brought to life by Professor Didier Pittet [Видеоролик ВОЗ о HNSAF] (https://www.youtube.com/watch?v=wEpX_V3bBF0, по состоянию на 18 января 2019 г.)

Оценка

- IPCAF ВОЗ (включая все документы, на которые ссылается IPCAF) (<https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework [Система ВОЗ для самооценки гигиены рук] (http://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_October_2010.pdf?ua=1, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- WHO hand hygiene tools for evaluation and feedback [Инструменты ВОЗ по гигиене рук для оценки и обратной связи] (http://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/evaluation_feedback/en, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- SARA (http://www.who.int/healthinfo/systems/sara_introduction/en/, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- Пособие ВОЗ по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях (WASH FIT) (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/ru/, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- WASH in health care facilities core monitoring questions and indicators [WASH в медицинских учреждениях, основные вопросы для мониторинга и показатели] (<https://www.washin-hcf.org/documents/161125-FINAL-WASH-in-HCF-Core-Questions.pdf>, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- Injection safety tools for evaluation and feedback [Безопасность инъекций – инструменты для оценки и обратной связи] (<https://www.who.int/infection-prevention/tools/injections/evaluation-feedback/en>, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- WHO Eastern Mediterranean Regional Office patient safety assessment manual [Руководство Регионального

бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья по оценке безопасности пациентов] (http://applications.emro.who.int/dsaf/emropub_2011_1243.pdf?ua=1, по состоянию на 18 января 2019 г.)

Выборочные руководства, политика/стандарты

- WHO Guidelines on core components of IPC programmes at the national and acute health care facility level [Руководство ВОЗ по основным компонентам программ ПИИК на национальном уровне и на уровне учреждений неотложной медицинской помощи] (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en/>, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- Guidelines on hand hygiene in health care [Руководство по гигиене рук в здравоохранении] (http://www.who.int/infection-prevention/publications/hh_evidence/en/, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- Global guidelines on the prevention of surgical site infection [Глобальное руководство по профилактике хирургических инфекций] (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/ssi-guidelines/en/>, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- Guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, Acinetobacter baumannii and Pseudomonas aeruginosa in health care facilities [Руководство по профилактике и инфекционному контролю устойчивых к карбапенему патогенов в медицинских учреждениях] (<http://www.who.int/infection-prevention/publications/focus-amr/en/>, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- Injection safety evidence, guidelines and publications [Фактические данные, рекомендации и публикации по безопасности инъекций] (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/injection-safety/en/>, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- WHO Decontamination and reprocessing of medical devices for health-care facilities [Обеззараживание и повторная обработка медицинских устройств в учреждениях здравоохранения] (<http://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>, по состоянию на 18 января 2019 г.)

Представление данных

- Sample IPCAF results presentation slides template [Примерные образцы слайдов для презентации результатов IPCAF] (<http://www.who.int/infectionprevention/tools/core-components/en/>, по состоянию на 18 января 2019 г.)

- Шаблон отчета (приложение 4)

Партнерства

- Twinning partnerships for improvement [Двустороннее партнерство для достижения улучшений] (<http://www.who.int/servicedeliverysafety/twinning-partnerships/en/>, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- Partnerships for safer health service delivery: evaluation of WHO African Partnerships for Patient Safety 2009 – 2014 [Партнерство для безопасного оказания медицинской помощи: оценка ВОЗ Африканского партнерства за безопасность пациентов] (<http://www.who.int/patientsafety/implementation/apps/evaluation-report.pdf>, по состоянию на 18 января 2019 г.)

Выборочные публикации

- Stewardson AJ, Allegranzi B, Perneger TV, Attar H, Pittet D. Testing the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework for usability and reliability. J Hosp Infect. 2013;83: 30-5.
- Situational assessment report: quality improvement and patient safety – Tellewoyan Memorial Hospital and Lofa County Health System. Geneva: World Health Organization; 2017 [Отчет о ситуационном анализе: повышение качества услуг и безопасности пациентов] (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/253523/1/9789241511872-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework global survey summary report (2012) [Система ВОЗ для самооценки гигиены рук. Сводный отчет о глобальном исследовании] (http://www.who.int/gpsc/5may/summary_report_HNSAF_global_survey_May12.pdf?ua=1, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- WHO Summary report: Hand Hygiene Self-Assessment Framework survey 2015/2016 [Сводный отчет ВОЗ: система самооценки гигиены рук] (<https://www.who.int/gpsc/5may/hand-hygiene-report.pdf>, по состоянию на 18 января 2019 г.)



КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЭТАПА 2

В конце этапа 2 вы должны:



1. Изучить IPCAF и ознакомить с ним свою группу



2. Обсудить с ключевыми заинтересованными сторонами и руководством план проведения IPCAF



3. Решить, кто будет собирать данные, и определить дату заполнения



4. Собрать информацию и заполнить IPCAF для всех оцениваемых областей



5. Проанализировать результаты IPCAF



6. Представить результаты руководству и другим заинтересованным сторонам



7. Согласовать частоту проведения повторных IPCAF (и других оценок) – по крайней мере один раз в год



8. Подготовить и представить отчет старшим менеджерам и руководителям, подразделениям и отделениям, которые участвовали в оценке, и другим соответствующим отделам.





ЭТАП 3
РАЗРАБОТКА
И РЕАЛИЗАЦИЯ
ПЛАНА

ЭТАП 3. РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ПЛАНА



Введение в этап 3

- Этап 3 основывается на результатах вашей оценки начального уровня.
- Результаты IPCAF вместе с другими оценками ПИИК/наблюдениями позволяют вам определить приоритетные направления действий и достигнуть консенсуса в том, как решать проблемы в этих направлениях и максимально задействовать выявленные сильные стороны.
- В разработке плана действий вам помогут мультимодальная стратегия и соответствующие вопросы (см. приложения 1 и 2).

- Сначала важно сосредоточиться на достижении краткосрочных результатов — начать с малого и мыслить масштабно! Главным является реалистичный, ориентированный на приоритеты план действий, учитывающий ваши местные условия.
- Кроме того, стоит помнить, что долгосрочный стратегический план также важен с точки зрения оценки общего воздействия программы ПИИК (например, пятилетней стратегии), для него могут быть использованы планы действий, рассмотренные на этапе 3.

ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ, КЛЮЧЕВЫЕ СООБРАЖЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ

Цель этапа 3 состоит в том, чтобы разработать список действий, обязанностей, сроков, бюджетов и необходимых знаний, а также пересмотреть даты реализации каждого основного компонента с использованием результатов IPCAF и исходя из потребностей вашего учреждения.

Вместе с группой и комитетом ПИИК просмотрите результаты IPCAF для каждого основного компонента. Вы можете принять решение для начала сосредоточиться на одном компоненте или на большем их числе. Ваше решение будет зависеть от результатов IPCAF, местных условий (например, доступных ресурсов, опыта и знаний) и обсуждений с руководством. Вы можете также принять во внимание неотложные проблемы, которые необходимо решить (например, снижение частоты конкретного типа инфекции из-за ее высокой распространенности в вашей местности), а также доступные возможности (например, заинтересованность партнеров в поддержке конкретных соответствующих проектов).

Вы также можете определить основные компоненты, которые уже частично реализованы, но в определенных областях могут быть улучшены. Независимо от выбранных основных компонентов, комплексный план действий должен быть разработан и представлен для утверждения администрации и руководителям подразделений вашего медицинского учреждения.

В этом разделе вы найдете информацию о предлагаемом планировании действий для каждого компонента. Для начала проработайте общую таблицу ключевых соображений и действий, чтобы обеспечить успешную разработку и выполнение плана (Таблица 3А).

Таблица 3А. Ключевые соображения и действия (этап 3)

Ключевые соображения	Ключевые действия
Импульс к улучшению	<ul style="list-style-type: none"> • Постоянно обращайтесь к IPCAF или результатам других оценок, опираясь на них при выстраивании своей концепции ПИИК. Это поможет не потерять понимание необходимости разработки и выполнения плана. • По мере разработки плана продолжайте рассказывать о своей концепции ПИИК на регулярных встречах с руководством вашего медицинского учреждения. • Подумайте о том, чтобы присоединиться к другой деятельности по улучшению, ведущейся в учреждении, чтобы показать, как ваш план действий в области ПИИК в конечном итоге будет использоваться в общих показателях качества и отчетах.
Составление плана и рассмотрение целенаправленных действий, используя мультимодальное мышление	<ul style="list-style-type: none"> • Работайте вместе с группой ПИИК и/или комитетом ПИИК и рассмотрите итоговые оценки для каждого основного компонента. Есть ли основной компонент с очень низким или нулевым результатом? Вы можете сосредоточиться на низких или нулевых показателях, если работать сразу со всеми основными компонентами не представляется возможным; действия в этих направлениях, скорее всего, будут вашими первоочередными задачами. • В процессе рассмотрения обращайтесь к рисунку 2 – важно, чтобы все знали о взаимосвязи и взаимодействии между различными основными компонентами. • Обсудите с группой/комитетом, из каких основных компонентов на начальном этапе должна состоять приоритетная область для дальнейшего углубленного анализа и обсуждения; составьте список согласованных целевых направлений для каждого действия, принимая во внимание степень сложности реализации, требуемое время, стоимость, воздействие и предполагаемую срочность действий. • Используйте вопросы по мультимодальной стратегии (приложение 2), которые помогут вам определить конкретные мероприятия, которые необходимо будет включить в ваш план действий. • Во время дискуссий с руководителями рассмотрите все имеющиеся, доступные знания и опыт в области ПИИК, ресурсы и сроки для каждой области, требующей улучшения (хотя это будет частью первого этапа, обсуждение конкретных вопросов на этой стадии будет важно для поддержания импульса). • Доступны ли необходимые знания, опыт и ресурсы? Если есть много пробелов, лучше начать с тех компонентов, которые можно улучшить легче и быстрее, чтобы обеспечить постоянную поддержку. • Используйте результаты любых других оценок, проведенных, например, по практике, знаниям или процессам ПИИК, которые обеспечат дополнительную доказательную базу для определения приоритетов при реализации основных компонентов. В дополнение к результатам IPCAF это поможет выделить области, требующие срочных действий. • Подумайте, какой тип поддержки доступен на национальном уровне (например, наличие руководств или стандартных операционных процедур, которые еще не реализованы в вашем учреждении). Может быть, другие учреждения в вашем районе уже работают над конкретными компонентами/действиями, и это поможет вам принять решение, на каком основном компоненте вам следует сосредоточиться, поскольку они могут появиться возможности для поддержки или обмена опытом/ресурсами.
Обеспечение поддержки и одобрения плана действий – пересмотр вашего списка заинтересованных сторон	<ul style="list-style-type: none"> • Определите, кто должен участвовать в разработке и утверждении плана действий, обратитесь в соответствующие департаменты или программы, чтобы добиться наибольшего эффекта от предлагаемых действий. • Будет полезно пересмотреть список заинтересованных сторон, составленный на этапе 1. По мере того, как ваши планы, основанные на результатах IPCAF, становятся более предметными и целенаправленными, вам может потребоваться пересмотреть список заинтересованных сторон в соответствии с выявленными проблемами и приоритетами. Будет полезно рассмотреть вопрос о составлении нового списка для каждого основного компонента, на котором вы решите сосредоточиться. • Составьте список того, что необходимо сделать, чтобы вести дискуссии и разрабатывать ваши планы действий. • Для всех основных компонентов, которые вы будете улучшать, необходимо активное участие как руководства и администрации вашего медицинского учреждения, так и руководителей подразделений, а также их согласие на предлагаемые действия и соответствующие потребности в ресурсах. Вы можете сделать это, постоянно обращаясь к результатам IPCAF и используя сценарии и ресурсы, которые вы подготовили на этапе 1 во время совещаний, которые должны были быть проведены в самом начале (рекомендуется на этапе 1). • Поделитесь проектом плана с определенными коллегами, чтобы заручиться их поддержкой (например, теми, кто занимается безопасностью пациентов, повышением качества, УПП, WASH). • Организуйте встречу с руководителем медицинского учреждения и старшим персоналом, чтобы представить окончательный проект плана и получить одобрение. Вы должны обозначить им предельные сроки для утверждения, поскольку одобрение руководства важно для окончательного успеха. • В процессе разработки не держите план в секрете, если другие люди заинтересуются им; важно, чтобы каждый чувствовал себя причастным к тому, что произойдет дальше.
Обеспечение необходимых ресурсов для устранения пробелов, определенных IPCAF	<ul style="list-style-type: none"> • Подумайте, есть ли конкретные последствия с точки зрения ресурсов (кадровых или финансовых), связанные с реализацией определенного основного компонента, • которые не были учтены на этапе 1. Обратите внимание, что не все улучшения требуют ресурсов, в некоторых случаях могут быть быстро достигнуты улучшения с низкими затратами или вообще без них. • Четко обозначьте руководителям и старшему персоналу, какие необходимы дополнительные ресурсы (независимо от того, насколько они малы) как в устной, так и в письменной форме, прежде чем план действий будет утвержден. • При необходимости выясните, может ли какой-либо внешний партнер/НПО поддержать план.

Таблица 3А. Ключевые соображения и действия (этап 3) продолжение

Ключевые соображения	Ключевые действия
Использование систематического подхода	<ul style="list-style-type: none"> • В целом, цель разработки и оценки вашего плана состоит в том, чтобы для каждой проблемы или пробела, выявленных в рамках IPCAF, систематически наметить ответные меры, а затем оценить эффективность их реализации – это лежит в основе вашего планирования действий, итак: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Переведите результаты IPCAF в план, ориентированный на конкретные меры и воздействия, с учетом местных условий. ▶ Убедитесь, что письменный план действий (см. шаблоны плана действий в приложении 5 и мультимодальные ориентировочные вопросы в приложении 2) готов и утвержден, прежде чем вы начнете действовать. ▶ Постарайтесь поставить конкретные, измеримые, достижимые, реалистичные и своевременные (SMART) цели, согласно которым вы будете разрабатывать ваш план (см. ниже образцы планов действий для каждого основного компонента). ▶ Согласуйте график предоставления отчетов руководителям и старшему персоналу для оценки прогресса. ▶ Начинать выполнять план и наблюдайте за прогрессом на регулярных оперативных совещаниях. ▶ Поддерживайте связь и проводите встречи с ключевыми заинтересованными сторонами через определенные промежутки времени, чтобы оценивать прогресс и выявлять любые препятствия на его пути. Несмотря на то, что в этом документе были указаны распространенные препятствия, на местах эти препятствия могут отличаться, и их необходимо устранить, чтобы обеспечить участие персонала.

В следующем разделе представлена подробная информация, которая поможет вам составить, доработать и оценить ваш план действий для каждого основного компонента, в том числе:

- краткое описание основного компонента;
- образец плана действий;
- советы по преодолению препятствий и проблем и примеры реализации;
- перечень инструментов и ресурсов.



- Образец плана действий поможет вам составить свой собственный SMART-план в соответствии с потребностями и приоритетами вашего учреждения.
- Для упрощения планирования предоставлена оценка вероятных потребностей в средствах/ресурсах для каждого действия (низкая, средняя и высокая).
- Сроки, руководящие лица/члены группы, бюджет/ресурсы и даты проверки и заполнения и потребуют тщательного рассмотрения в соответствии с вашей ситуацией.
- Приведенные примеры реализации иногда относятся к нескольким основным компонентам и поэтому могут повторяться.
- Перечисленные инструменты и ресурсы могут помочь вам при разработке и выполнении вашего плана действий.
- Ресурсы разнообразны и охватывают, в том числе, пропаганду, деловые/финансовые аспекты, руководства/политику/стандарты, шаблоны, наборы инструментов и отдельные академические публикации.
- Ресурсы добавляются после тщательного анализа материалов ВОЗ и CDC, различных международных организаций ПИИК и вклада региональных коллег и учреждений в области ПИИК, качества и WASH.
- Включение ресурса основывается на его предполагаемой полезности и доступности.
- Ресурсы, которые недоступны через ссылки на веб-сайт, можно найти с помощью учебного модуля по ПИИК и WASH (вставка 7).
- Включение ресурса не означает, что ВОЗ поддерживает какую-либо конкретную организацию, связанную с этим ресурсом.

Схема, приведенная ниже, поможет вам ориентироваться в следующем разделе.

	Краткое описание	Образец плана действий	Потенциальные препятствия и их преодоление	Инструменты и ресурсы
Основной компонент 1: Программы ПИИК	Страница 56	Страница 57	Страница 58	Страница 61
Основной компонент 2: Руководства по ПИИК	Страница 64	Страница 65	Страница 66	Страница 69
Основной компонент 3: Обучение и подготовка в области ПИИК	Страница 70	Страница 71	Страница 72	Страница 74
Основной компонент 4: Эпиднадзор за ИСМП	Страница 75	Страница 76	Страница 79	Страница 83
Основной компонент 5: Мультимодальные стратегии	Страница 84	Страница 85	Страница 86	Страница 88
Основной компонент 6: Мониторинг/аудит практики ПИИК и обратная связь	Страница 89	Страница 90	Страница 92	Страница 93
Основной компонент 7: Рабочая нагрузка, кадровое обеспечение и средняя занятость койки	Страница 94	Страница 95	Страница 96	Страница 97
Основной компонент 8: Рабочая среды, материалы и оборудование для ПИИК	Страница 98	Страница 99	Страница 101	Страница 102

ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ 1:**ПРОГРАММА ПИИК**
— *Краткое описание*

Существование программы ПИИК под руководством специально назначенного лица/координатора ПИИК, имеющей четко обозначенные полномочия, выделенный бюджет и поддержку комитета ПИИК, является критически важным первым шагом, который будет способствовать реализации всех основных компонентов и позволит установить приоритеты и внедрить остальные основные компоненты в соответствии с местным контекстом, а также выполнять исходные и регулярные оценки. Важно, чтобы руководитель и старший персонал медицинского учреждения принимали активное участие в создании программы ПИИК и согласились с предлагаемыми действиями и связанными с ними потребностями в ресурсах, чтобы создать программу ПИИК, опираясь на всю проделанную вами до сих пор работу, и поддерживали регулярную связь.



ОБРАЗЕЦ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ: ПРОГРАММА ПИИК

Таблицы «что, почему, когда, кто, как», представленные в части II, помогут вам разработать план действий.

Приоритетная проблема	Требуемое действие и ссылка на доступные инструменты/ ресурсы	Руководитель и другие члены группы	Сроки	Бюджет/ ресурсы
Отсутствует руководитель ПИИК/группы, специальный персонал, или есть руководитель ПИИК, но недостаточно опытный	<ul style="list-style-type: none"> Разработайте бизнес-модель для персонала ПИИК (измените существующие в учреждении бизнес-модели, если таковые имеются), например, для специалиста по ПИИК или инфекционным заболеваниям, микробиолога или врача другой специальности, желающего улучшить ПИИК, в том числе для медсестры по ПИИК. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель организации Администрация Начальник отдела кадров 	3 месяца	Низкая
Отсутствуют должностные инструкции для специалистов по ПИИК	<ul style="list-style-type: none"> Разработайте должностную инструкцию по ПИИК на основании таблицы ЗС. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель/ координатор ПИИК Администрация Начальник отдела кадров 	3 месяца	Не применимо
Группа ПИИК не имеет определенных обязанностей	<ul style="list-style-type: none"> Пересмотреть и адаптировать примеры функций и обязанностей, перечисленные в таблице ЗС. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель/ координатор ПИИК Администрация Начальник отдела кадров 	3 месяца	Не применимо
Программа ПИИК не определена и не имеет письменного годового плана работы/деятельности	<ul style="list-style-type: none"> Изучите IPCAF и другие оценки, в том числе результаты эпиднадзора, если таковые имеются, и разработайте письменный план действий на определенный период (например, годовой план работы) на основе установленных приоритетов. При разработке плана руководствуйтесь мультимодальными ориентировочными вопросами из приложения 2. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель/ координатор ПИИК и группа Микробиолог/ инфекционист (если это не руководитель) Руководители соответствующих отделений, таких как административно-хозяйственная часть/ WASH 	3 месяца	Низкая
Отсутствует комитет ПИИК	<ul style="list-style-type: none"> Создайте комитет, установите расписание заседаний и сферу компетенции или связь с существующим комитетом, например, по качеству или WASH. Используйте представленный в таблице ЗС примерный состав и описание функций и обязанностей комитета ПИИК. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель/ координатор ПИИК и группа Микробиолог/ инфекционист (если это не руководитель), администрация 	3 месяца	Низкая
Для программы ПИИК не выделены средства.	<ul style="list-style-type: none"> Представьте «сценарий» с концепцией и планом работы ПИИК (включая любые данные, если таковые имеются), чтобы подчеркнуть, что ПИИК является приоритетной задачей (опираясь на предыдущий успех, если есть примеры). Рассчитайте смету бюджета для офисного оборудования, включая компьютер и принтер, телефон, Интернет и запланированные мероприятия. Например, обучение в области ПИИК может быть рассчитано в соответствии с запланированным количеством участников, продолжительностью обучения, потребностью в печатных материалах, командировочными расходами и внешними сборами, где это применимо. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель/ координатор ПИИК Старшее руководство/ руководитель учреждения 	6 месяцев	Высокая
В учреждении отсутствует/ недостаточна явная поддержка деятельности в области ПИИК	<ul style="list-style-type: none"> Проводите обсуждения со старшим персоналом/руководителями, в том числе из других соответствующих программ, таких как обеспечение качества, гигиена окружающей среды и гигиена труда, программы по туберкулезу и ВИЧ, комплексная помощь и борьба с инфекционными заболеваниями. Посмотрите на их цели и планы и выделите то, каким образом ПИИК может способствовать их достижению; обсудите это со своими коллегами. Используйте всю доступную информацию и возможности, чтобы найти сторонников для продвижения обсуждений ПИИК при ключевых возможностях – ориентируйтесь на поиск решений во время дискуссий – ПИИК является решением проблемы ИСМП, а поддержка сторонников поможет снизить вред. Используйте стандартный сценарий для отчетов и обсуждайте ПИИК во время встреч, совещаний и т. п. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель/ координатор ПИИК и другие члены группы, включая врачей 	3 месяца	Низкая

В таблице 3В перечислены некоторые распространенные препятствия на пути реализации программы ПИИК, с которыми столкнулись руководители ПИИК в различных медицинских учреждениях, а также некоторые возможные пути их преодоления. Приведенные примеры реализации, как правило (но не только), касаются условий с ограниченными ресурсами.

Таблица 3В. Потенциальные препятствия и их преодоление (основной компонент 1)

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>Руководство все еще не убеждено, что программа ПИИК является приоритетом для безопасного, качественного медицинского учреждения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Данные играют важнейшую роль в побуждении руководства к действию: «нет данных, нет проблемы». Теперь у вас есть конкретные данные из результатов IPSCAF, используйте их, чтобы обеспечить поддержку для разработки и выполнения плана для программы ПИИК. • Сосредоточьтесь на мерах, направленных на структуру и процесс. • Начните с малого – соберите команду, изложите свою концепцию ПИИК и используйте все доступные данные, чтобы продемонстрировать решающее значение программы ПИИК. • Создайте убедительный рассказ об изменениях на основе имеющихся у вас данных. • Посмотрите за пределы своего учреждения на региональный и национальный уровень – существует ли государственная поддержка ПИИК? Существуют ли организации с уже действующими программами, ведущими к улучшению ПИИК, которые могут помочь вашему учреждению? • Подчеркните важность ПИИК как основного стандарта, признанного во всем мире ведущими органами по аккредитации. • Общественные группы и организации могут сыграть свою роль в лоббировании программы и улучшении ПИИК – продвигать ПИИК как моральное обязательство. 	<p>Сообщите о важной роли ПИИК в обеспечении качества и безопасности «Руководство должно понимать важность ПИИК, ее потенциал в повышении безопасности пациентов и ее экономическую эффективность, и это подтверждено данными и действиями, основанными на фактических данных. Медсестра ПИИК продолжала пытаться убедить руководство при каждой возможности, и постепенно люди ее заметили. Это потребовало настойчивых усилий. Мы проводили ежемесячные совещания по ПИИК, в том числе с руководителями больниц, микробиологами, врачами-инфекционистами и медсестрами, чтобы познакомить их с собранными данными, а также рассылали регулярные сообщения по электронной почте руководству больницы. Затем мы отстаивали небольшую бюджетную статью. Хорошая программа ПИИК не требует многого. В качестве примера мы использовали гигиену рук, чтобы подчеркнуть важность регулярного мытья рук с мылом, наличия воды и ресурсов для мультимодальных стратегий, направленных на изменения в поведении.» Пакистан</p> <p>Повышение осведомленности с помощью небольших проектов «Мы приняли участие в исследовании, посвященном инфекции послеоперационной раны, что помогло повысить осведомленность о важности ПИИК. Мы регулярно проводили встречи с руководством по вопросам безопасности пациентов и при любой возможности обсуждали важность ПИИК. После этой исследовательской работы и интенсивной агитации мы создали в учреждении комитет по ПИИК, который продолжал продвигать исследуемые вмешательства и занимался вопросами ресурсов, такими как установка в больнице антисептических дозаторов на спиртовой основе для обработки рук и обучение персонала больницы.» Кения</p> <p>Разработайте убедительные аргументы в пользу ПИИК «Ключевой задачей при разработке программы ПИИК является формирование политической воли». Первым шагом в решении этой проблемы является хорошая подготовка специалистов в области ПИИК, дающая им возможность проводить информационно-разъяснительную работу и лучше понимать эпидемиологическую ситуацию.» Панамериканская организация здравоохранения</p> <p>Использование силы и поддержки агентств ООН и местных и международных НПО «Наша программа началась с комбинации различных видов сотрудничества. Первоначально техническая поддержка для разработки программы ПИИК была предоставлена Европейским региональным бюро ВОЗ и CDC Национальному центру по контролю заболеваний и общественного здравоохранения. Другие больницы начали свою деятельность по собственной инициативе, а затем получили поддержку со стороны Национального центра контроля заболеваний и общественного здравоохранения.» Грузия</p> <p>Продвижение ПИИК в качестве морального долга Наша больница первой в Аргентине организовала программу ПИИК (с 1970 г.). Мы убеждали руководство в необходимости программы ПИИК как первоочередной задачи для обеспечения безопасности пациентов и важного морального долга. Все врачи-инфекционисты осуществляют определенные эпидемиологические меры по ПИИК, рациональному использованию антибиотиков и надзору за ММЛУ. У нас есть две сертифицированные медсестры по инфекционному контролю, а также пять врачей, которые отвечают за ПИИК и эпидемиологию; наш начальник – врач-инфекционист. Наши власти узнали, что в нашей больнице безопасность является первоочередной задачей, это моральный долг.» Аргентина</p>

Таблица 3В. Потенциальные препятствия и их преодоление (основной компонент 1) продолжение

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>Программа ПИИК не ценится на всех уровнях системы здравоохранения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Рассмотрите возможность привлечения уважаемого высокопоставленного руководителя к поддержке программы ПИИК. • Изучите существование национальных органов/обществ/ профессиональных организаций ПИИК и их потенциальную роль в поддержке местных программ ПИИК, например, предоставление образцов документов и контактов с теми, кто уже добился определенного успеха. 	<p>Привлечение высокопоставленных руководителей к деятельности в качестве сторонников ПИИК</p> <p>Назначение специального заместителя директора по сестринскому делу ответственным за ПИИК в составе группы по обеспечению качества позволило создать сильное руководство в ПИИК, изначально ориентированное на улучшении гигиены рук, содействующее улучшению во всем учреждении. Заместитель директора по сестринскому делу имел большой авторитет в клинических областях.» <u>Гана (Больница Африканского партнерства по безопасности пациентов ВОЗ)</u></p> <p>Работа на всех трех уровнях системы здравоохранения</p> <p>«У нас децентрализованная система здравоохранения, поэтому важно проводить информационно-разъяснительную работу на всех трех уровнях оказания медицинской помощи. Сначала мы создали национальную ассоциацию ПИИК и привлекли заинтересованные стороны из научных кругов, промышленности и из числа других работников здравоохранения. Мы начали с проведения ежегодных конференций, на которые приглашали правительственных чиновников, что было полезно с точки зрения пропаганды и политической воли. Мы также сосредоточились на медицинских работниках и диалоге, изучая местные решения по адаптации (например, замена однофутовых квадратных кусков ситца (бафта) на разовые салфетки, бочонков с пробками на ведра и тазы).» <u>Нигерия</u></p> <p>Инфекционный контроль – дело каждого</p> <p>«Мы являемся одной из крупнейших больниц третичного уровня в стране и считаемся одной из первых больниц, где была внедрена ПИИК. Вначале было трудно получить поддержку для ПИИК. Мы начинали с небольшой команды из четырех медицинских работников, медсестры и секретаря. В то время наше национальное руководство еще не было опубликовано, и тем не менее мы начали использовать опубликованные инструменты CDC и ВОЗ, адаптировали их к нашим условиям, перевели их и начали собирать данные и создавать простейшую систему эпиднадзора для дальнейшей поддержки деятельности по ПИИК. Сначала было трудно найти медсестер по ПИИК, потому что ПИИК не являлась признанной дисциплиной. На протяжении трех лет мы повышали осведомленность о ПИИК и регулярно обучали других людей. Мы отбираем медсестер в каждом отделении для своей программы, мы начали соревнования между ними, поощряя их, предлагая сертификаты и ежемесячно выбирая лучших из них. И в свое время, после того, как нас было всего пять человек, мы создали отделение, состоящее из более чем 15 сотрудников, поддерживаемое учебным центром по инфекционному контролю и узкоспециализированной экологической лабораторией, с участием более чем 150 медсестер и врачей из всей больницы. Реальной поддержкой для нас оказалась публикация первого египетского национального руководства в 2004 году и некоторых правительственных законов, в том числе о запрете на выдачу лицензии учреждениям здравоохранения, не применяющим программу по инфекционному контролю.» <u>Египет</u></p> <p>Использование влияния общественных групп и организаций в пропаганде изменений</p> <p>«Одними из ключевых проблем являлись коммуникация и политическая воля. Мы добились успеха в решении этой проблемы с помощью ассоциаций пациентов, которые провели мероприятия по повышению информированности и обучению медицинских работников по вопросам ПИИК.» <u>Буркина-Фасо</u></p>

Таблица 3В. Потенциальные препятствия и их преодоление (основной компонент 1) продолжение

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>Отсутствие опыта и знаний в области ПИИК, препятствующее реализации программы ПИИК</p>	<ul style="list-style-type: none"> Начните с малого – найдите хотя бы одного человека (к примеру, медсестру) для разработки, выполнения и ведения программы ПИИК, используйте обучение на рабочем месте и, в качестве первого шага, разработайте должностную инструкцию. 	<p>Поэтапное создание программы</p> <p>«Вначале было трудно получить поддержку для ПИИК. Я хотел начать программу ПИИК, но должен был найти способ постепенно создать команду. В конце концов, я привлек к участию трех сотрудников и убедил руководство больницы поддержать мое обучение в APSIC (Азиатско-Тихоокеанское общество инфекционного контроля). Затем я работал с человеком, имеющим опыт в области биостатистики, чтобы начать сбор данных и создание системы эпиднадзора, а также с инженером-экологом для дальнейшей поддержки мер ПИИК. Чтобы сохранить поддержку директора больницы, нам нужно было продемонстрировать данные и наши потребности. Сначала было трудно найти медсестер по ПИИК, потому что ПИИК не являлась признанной дисциплиной, и медсестры предпочитали работать в клинике, а не в ПИИК (частично также из-за различий в заработной плате). В течение двух лет мы повышали осведомленность о ПИИК и регулярно обучали других людей. Теперь у нас есть отделение ПИИК в больнице на 650 коек. Отделение возглавляет врач-инфекционист при поддержке группы медсестер, специализирующихся по ПИИК. Наше отделение также является частью консультативной группы по ПИИК Министерства здравоохранения и программы «Образцовая больница». Вьетнам</p> <p>Использование обучения на рабочем месте</p> <p>«В странах мы действовали следующим образом: сначала назначали энергичную и профессиональную медсестру в качестве медсестры по ПИИК, даже если она не имела подготовки, а затем уделяли первостепенное внимание ее обучению без отрыва от производства. Мы также отправляли эту медсестру ПИИК на обучение за границу. Нам удалось убедить руководство больницы в необходимости команды ПИИК, сначала создав всеобъемлющую должностную инструкцию и установив приоритетные меры процесса, чтобы прервать цикл «нет данных, нет проблемы.» Médecins Sans Frontières/Врачи без границ</p>
<p>Отсутствие финансовых средств и инфраструктуры для деятельности по программе ПИИК</p>	<ul style="list-style-type: none"> Рассмотрите использование средств из разных департаментов/ отделений для поддержки деятельности ПИИК. Используйте свой рассказ/сценарий, чтобы подчеркнуть, насколько важна программа ПИИК, и почему она должна финансироваться, постоянно напоминая о результатах IPCAF. Сосредоточьте внимание на небольших изменениях и быстрых результатах, например, установка станций для мытья рук и питьевой воды, является первым этапом более долгосрочного улучшения, которое будет включать проведение водопровода в каждую комнату, где оказывается медицинская помощь. Выясните, имеют ли какие-либо внешние партнеры/НПО интерес и/или опыт в области ПИИК, и могут ли они поддержать план. Выясните, есть ли какая-либо возможность партнерства с другим медицинским учреждением, хорошо обеспеченным ресурсами. 	<p>Перераспределение расходов</p> <p>«Две больницы успешно составили бюджет для ПИИК путем перераспределения расходов (не используя новые источники финансирования), чтобы группа ПИИК знала, что у них есть ежемесячный бюджет на ключевые расходные материалы для ПИИК. Поэтому мы попытались использовать эти примеры успеха и подтолкнуть наших руководителей к применению этого способа.» Зимбабве</p> <p>Совместное использование офисных помещений и оборудования</p> <p>«В некоторых больницах не всегда имеется оборудование, специально предназначенное для реализации программ на уровне учреждения. Нам необходимы были офисные помещения и компьютеры, чтобы наша команда ПИИК начала выполнять свою работу соответствующим образом. Мы попытались организовать совместное использование помещений с отделом санитарного просвещения и диабетическим отделом. И хотя оборудования все равно не хватает (например, один общий компьютер на три отдела), в будущем запланировано расширение учреждения, и может появиться больше места и оборудования.» Шри-Ланка</p>

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Финансовые примеры

- Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology HAI cost calculator [Калькулятор затрат, связанных с ИСМП, Ассоциации специалистов в области инфекционного контроля и эпидемиологии] (<http://www.apic.org/Resources/Cost-calculators>, по состоянию на 17 января 2019 г.)
- How much do superbugs cost Australian hospitals? An evidence-based open-access tool [Сколько стоят супербактерии австралийским больницам? Основанный на фактических данных инструмент с открытым доступом] (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468045117302274>, по состоянию на 20 января 2019 г.)
- Инструменты для планирования
- Шаблоны плана действий (Приложение 5)
- Ориентировочные вопросы по мультимодальной стратегии (Приложение 2)
- Примеры функций и обязанностей группы ПИИК, необходимых для разработки и выполнения плана для программы по улучшению ПИИК (таблица 3С)
- WHO hand hygiene tools for system change [Инструменты ВОЗ по гигиене рук для изменения системы] (http://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/system_change/en/, по состоянию на 20 января 2019 г.)
- Примерный состав и описание функций и обязанностей комитета ПИИК (таблица 3D)
- WHO Eastern Mediterranean Regional Office patient safety toolkit (2015) [Набор материалов по безопасности пациентов Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья] (http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2015_EN_1856.pdf, по состоянию на 20 января 2019 г.)



Выборочные руководства, политика/стандарты

- Egyptian national infection control guideline 2016 [Египетское национальное руководство по инфекционному контролю] (https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/Publications/guidelines/infection_control_guidelines/national-infection-control-guidelines-2016-draft-for-consultati/_jcr_content/entryContent/download/file.res/National%20Infection%20Control%20Guidelines%20-%202016%20Draft%20for%20Consultation.pdf по состоянию 4 апреля 2018)
- Gulf Cooperation Council infection prevention and control manual, 2nd edition (2013) [Руководство по профилактике инфекций и инфекционному контролю Совета сотрудничества стран Персидского залива, 2-ое издание (2013)] (<http://ictraining.net/index.php/policy/gulf-cooperation-council>, по состоянию на 20 января 2019 г.)
- Quality assurance strategic plan for Ghana health service 2007-2011 [Стратегический план обеспечения качества для службы здравоохранения Ганы] (<http://www.moh.gov.gh/wp-content/uploads/2016/02/GHS-Quality-Assurance-Strategic-Plan-FINAL.pdf>, по состоянию на 20 января 2019 г.)

Обучение

- Расширенные учебные модули ВОЗ по ПИИК, касающиеся различных аспектов программы ПИИК (лидерство, инфекции послеоперационной раны, ИЦК, катетер-ассоциированные инфекции мочевыводящих путей, управление программой ПИИК, безопасность инъекций, обеззараживание, эпиднадзор, AMR, инфекции дыхательных путей, вспышки заболеваний) (<http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>, по состоянию на 20 января 2019 г.)

Выборочные публикации

- Haley RW, Culver DH, White JW, Morgan WM, Emori TG, Munn VP, et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *Am J Epidemiol.* 1985;121:182-205.
- Zingg W, Holmes A, Dettenkofer M, Goetting T, Secci F, Clack L, et al. Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection: a systematic review and expert consensus. *Lancet Infect Dis.* 2015;15:212-24.

ФУНКЦИИ И ОБЯЗАННОСТИ КОМАНДЫ ПИИК

В таблице 3С представлен примерный перечень функций и обязанностей группы ПИИК, однако этот перечень может быть изменен в соответствии с особенностями формирования вашей группы.

Таблица 3С. Примеры функций и обязанностей команды ПИИК

Функции команды ПИИК

1. Разработать и выполнить программу ПИИК, в том числе установить официальные цели и планы, цикл проверок и создать официальную группу ПИИК или комитет.
2. Разработать/адаптировать и распространить руководства и поддерживать их реализацию.
3. Разработать и координировать программу непрерывного обучения и подготовки.
4. Разработать и координировать системы эпиднадзора за ИСМП, включая систему оповещения для выявления вспышек заболеваний, мониторинг, аудит и обратную связь в отношении показателей ПИИК.
5. Упростить доступ к важнейшей инфраструктуре, материалам и оборудованию, необходимым для безопасной практики ПИИК, включая решение вопросов закупок и текущего обслуживания. Поддерживать и поощрять адекватную рабочую нагрузку, укомплектование персоналом и уровень занятости коек (то есть надлежащую рабочую среду).
6. Создать эффективные связи с соответствующими программами.
7. Поощрять, возглавлять и поддерживать реализацию мультимодальных стратегий в целях совершенствования ПИИК.

Обязанности команды ПИИК

1. Программа ПИИК, цели и планы

- а. Сформулируйте четкие задачи в области предупреждения и борьбы с эндемическими и эпидемическими инфекциями.
- б. Подготовьте планы по предупреждению ИСМП, согласованные с ММСП (2005) и программами по УПП, с участием ключевых сторон и партнеров.
- в. Проводите мониторинг и оценку программы и распространяйте результаты.
- г. Создайте официальную многопрофильную группу ПИИК, комитет или аналогичную структуру для поддержки интеграции ПИИК во всех отделениях (таблица 3Д).
- д. Удостоверьтесь, что существует план предупреждения вспышек заболеваний.

2. Руководство

- а. Разработайте или улучшите политику и стандарты практики (включая технические руководства, основанные на фактических данных, по предотвращению соответствующих рисков, выявленных с помощью местной оценки рисков, и/или адаптированных к местным условиям) в отношении мер по ПИИК в медицинском учреждении.
- б. Подготовьте планы распространения и программу поддержки реализации на местном уровне.
- в. Обеспечьте наличие системы для регистрации и распространения успешных инициатив на местном или национальном уровне, чтобы выделить примеры эффективных вмешательств и их реализации.

3. Непрерывное обучение и подготовка

- а. Поддержите разработку и совершенствование обучающих программ по ПИИК.

4. Эпиднадзор, мониторинг, аудит и обратная связь

- а. Разработайте процессы для мониторинга реализации и соблюдения политики и стандартов и создайте механизмы обратной связи.
- б. Создайте систему эпиднадзора за ИСМП и УПП (в том числе определения и методологию), включая раннее обнаружение вспышек и соответствующее распространение данных.
- в. Организовать и проводить эпидемиологические расследования в отношении связанных с инфекцией нежелательных явлений/инцидентов, в том числе в области гигиены труда.

5. Рабочая среда

- а. Обеспечьте постоянные закупки надлежащего набора материалов, необходимых для практики ПИИК, например, средств индивидуальной защиты, средств для гигиены рук, дезинфицирующих средств и т. п.
- б. Обеспечить эффективную утилизацию отходов, надлежащий доступ к безопасной воде, санитарии и очистку окружающей среды в медицинских учреждениях.

6. Связи программы

- а. Обеспечьте создание эффективных отношений с соответствующими группами, программами и отделениями, например, WASH, УПП, качеством и безопасностью, лабораториями, гигиеной окружающей среды, биоинженерией, гигиеной труда, ассоциациями пациентов/общественными организациями.

7. Мультимодальные стратегии

- а. Обеспечьте координацию и поддержку в разработке и реализации мультимодальных стратегий, согласованных с другими программами повышения качества или органами по аккредитации медицинских учреждений, включая предоставление поддержки и необходимых ресурсов, стратегий, правил и инструментов.

СОСТАВ, ФУНКЦИИ И ОБЯЗАННОСТИ КОМИТЕТА ПИИК

В таблице 3D приведен перечень возможных членов комитета ПИИК с указанием соответствующих функций и обязанностей. Этот перечень может быть изменен применительно к вашим условиям.

Таблица 3D. Примерный состав, функции и обязанности комитета ПИИК

Комитет ПИИК	
<p>Состав членов</p> <ul style="list-style-type: none"> • Главный врач/руководитель медицинского учреждения или его представитель • Старшая медсестра • Представители руководителей специализированных отделений (в зависимости от местного контекста) • Руководитель ПИИК • Медсестра ПИИК • Руководитель по качеству • Руководитель по безопасности пациентов • Специалист в области общественного здравоохранения/специалист по инфекционному контролю • Главный фармацевт • Инженер-биомедик/технолог оборудования/ученый-биомедик • Специалист по гигиене окружающей среды • Руководитель службы питания • Руководитель WASH • Другие члены, которые могут быть приглашены по мере необходимости, например, координаторы по ВИЧ/ТБ 	<p>Функции и обязанности</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мониторинг, надзор и оценка всей деятельности ПИИК на основе восьми основных компонентов, включая разработку годовых планов и механизма годовой отчетности. • Надзор за реализацией программы и планов ПИИК. • Отчетность перед другими соответствующими комитетами, в том числе по качеству и безопасности, управлению рисками, УПП. • Консультирование по ПИИК и смежным вопросам. • Консультирование по вопросам закупки оборудования и расходных материалов для ПИИК. • Поддержание связи с координаторами обучения без отрыва от работы по программам подготовки в области ПИИК на базе учреждения. • Распространение информации и отчетность по ПИИК перед соответствующими старшим персоналом и руководством учреждения. • Ведущая роль в пропаганде и мобилизации ресурсов для деятельности ПИИК, включая выделение ежегодного бюджета для ПИИК. • Выполнение любых других функций, относящихся к ПИИК.



ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ 2:

РУКОВОДСТВО ПО ПИИК — *Краткое описание*

Разработка руководства — это сложный процесс, требующий знаний и опыта. Тем не менее, существует все большее число международных руководств (например, ВОЗ и CDC), которые могут быть адаптированы к вашей местной ситуации. Кроме того, на основе международных стандартов многие страны разработали или разрабатывают свои собственные национальные руководства по ПИИК, которые могут быть адаптированы на уровне медицинских учреждений. Медицинские учреждения обычно не являются местом, где должны разрабатываться руководства, скорее, это место, где международные или национальные руководства вводятся в действие. Есть ли примеры других программ или инициатив, в рамках которых были успешно разработаны и/или распространены руководства, из которых вы можете извлечь уроки? Многие учреждения связали разработку руководств с существующими стандартными операционными процедурами или создали новые, чтобы упростить процесс реализации. Кроме того, многие учреждения начинают интегрировать рекомендации по ПИИК в другие программы (например, по туберкулезу, охране здоровья матери и ребенка и ВИЧ), а не полагаются исключительно на руководство по ПИИК. Наконец, очень большое значение имеют формат и доступность руководства. Руководства не реализуются сами по себе — они должны воплощаться в жизнь, а не стоять в папке на полке. Подготовьте электронные версии, чтобы их было легче распространять.



ОБРАЗЕЦ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ РУКОВОДСТВО ПО ПИИК

Таблицы «что, почему, когда, кто, как», ранее представленные в части II, помогут вам разработать план действий.

Приоритетная проблема	Требуемое действие и ссылка на доступные инструменты/ресурсы	Руководитель и другие члены группы	Сроки	Бюджет/ресурсы
Отсутствуют руководства по ПИИК (основанные на фактических данных, последовательные), и другие врачи и руководители подразделений и отделов не вовлечены в этот процесс	<ul style="list-style-type: none"> Найдите национальные, региональные или международные руководства, основанные на фактических данных, и/или подберите руководства, разработанные и утвержденные в других аналогичных учреждениях. При необходимости адаптируйте содержание других руководств к нуждам учреждения. Рассмотрите образец национального руководства в разделе «Инструменты и ресурсы». 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель/координатор ПИИК Микробиолог или инфекционист (если это не руководитель) Специалисты общественного здравоохранения Другие лица, имеющие опыта написания руководств Выборка из числа врачей и старшего персонала учреждения 	6 месяцев	Низкая
Отсутствуют знания и опыт, необходимые для разработки/адаптации руководства по ПИИК	<ul style="list-style-type: none"> Свяжитесь с национальными специалистами по ПИИК, если таковые имеются, и/или с обществами или профессиональными организациями ПИИК, чтобы узнать, есть ли у них опыт, чтобы помочь учреждению в разработке и адаптации руководства, например, посредством дистанционного наставничества, регулярных телефонных звонков и т. д. Найдите источник и запросите разрешение на получение опыта тех, кто писал/адаптировал другие (не по ПИИК) руководства, например, консультанта (это помогает в процессе разработки, но не заменяет знания и опыт в области ПИИК, необходимые для разработки/адаптации руководства). 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель/координатор ПИИК Администрация 	3 месяца	Средняя/высокая
Руководство по ПИИК не интегрировано в другие программы	<ul style="list-style-type: none"> Утвердите даты встреч с руководителями других программ и вместе просмотрите имеющиеся у них руководства, чтобы определить, где ПИИК имеет большое значение. Предоставьте (кратко) изложение концепции ПИИК для включения его в другие руководства. Рассмотрите вопрос о разработке и предоставлении стандартных рабочих процедур ПИИК для включения их в другие руководства, например, (1) как гигиена рук и асептическая техника обработки ран должны применяться в руководстве по хирургии, (2) стандарты ПИИК, включенные в стандарты органов аккредитации для общей системы здравоохранения 3) гигиена рук и другие меры предосторожности, включенные в руководства по борьбе с ММЛУ (https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/mdro/index.html, по состоянию на 21 января 2019 г.) 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель/координатор ПИИК Другие члены команды ПИИК администрация (для валидации и проверки подхода) 	1 месяц	Низкая
Отсутствует запланированный подход к реализации руководства	<ul style="list-style-type: none"> Разработайте годовой рабочий план по распространению и реализации с использованием мультимодального мышления (см. приложение 2), включая описание того, как решать вопросы необходимых ресурсов и инфраструктуры; как обучать персонал; как следить за прогрессом и обеспечить обратную связь, например, оценку знаний, практики и поведения среди персонала; как информировать о руководстве; и как найти образцы для подражания и сторонников руководства. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель/координатор ПИИК 	4 месяца	Низкая

В таблице 3Е перечислены некоторые распространенные препятствия, встречающиеся при разработке и реализации руководства по ПИИК, с которыми столкнулись руководители ПИИК, а также некоторые возможные пути их преодоления. В последнем столбце приводятся соответствующие примеры реализации, как правило (но не только), касающиеся условий с ограниченными ресурсами

Таблица 3Е Потенциальные препятствия и их преодоление (основной компонент 2)

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>Ограниченный доступ к руководствам по ПИИК</p>	<ul style="list-style-type: none"> • При необходимости изучите наличие национальных руководств/ политики в министерстве здравоохранения. Если они существуют, адаптируйте их к потребностям вашего учреждения. • Изучите доступность руководств, разработанных международными организациями, например, ВОЗ, CDC, ECDC. • Узнайте, разработаны ли в других учреждениях руководства, основанные на фактических данных. • Если существует орган/общество ПИИК, свяжитесь с ними, чтобы узнать, могут ли они поделиться примерами ресурсов. 	<p>Адаптация международных руководств «Чтобы разработать руководство для нашей программы ПИИК, мы сначала взяли руководства CDC и ECDC и адаптировали их к нашему учреждению. Министерство здравоохранения выпустило в 2012 г. руководства по безопасным инъекциям, универсальным мерам предосторожности, внутрибольничной пневмонии, инфекциям послеоперационной раны, ИЦК, связанным с установкой внутривенного катетера, и стерилизации, и мы взяли их, чтобы адаптировать к нашему учреждению. Однако некоторые элементы этих руководств сейчас уже устарели, поэтому было важно обратить на это внимание. Мы ожидаем, что министерство здравоохранения опубликует руководства и на другие темы, такие как эпиднадзор или ПИИК в хирургии. Поддержку в разработке этого руководства в министерстве здравоохранения оказала их консультативная группа и программа «Образцовая больница». Вьетнам</p> <p>Адаптация национальных руководств «Мы потратили один год, чтобы сформулировать нашу собственную политику в области ПИИК. Мы адаптировали опубликованные нашим министерством здравоохранения руководства по ПИИК в соответствии с нашими потребностями и услугами, которые мы предлагаем. Мы использовали формат шаблона, предоставленный нашим отделом по качеству. Многопрофильная команда, включающая конечных потребителей политики, проверила все, что связано с формулировками, ходом процедур, научными терминами и данными и т. п. Мы распространили их среди всех соответствующих департаментов и после этого начали интенсивную программу обучения и подготовки для каждой категории сотрудников с последующим постоянным мониторингом их практики в соответствии с политикой, и через два года наше учреждение получило государственную аккредитацию!» Египет</p>
<p>Удостоверьтесь в том, что руководство остается актуальным.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Регулярно проверяйте в министерстве здравоохранения, не появились ли какие-либо значимые обновления руководств/ фактических данных. • Используйте регулярные совещания или семинары, на которых многопрофильные группы рассматривают последние фактические данные, на которые опираются рекомендации по ПИИК, по мере их появления. Обратите внимание, что фактические данные для рекомендаций по ПИИК изменяются не очень часто. • Регулярно проверяйте систематические обзоры ПИИК, появляющиеся на страновом, региональном или международном уровне, а также любые новые руководства ВОЗ, чтобы своевременно вносить изменения в руководство вашего учреждения. 	<p>Обеспечение актуальности руководства посредством совместных семинаров «Регулярно обновлять их сложно, поэтому мы решили установить график систематического проведения семинаров по ПИИК, на которых мы могли бы обсудить имеющиеся фактические данные и необходимость обновления руководства.» Пакистан</p>

Таблица 3Е Потенциальные препятствия и их преодоление (основной компонент 2) продолжение

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>Ограниченный опыт разработки руководства</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Как правило, в медицинских учреждениях многих стран национальные руководства применяются, но не разрабатываются. Однако, если национального руководства нет, можно поручить рабочей группе, состоящей как из внутренних, так и внешних членов, подготовить проект руководства по ПИИК. Рабочая группа проведет обзор литературы и рассмотрит возможность адаптации руководств из других источников, например, международных руководств, где они существуют. • Рекомендуется рассмотрение широким кругом заинтересованных сторонами, в том числе руководителями учреждения и различными категориями медицинских работников, для достижения консенсуса/ проверки содержания и установления его практической осуществимости в местном контексте. Особое внимание следует уделить простоте языка и удобству использования. • В некоторых случаях будет целесообразно найти источники внешней технической поддержки и выяснить, разработали ли руководства другие учреждения в вашей стране — это может помочь предотвратить «повторное изобретение колеса». Обратитесь к местному координатору по ПИИК, чтобы выяснить, существуют ли в вашей стране какие-либо учреждения, которые могут стать примером для подражания. • Тип поддержки, необходимой для разработки руководства, включает в себя поиск людей с опытом написания и работы со справочными материалами, а также умением анализировать литературу/другие руководства. Кроме того, будет полезен предшествующий опыт в написании руководства. 	<p>Использование внешнего опыта в области ПИИК в качестве катализатора деятельности</p> <p>«Двумя требованиями также являются квалифицированные кадровые ресурсы и интеграция. Для работы над этим учреждению нужен целеустремленный и квалифицированный специалист по ПИИК. Подобная модель может работать для получения внешней технической поддержки для разработки документа (если в стране его нет), и тогда учреждение должно будет адаптировать его к своим местным условиям.» Панамериканская организация здравоохранения</p> <p>От адаптации к принятию</p> <p>«Мы использовали руководства CDC/NHSN и ВОЗ и затем пытались адаптировать их к нашему учреждению.» Пакистан</p>
<p>Практическое применение (распространение и внедрение) руководств</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Параллельно с разработкой руководств подумайте, как вы будете распространять, продвигать и внедрять руководства, в том числе посредством нескольких методов коммуникации и целенаправленных планов улучшения. • Учитесь у других учреждений или из литературы тому, как реализовать руководства. • Используйте мультимодальную стратегию для применения на практике рекомендаций руководства. • Используйте/разработайте стандартные операционные процедуры (СОП), которые помогут в практической реализации рекомендаций в учреждении, включая конкретные отделения/подразделения, на основании рисков и потребностей. 	<p>Создайте план распространения</p> <p>«Главная задача состоит в практической реализации руководства. Два решения, которые помогли обеспечить реализацию руководства: на этапе подготовки до фактической разработки руководства составление четкого плана того, как руководство будет распространяться, использоваться и контролироваться.» Восточная Африка</p> <p>Учитесь у других учреждений</p> <p>«Для практической реализации руководства мы начали выпускать журнал в нашем учреждении с серией практических рекомендаций, который распространялся среди нескольких учреждений. Для адаптации международных руководств нам было проще сделать это в отношении стандартных операционных процедур.» Нигерия</p> <p>Используйте мультимодальный подход</p> <p>«Обучение — на первом месте. После того, как у нас появились ответственные обученные сотрудники ПИИК, они смогли разработать руководство, обучить других и оценить его реализацию. Руководителям каждого подразделения также было поручено внедрение руководства, чтобы все медицинские работники, отвечающие за безопасную практику ПИИК, работали без нашего постоянного присутствия в отделении. Ключевым компонентом является контролирование процесса. Команда ПИИК регулярно распространяет ключевую литературу среди соответствующих медицинских работников и руководителей (то есть обсуждает одно исследование на совещании группы) и обсуждает необходимость обновления руководства в соответствии с фактическими данными. Это был эффективный процесс для отделения интенсивной терапии, который позволил нам осуществлять комплексные вмешательства.» Аргентина</p>

Таблица 3Е Потенциальные препятствия и их преодоление (основной компонент 2) продолжение

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
Интеграция руководства по ПИИК в другие программы	<p>Поддерживайте связь с заинтересованными сторонами и ключевыми подразделениями учреждения в начале процесса разработки или принятия вашего руководства, опираясь на отношения, созданные на этапах 1 и 2, чтобы понять, как в руководство по ПИИК можно включить рекомендации, касающиеся других приоритетных задач в учреждении, и удостовериться в том, что во все остальные руководства надлежащим образом включены рекомендации по ПИИК – это может повысить вероятность их успешного применения.</p>	<p>Обеспечение интеграции руководства «Кроме того, рекомендации по ПИИК должны быть интегрированы в другие программные руководства, такие как планирование семьи, ВИЧ (например, добровольное медицинское обрезание мужчин), услуги по охране здоровья матери и ребенка, услуги по профилактике рака шейки матки и т. п. Поэтому следует также проводить обсуждения в разных отделениях на этапе подготовки, до фактической разработки руководства.» Восточная Африка</p>

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Руководства/политика/стандарты

- National Health and Medical Research Council. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines. 1999 [Национальный совет по исследованиям в области здравоохранения и медицины. Руководство по разработке, реализации и оценке рекомендаций по клинической практике. 1999] (<https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications/cp30> по состоянию на 4 апреля 2018 г.)
- Developing and implementing guidelines for health policy and clinical practice in Estonia: interim appraisal of progress September 2015 [Разработка и реализация рекомендаций по политике в области здравоохранения и клинической практике в Эстонии: промежуточная оценка прогресса, сентябрь 2015 г.] (<http://www.euro.who.int/en/countries/estonia/publications/developing-and-implementing-guidelines-for-health-policy-and-clinical-practice-in-estonia-interim-appraisal-of-progress-2015>, по состоянию на 22 января 2019 г.)
- American Society of Clinical Oncology Institute for Quality. Guideline development process [Институт качества Американского общества клинической онкологии. Процесс разработки рекомендаций] (<https://www.instituteforquality.org/guideline-development-process> по состоянию на 4 апреля 2018 г.)
- Health Care Compliance Association. Do's and don'ts of policy writing [Ассоциация комплаенса в области здравоохранения. Что следует и чего не следует делать при разработке политики] (<https://www.hcca-info.org/Portals/0/PDFs/Resources/library/DOs%20and%20DONTs%20of%20Policy%20Writing.pdf>, по состоянию на 22 января 2019 г.)
- How to write a policy manual [Как писать руководство] (<http://www.templatezone.com/download-free-ebook/office-policy-manual-reference-guide.pdf>, по состоянию на 22 января 2019 г.)
- Guidelines on hand hygiene in health care [Рекомендации по гигиене рук в здравоохранении] (http://www.who.int/infection-prevention/publications/hh_evidence/en/, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- Global guidelines on the prevention of surgical site infection [Глобальное руководство по предупреждению хирургических инфекций] (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/>

- [ssi-guidelines/en/](https://www.who.int/infection-prevention/publications/focus-amr/en/), по состоянию на 18 января 2019 г.)
- Guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, Acinetobacter baumannii and Pseudomonas aeruginosa in health care facilities [Руководство по профилактике и инфекционному контролю устойчивых к карбапенему патогенов в медицинских учреждениях] (<http://www.who.int/infection-prevention/publications/focus-amr/en/>, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- Injection safety evidence, guidelines and publications [Безопасность инъекций: фактические данные, рекомендации и публикации] (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/injection-safety/en/>, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- WHO Decontamination and reprocessing of medical devices for health-care facilities [Обеззараживание и повторная обработка медицинских устройств в учреждениях здравоохранения] (<http://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- National IPC guidelines of Sierra Leone [Национальное руководство Сьерра-Леоне по ПИИК] (<http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-05/ipcguide.pdf>, по состоянию на 22 января 2019 г.)
- Trinidad and Tobago IPC policies and guidelines for health care services (June 2011) [Политика в области ПИИК и рекомендации для служб здравоохранения Тринидада-и-Тобаго] (<http://www.health.gov.tt/downloads/DownloadDetails.aspx?id=245>, по состоянию на 22 января 2019 г.)
- Ministry of Health Ghana national policy and guidelines for IPC in health care settings [Министерство здравоохранения Ганы: национальная политика и рекомендации по ПИИК в медицинских учреждениях] (https://www.ghanhealthservice.org/downloads/National_Policy_and_Guidelines%20for_Infection_Prevention_and_Control_in_Health_Care_Settings_2015.pdf по состоянию на 4 апреля 2018)
- NHS Scotland national IPC manual [Национальное руководство по ПИИК Национальной системы здравоохранения Шотландии] (<http://www.nipcm.hps.scot.nhs.uk/>, по состоянию на 22 января 2019 г.)
- National Guard Health Affairs, Gulf Cooperation Council IPC manual, second edition, 2013 [Национальная охрана здоровья, руководство Совета сотрудничества стран Персидского залива, второе издание, 2013] (<https://www.moh.gov.sa/CCC/Documents/GCC%20Infection%20control%20manual%202013%20revisedOPT.pdf> по состоянию на 4 апреля 2018)

- National IPC guidelines for acute healthcare facilities [Национальное руководство по ПИИК для учреждений неотложной медицинской помощи] (https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/Publications/guidelines/infection_control_guidelines/national-infection-prevention-and-controlguidelines-for-acute-h.html по состоянию на 4 апреля 2018)
- CDC IPC guidelines library [Библиотека CDC руководств по ПИИК] (<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/index.html>, по состоянию на 22 января 2019 г.)
- Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology listing of IPC guidelines [Перечень руководств по ПИИК Ассоциации специалистов в области инфекционного контроля и эпидемиологии] (<https://apic.org/Professional-Practice/Scientific-guidelines>, по состоянию на 22 января 2018 г.)
- Asia Pacific Society for Infection Control IPC guidelines [Руководство по ПИИК Тихоокеанско-Азиатского общества инфекционного контроля] (<http://apsic-apac.org/guidelines-and-resources/apsicguidelines/> по состоянию на 4 апреля 2018)

Планирование

- Шаблоны плана действий (Приложение 5)
- Вопросы по мультимодальной стратегии (Приложение 2)

Выборочные публикации

- Larson EL, Quiros D, Lin SX. Dissemination of the CDC's hand hygiene guideline and impact on infection rates. *Am J Infect Control.* 2007;35:666-75.
- Rosenthal VD, Guzman S, Safdar N. Effect of education and performance feedback on rates of catheter-associated urinary tract infection in intensive care units in Argentina. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2004;25: 47-50.
- Quiros D, Lin S, Larson EL. Attitudes toward practice guidelines among intensive care unit personnel: a cross-sectional anonymous survey. *Heart Lung.* 2007;36:287-97.



ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ 3:

ОБУЧЕНИЕ И ПОДГОТОВКА В ОБЛАСТИ ПИИК

– Краткое описание

Важно связать обучение и подготовку с местными руководствами, основанными на фактических данных, и согласовать усилия в этой области с другими соответствующими стратегиями и программами. Учреждение должно обеспечить обучение ПИИК для всех новых сотрудников, а также, по крайней мере, ежегодное повышение квалификации. Подготовка и обучение также должны быть связаны с профилем работы и сферой полномочий, а базовая подготовка в области ПИИК должна быть доступна для всех медицинских работников, занимающихся оказанием помощи и уходом за пациентами, а также для другого персонала (например, административного, управленческого и вспомогательного персонала, уборщиц). Во время разработки вашего плана действий обдумайте следующее: (1) как будет контролироваться и оцениваться обучение? (2) как вы узнаете, что знания и поведение улучшились?

Подумайте о проведении целенаправленных учебных занятий и лекций для повышения мотивации учащихся, используя модули электронного обучения, имитационные занятия, обучение у постели больного, осуществляемых специальными группами или медсестрами/врачами ПИИК, или групповых занятий с использованием онлайн-модулей и лекций в рамках ваших планов обучения и подготовки. Кроме того, при разработке плана действий подумайте, какую поддержку будет получать руководитель/координатор ПИИК в целях постоянного развития его/ее знаний и навыков. Наконец, подумайте о том, чтобы предложить пациентам и их семьям обучение по основным мерам гигиены.



ОБРАЗЕЦ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ

ПОДГОТОВКА И ОБУЧЕНИЕ В ОБЛАСТИ ПИИК

Таблицы «что, почему, когда, кто, как», ранее представленные в части II, помогут вам разработать план действий.

Приоритетная проблема	Требуемое действие и ссылка на доступные инструменты/ ресурсы	Руководитель и другие члены группы	Сроки	Бюджет/ ресурсы
Отсутствие опыта в том, как разработать и провести эффективное обучение в области ПИИК	<ul style="list-style-type: none"> Найдите источники профессиональных знаний для обучения ПИИК и составьте план для имеющегося персонала. Разработайте и представьте руководству отчет о компетентности имеющихся сотрудников, выделив пробелы и необходимость наращивания потенциала посредством обучения и наставничества. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель/ координатор ПИИК 	3 месяца	Низкая
Отсутствует программа регулярного обучения ПИИК	<ul style="list-style-type: none"> Разработайте программу обучения ПИИК с использованием учебных модулей ВОЗ (см. раздел «Инструменты и ресурсы»). 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель/ координатор ПИИК 	3 месяца	Средняя
Отсутствуют средства на поддержку обучения	<ul style="list-style-type: none"> См. образец плана действий для основного компонента 1 в отношении бюджета ПИИК. 	<ul style="list-style-type: none"> См. образец плана действий для основного компонента 1 в отношении бюджета ПИИК. 		См. основной компонент 1.
Обучение ПИИК не всегда интегрировано в учебно-клиническую практику других специальностей	<ul style="list-style-type: none"> Работайте с клиническими группами над созданием плана по интеграции ПИИК в учебно-клиническую практику (например, практика гигиены рук в соответствии с «5 моментами» ВОЗ, учебные платформы по установке инвазивных устройств, инфекции послеоперационной раны, УПП и т. п.). Наметьте план оценки успеха интеграции ПИИК в другие виды обучения. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель/ координатор ПИИК Члены команды ПИИК Старший персонал больницы (дать полномочия и обеспечить поддержку этого подхода) 	6 месяцев	Низкая
Регулярное обучение ПИИК не проводится среди пациентов/ членов их семей	<ul style="list-style-type: none"> Создайте план по проведению обучения пациентов/ членов семьи (в различных форматах). Рассмотрите возможность его проведения в области высокого риска, например, отделение интенсивной терапии, используя сочетание методов (листовки, плакаты, устная информация и советы). Гигиена рук может служить стартовой точкой для обучения пациентов и их семей. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель/ координатор ПИИК Члены команды ПИИК Специалисты по коммуникации Группы пациентов/ службы коммуникации 	3 месяца (и далее)	Низкая
Слабая/ отсутствует программа постоянного развития для персонала ПИИК	<ul style="list-style-type: none"> Разработайте план непрерывного профессионального развития персонала ПИИК с учетом пробелов в профессиональных навыках (относящихся к программе ПИИК). Изучите возможности стажировки в других учреждениях, где реализация ПИИК может быть на более продвинутой стадии или уже успешно реализованы конкретные проекты. Найдите информацию о национальных или международных конференциях или учебных семинарах. В некоторых странах доступное профессиональное развитие включает в себя краткосрочные учебные курсы для начинающих практиков ПИИК (например, двухнедельный базовый курс для начинающих), курсы повышения квалификации (например, четырехмесячные курсы), программу магистратуры для практиков ПИИК (до двух лет), а также ежегодные национальные семинары и конференции. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель/ координатор ПИИК Администрация Руководитель по качеству 	3 месяца и далее	Средняя

В таблице 3F (переходит на следующую страницу) перечислены распространенные барьеры в имплементации тренинговой программы ПИИК, а также, потенциальные решения, выработанные на основании наблюдений руководителей ПИИК. Предложенные примеры фокусируются на условиях с ограниченными ресурсами.

Таблица 3F Потенциальные препятствия и их преодоление (основной компонент 3)

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>Отсутствие учебных материалов</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Подумайте о том, как начать с малого, например, сосредоточьтесь на обучении гигиене рук в качестве отправной точки, используя уже имеющиеся материалы (например, ресурсы ВОЗ, см. раздел «Инструменты и ресурсы»). • Узнайте, доступны ли стандартизированные учебные материалы от национальной программы ПИИК, партнеров или национальных или международных обществ/сетей. 	<p>Используйте существующие учебные материалы и начинайте с малого</p> <p>«Мы использовали гигиену рук в качестве отправной точки для обучения персонала ПИИК.» Кения</p>
<p>Отсутствие опыта в обучении всего соответствующего персонала</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Рассмотрите использование подхода «учись учить», например, курсов подготовки инструкторов. • Обратитесь за поддержкой на следующий уровень, если есть опыт, то есть, на районный/окружной/региональный и национальный. • Рассмотрите возможность заключения договоров со специализированными службами для поддержки обучения и развития, если это целесообразно и позволяют средства. 	<p>Модель «учись учить»</p> <p>«Как ведущий врач-инфекционист, я смог сначала получить поддержку на обучение в APSIC, а затем нам удалось обеспечить финансирование обучения дополнительного персонала. Мы принимали участие в программе «учись учить», которую поддерживало министерство здравоохранения и в рамках которой организовывались встречи со специалистами для получения обновленной информации.» Вьетнам</p>
<p>Привлечение к обучению всех соответствующих специалистов, включая сторонников и лидеров</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечьте заинтересованность руководства в многопрофильном обучении, включая руководителей медицинских учреждений, врачей, медсестер и вспомогательный персонал 	<p>Многопрофильные подходы к обучению, предусмотренному должностными инструкциями</p> <p>«Мы начали с малого и затем медленно расширяли масштабы, однако роль местного сторонника, возглавляющего процесс, является критически важной. Вначале в Южной Африке интерес к этому отсутствовал, но мы продолжали диалог с национальными департаментами здравоохранения и привлекали руководителей учреждений, старший персонал и старших медсестер. Программа работает в условиях самообеспечения и реализуется за счет взносов участников (хотя и небольших). Крайне важной является практическая часть обучения (то есть, пойти в отделение в середине обучения, посмотреть на риск, проанализировать и интерпретировать его и создать изменение). По нашему опыту, не следует разделять обучение врачей, лаборантов и сотрудников, занимающихся утилизацией отходов, поскольку многопрофильное обучение разрушает иерархию, у людей возникает уважение друг к другу, которое затем сохранится и в больнице. Требования к обучению должны быть также включены в должностные инструкции, поскольку таким образом можно поощрять надлежащее обучение. Например, старший персонал должен пройти пятидневный курс по ПИИК в течение 3–4 месяцев после начала работы на своей должности. В целом, благодаря работе Африканской сети по инфекционному контролю (ICAN), в настоящее время есть кадры медицинских работников, прошедших обучение по ПИИК на университетских курсах и в аспирантуре. Следует использовать эти уже существующие ресурсы и инициативы и опираться на них.» ICAN</p> <p>Подготовка для всех начинающих и ПИИК как основной элемент анализа эффективности</p> <p>«Мы объединили обучение ПИИК и ориентацию новых сотрудников. Кроме того, мы обсудили его включение в ежегодную аттестацию.» Нигерия</p>

Таблица 3F Потенциальные препятствия и их преодоление (основной компонент 3) продолжение

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>Недостаток времени для обучения (обучение не является приоритетом)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Рассмотрите обучение на рабочем месте, инструктаж и наставничество. • Включите ПИИК в ориентацию персонала. • Включите ПИИК в аттестацию персонала. 	<p>Обучение на рабочем месте «Мы в первую очередь направили людей на обучение без отрыва от производства и организовали региональные семинары по ПИИК». Médecins Sans Frontières/Врачи без границ</p> <p>Используйте «демонстрационный зал» Окружная больница Сведру в центральном регионе Ганы после обучения ПИИК создала «демонстрационный зал», в котором были выставлены все предметы ПИИК, в том числе оборудование для гигиены рук, обработки инструментов, утилизации отходов, СИЗ, кровать и манекен. Этот зал служит постоянной тренировочной площадкой для всех категорий медицинских работников.» Гана</p>
<p>Привлечение медицинского персонала к обучению ПИИК</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Рассмотрите использование имитационной модели. 	<p>Использование имитационной модели «У нас есть годичная программа для наших медицинских работников, которая в настоящее время переводится на виртуальную платформу. До прошлого года мы проводили ежемесячные совещания с нашими медсестрами во время их смены, а также другие специальные встречи для врачей, технического и обслуживающего персонала. Для новых врачей-интернов мы проводим имитационные занятия и обучение-инструктаж.» Аргентина</p>

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Планирование действий

- Шаблоны плана действий (Приложение 5)
- Ориентировочные вопросы по мультимодальной стратегии (Приложение 2)

Обучение

- WHO advanced IPC training modules [Расширенные учебные модули ВОЗ по ПИИК] (<http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>, по состоянию на 22 января 2019 г.)
- WHO hand hygiene improvement training materials [Учебные материалы ВОЗ по улучшению гигиены рук] (https://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/training_education/en/, по состоянию на 22 января 2019 г.)
- WHO tools for the institutional safety climate with a focus on patient participation [Инструменты ВОЗ по созданию климата безопасности в учреждении с акцентом на участие пациентов] (http://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/safety_climate/en/, по состоянию на 23 января 2019 г.)
- European Centre for Disease Prevention and Control list of Training courses on IPC [Перечень обучающих курсов по ПИИК Европейского центра профилактики и контроля заболеваний] (<https://ecdc.europa.eu/en/publications-datadirectory-guidance-prevention-and-controltraining/training-courses-infection>, по состоянию на 23 января 2019 г.)
- Ghana Health Service IPC facilitator's guide – available via IPC and WASH Learning Pod [Руководство координатора по ПИИК Службы здравоохранения Ганы] (<http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/qhc/schematic-GLL.pdf?ua=1>, по состоянию на 23 января 2019 г.)
- Public Health Ontario (Canada) [Общественное здравоохранение Онтарио (Канада)] (<https://www.publichealthontario.ca/en/>

LearningAndDevelopment/OnlineLearning/InfectiousDiseases/Pages/default.aspx, по состоянию на 23 января 2019 г.)

Выборочные публикации

- Allen GB, Miller V, Nicholas C, Hess S, Cordes MK, Fortune JB, et al. A multitiered strategy of simulation training, kit consolidation, and electronic documentation is associated with a reduction in central line-associated bloodstream infections. *Am J Infect Control.* 2014;42:643-8.
- Sherertz RJ, Ely EW, Westbrook DM, Gledhill KS, Streed SA, Kiger B, et al. Education of physicians-in-training can decrease the risk for vascular catheter infection. *Ann Intern Med.* 2000;132:641-8.



ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ 4:

ЭПИДНАДЗОР ЗА ИСМП – *Краткое описание*

Проведение мероприятий по эпиднадзору за ИСМП требует поддержки и согласия руководства учреждения, а также лиц, возглавляющих соответствующие клинические службы, поскольку это связано с оценкой безопасности пациентов и эффективности работы и может потребовать некоторых дополнительных ресурсов (например, затраты времени обученного персонала и, в некоторых случаях, микробиологические исследования). Для наращивания потенциала эпиднадзора потребуется некоторая степень подготовки лица, которое возглавляет эпиднадзор (скорее всего, лидер ПИИК), и тех, кто занимается сбором данных, обычно это медсестры и врачи, работающие в отделениях или отделах, осуществляющих эпиднадзор. Если таких знаний еще нет, это должно быть первоочередной задачей в ваших планах. Подумайте, какие знания и опыт, доступные в рядом расположенных медицинских учреждениях и на национальном уровне, могли бы помочь в этой деятельности.

В некоторых странах специалисты по национальному эпиднадзору осуществляют визиты на места с целью оказания поддержки/ наставничества, чтобы помочь в обучении, в том числе в оценке выявления случаев, заполнении форм эпиднадзора, а также в сборе и анализе данных. Эпиднадзор, охватывающий все типы ИСМП, необязателен – необходимо установить четко определенные цели и показатели, ориентируясь, например, на ИЦК, инфекции послеоперационной раны при некоторых процедурах или инфекции мочевыводящих путей у пациентов с мочевыми катетерами. Многие медицинские учреждения с нулевым потенциалом эпиднадзора начинали с небольших проектов, например, посвященных инфекциям послеоперационной раны у женщин после кесарева сечения или распространенным процедурам, часто сопровождающимся развитием инфекции. Кроме того, некоторые медицинские учреждения использовали существующие данные по другим инфекционным заболеваниям, например, ВИЧ и/или туберкулез, чтобы продемонстрировать ценность данных как таковых для достижения улучшения. Большинство уроков, извлеченных из практики, свидетельствуют о полезности поэтапного подхода с тщательным выбором методов, основанным на фактических данных, начиная с небольших проектов, а затем увеличивая масштаб.



ОБРАЗЕЦ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ЭПИДНАДЗОР ЗА ИСМП

Таблицы «что, почему, когда, кто, как», ранее представленные в части II, помогут вам разработать план действий.

Приоритетная проблема	Требуемое действие и ссылка на доступные инструменты/ ресурсы	Руководитель и другие члены группы	Сроки	Бюджет/ ресурсы
<p>Отсутствуют/ограничены ресурсы для</p> <ul style="list-style-type: none"> эпиднадзора, в том числе: Отсутствуют/ограничены финансовые ресурсы Отсутствуют/ограничены кадровые ресурсы (например, нет/недостаточно сотрудников, прошедших обучение и способных осуществлять стандартизированный процесс сбора данных) Отсутствует/ограничена поддержка информационными технологиями (например, оборудование, мобильные технологии, электронные медицинские карты) 	<ul style="list-style-type: none"> См. образец плана действий для основного компонента 1. Разработайте бизнес-модель, рассматривающую: <ul style="list-style-type: none"> требуемые знания и опыт в области эпидемиологии/эпиднадзора (если это еще не включено в бизнес-модель команды ПИИК) с использованием ориентировочных вопросов по мультимодальной стратегии; потребности в повышении потенциала информационных технологий и ресурсов. Определите, можно ли получить доступ к знаниям из национальных или региональных программ, в том числе, существует ли программа по УПП, с которой можно интегрировать ПИИК. Изучите возможность использования существующих эпидемиологических знаний из других программ, если таковые имеются. Узнайте о наличии онлайн-курсов для поддержки обучения. Подумайте о том, чтобы начать с целенаправленных исследований распространенности, чтобы дать возможность персоналу попрактиковаться в диагностике ИСМП, сборе и анализе данных, а также в понимании эпидемиологии ИСМП и имеющихся в учреждении проблем (см. ниже). 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель ПИИК, руководитель ПИИК и эпидемиолог медицинского учреждения, если таковой имеется, в сотрудничестве со старшим руководством/главой учреждения 	3–6 месяцев	Низкая
<p>Отсутствует/ограничена информация о бремени ИСМП в учреждении</p>	<ul style="list-style-type: none"> В идеале, проведите исследование моментной распространенности (PPS), чтобы выявить наиболее частые ИСМП в вашем учреждении и определиться с методами эпиднадзора в будущем. Узнайте, могут ли национальные программы ПИИК или эпиднадзора предоставить протокол PPS, формы для сбора данных и базы данных, или разработайте их, опираясь на международные стандарты. Проведите пилотное PPS в нескольких отделениях, включая отделение интенсивной терапии и хирургические отделения. На основании фактических данных, полученных в пилотном исследовании, проведите PPS во всем медицинском учреждении. Сообщите о результатах руководителям отделений и комитету ПИИК и уделите особое внимание обеспечению поддержки при определении приоритетных областей для постоянного эпиднадзора. Используйте результаты для подтверждения существующей потребности в программе ПИИК. 	<ul style="list-style-type: none"> Врач ПИИК Медсестра ПИИК 	3–6 месяцев	Средняя

ОБРАЗЕЦ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ЭПИДНАДЗОР ЗА ИСМП продолжение

Приоритетная проблема	Требуемое действие и ссылка на доступные инструменты/ ресурсы	Руководитель и другие члены группы	Сроки	Бюджет/ ресурсы
Отсутствуют (подтвержденные) определения случаев для эпиднадзора	<ul style="list-style-type: none"> • При разработке местных определений и протокола надзора руководитесь национальными определениями, если таковые имеются. При отсутствии национальных определений разработайте их, используя: <ul style="list-style-type: none"> ▶ имеющиеся в вашем регионе международные определения, например, протокол эпиднадзора за ИСМП ECDC (см. «Инструменты и ресурсы»); ▶ определения эпиднадзора CDC США/ NHSN для конкретных типов инфекции (см. «Инструменты и ресурсы»); ▶ Протокол ВОЗ для эпиднадзора за хирургическими инфекциями с упором на условия с ограниченными ресурсами (см. «Инструменты и ресурсы»). 	<ul style="list-style-type: none"> • Руководитель/ координатор ПИИК 	1–2 месяца	Низкая
Стандартизированный эпиднадзор еще не является четко определенным компонентом программы ПИИК (в том числе по ряду рекомендуемых тем)	<ul style="list-style-type: none"> • С помощью обученных специалистов по ПИИК используйте в качестве справочной информации основанные на фактических данных определения, методы и формы сбора данных. Проведите совещание специалистов с участием руководителей отделений, врачей и медсестер (особенно из отделений высокого риска, например, интенсивной терапии, хирургии, неонатологии, ожогового и инфекционного отделений и т. п.), чтобы обсудить продуманный подход, адаптированный к местным условиям, для установления регулярного эпиднадзора в приоритетных областях и используемые для него методы. 	<ul style="list-style-type: none"> • Руководитель/ координатор ПИИК 	3 месяца	Средняя
Общее отсутствие в учреждении информированности о значении эпиднадзора – мероприятия по эпиднадзору не соответствуют потребностям и приоритетам медицинского учреждения	<ul style="list-style-type: none"> • Разработайте краткие информационно-разъяснительные материалы, описывающие преимущества эпиднадзора за ИСМП. Уделите особое внимание тому, как информация, полученная с помощью эпиднадзора, может помочь снизить частоту ИСМП в учреждении и тому, как эффективно ее использовать для улучшения практики ухода за пациентами и раннего обнаружения вспышек ИСМП. Включите данные из исследований об экономической эффективности, демонстрирующие положительные экономические эффекты обнаружения и предупреждения ИСМП. • Используйте данные PPS, если таковые имеются, для поддержания информационно-разъяснительной работы и обучения. • Опираясь на встречи с руководителями отделений и дискуссий в комитете ПИИК, составьте список приоритетов и оцените планы эпиднадзора в соответствии с этими текущими приоритетами. Планы и ресурсы для эпиднадзора должны быть ключевой частью общей программы ПИИК, включая требования к сбору данных, анализу и отчетности. 	<ul style="list-style-type: none"> • Руководитель/ координатор ПИИК 	1–2 месяца	Низкая

ОБРАЗЕЦ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ЭПИДНАДЗОР ЗА ИСМП продолжение

Приоритетная проблема	Требуемое действие и ссылка на доступные инструменты/ ресурсы	Руководитель и другие члены группы	Сроки	Бюджет/ ресурсы
Микробиологическая лаборатория отсутствует/ не располагает надлежащими возможностями для поддержки эпиднадзора	<ul style="list-style-type: none"> • Изучите реальные возможности создания микробиологической лаборатории. • В краткосрочной перспективе, если лаборатории нет, рассмотрите возможность отправки микробиологических образцов в другую лабораторию, например, в больницу регионального или третичного уровня. • Разработайте и представьте старшему руководству аргументы в пользу эпиднадзора за ИСМП. Используйте доступные инструменты для анализа затрат (например, APIC HAI cost calculator, см. «Инструменты и ресурсы»). 	<ul style="list-style-type: none"> • Руководитель ПИИК, руководитель ПИИК и эпидемиолог медицинского учреждения, если таковой имеется, в сотрудничестве со старшим руководством/главой учреждения 	3 месяца	Высокая

В таблице 3G (переходит на следующую страницу) перечислены распространенные барьеры в имплементации тренинговой программы ПИИК, а также, потенциальные решения, выработанные на основании наблюдений руководителей ПИИК. Предложенные примеры фокусируются на условиях с ограниченными ресурсами.

Таблица 3G Потенциальные препятствия и их преодоление (основной компонент 4)

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>Отсутствие опыта осуществления эпиднадзора</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Изучите национальные или региональные программы, которые уже существуют, и то, как можно присоединиться к ним, чтобы получить опыт обучения и знания, необходимые для выполнения ваших планов. • Изучите то, что уже реализуется, например, посредством вашей программы по УПП – может ли ПИИК основываться на этом или объединиться с этим? • Изучите возможность использования других эпидемиологических знаний для интерпретации ваших результатов после их сопоставления и соберите примеры того, как были представлены данные по другим темам, чтобы использовать их для ИСМП. 	<p>Свяжитесь с региональными/национальными программами в целях создания местного потенциала</p> <p>«Нам удалось поработать с региональной программой, поддерживаемой CDC. Эта программа использовала модель «учись учить». Некоторые больницы прошли обучение, а затем смогли оказать нам наставническую поддержку. Регулярно проводятся поддерживающие визиты, посвященные обучению/собеседованиям с персоналом (включая группу ПИИК, микробиологическую лабораторию и врачей), правильному применению определений, оценке выявления случаев и практики сбора данных по знаменателю, проверке заполненных форм эпиднадзора для оценки качества, обсуждению вопросов использования данных для локальных действий. Чтобы содействовать практической реализации и устойчивости, мы начали только с одного направления эпиднадзора – катетер-ассоциированной ИЦК. Мы также получили информацию от Международного консорциума по контролю над внутрибольничными инфекциями (INICC) об ориентировочных показателях частоты случаев для стран с низким и средним уровнем дохода. Это позволило нам впоследствии установить собственные ориентировочные показатели, расставить приоритеты и показать результаты руководству, сравнив общую частоту случаев и частоту в отделении интенсивной терапии.» Индия</p> <p>Комбинируйте с существующими подходами, например, УПП, ТБ, ВИЧ</p> <p>«Организовать клинический и лабораторный эпиднадзор было нелегко. Мы начали с выборочного эпиднадзора за ИСМП, включающего исследования культуры клеток крови и раневых поверхностей и респираторных заболеваний. Большим шагом вперед может стать создание метода автоматизированного эпиднадзора. Еще одна возможность будет совместная работа с программой по УПП для обеспечения большего широкомасштабного эпиднадзора при поддержке на национальном уровне. Учреждения могут начать оценку данных о случаях туберкулеза и ВИЧ, приобретенных в сфере здравоохранения, чтобы показать бремя ИСМП. Мы начали с ИЦК ИСМП, а именно с еженедельной передачи результатов посева крови педиатрическим и неонатальным отделениями, а также информации об исходах и выявлении возможных источников/причин сепсиса. Наиболее важно то, что эпиднадзор без обратной связи является пустой тратой времени. Мы передаем клиническому персоналу наши данные эпиднадзора каждые две недели или один раз в месяц на совещаниях в отделении, которые проводятся во вторник утром.» ICAN</p>

Таблица 3G Потенциальные препятствия и их преодоление (основной компонент 4) продолжение

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>Не знаете, с чего начать</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Направьте усилия на области высокого риска, например, отделения интенсивной терапии (инфекции, связанные с инвазивными устройствами) и/или хирургическая помощь (инфекция послеоперационной раны как осложнение хирургического вмешательства) в качестве естественной отправной точки. • Начните с малого. Поручите одной медсестре ПИИК ежедневно вместе с местными группами или специально подготовленной медсестрой обходить определенные отделения, собирать данные эпиднадзора и использовать результаты для обеспечения поддержки. Сконцентрируйтесь на часто выполняемых процедурах с хорошо известными профилактическими мерами, основанными на фактических данных, или часто встречающихся инфекциях, с которыми могут справиться ресурсы вашего медицинского учреждения. • Обдумайте поэтапный подход к реализации, например, на первых порах эпиднадзор за инфекциями послеоперационной раны может быть ограничен некоторыми часто выполняемыми общехирургическими или акушерскими хирургическими процедурами. • Выполните PPS, чтобы определить наиболее распространенные ИСМП. Организуйте встречи с руководителями отделений, врачами и медсестрами, чтобы выяснить, какие проблемы ПИИК и ИСМП являются для них основными, и обсудите, как ПИИК может помочь в решении этих проблем. • Важное значение имеет построение отношений, особенно с микробиологической и клинической лабораториями, аптекой, врачами, занимающимися проблемой УПП. Изучите, как эти ключевые заинтересованные стороны представляют себе главную проблему ИСМП/ПИИК в их отделении и во всем медицинском учреждении — это поможет обеспечить поддержку и устойчивость. • Если данные эпиднадзора уже существуют, пусть и в ограниченном объеме, используйте эти данные и определите области, в которых, например, чаще встречается пневмония, спровоцированная искусственной вентиляцией легких, хирургическая инфекция, ИЦК или катетер-ассоциированная инфекция мочевыводящих путей. • Используйте для эпиднадзора фактические данные и объяснения, представленные в качестве причин. • Установите связь с эпиднадзором за УПП и представьте эпиднадзор за ИСМП как необходимый компонент для прекращения распространения УПП. 	<p>Начните с малого — сосредоточьтесь на признанных областях высокого риска</p> <p>«У нас есть две медсестры, ответственные за эпиднадзор, и скоро появится третья. Мы используем методологию CDC/NHSN и электронное программное обеспечение. Ежедневно осуществляется активный проспективный эпиднадзор.</p> <p>Он сосредоточен на наших отделениях интенсивной терапии, гемодиализа и на самых сложных процедурах в хирургическом отделении. У нас также есть методология эпиднадзора за ММЛУ и <i>Clostridium difficile</i> в рамках нашей программы рационального использования противомикробных препаратов. Наша микробиологическая лаборатория является референтной в стране и отправляет отчеты в систему WHONET. Мы регулярно делимся информацией на совещаниях, а также в официальных годовых отчетах.» Аргентина</p> <p>Начните с малого — сосредоточьтесь на хирургических инфекциях</p> <p>«Мы сосредоточили свои усилия на том, чтобы начать с эпиднадзора за хирургическими инфекциями, приняв во внимание наше участие в исследовании по этой теме. Мы пришли к выводу, что хирургическая инфекция является хорошим приоритетом для эпиднадзора, поскольку данные свидетельствуют о том, что это одна из наиболее распространенных ИСМП в странах с низким и средним уровнем дохода. Ключевыми вопросами эпиднадзора являются следующие: какие данные собирать, за какой период времени, кто их будет собирать и как оценивать, что вы будете делать с данными, и как это можно осуществить с минимальными затратами. В отношении хирургических инфекций и соответствующего/ возможного процесса/стратификации риска (критерии Национальной системы эпиднадзора за нозокомиальными инфекциями США [NNIS]) данные должны собираться персоналом ПИИК, если это возможно, в течение 30 дней, включая телефонные звонки после выписки, поскольку хирургические инфекции определяются как инфекции послеоперационной раны, возникшие в течение 30 дней после процедуры. Данные должны быть стратифицированы по риску для учета факторов, связанных с операцией, пациентами, микробиологическими и институциональными факторами. Мы использовали эти данные для оценки наших усилий по повышению качества. В ходе этого процесса мы столкнулись с проблемами нехватки персонала и ресурсов для ПИИК, ограниченности микробиологических исследований и чрезмерного использования антибиотиков.» Кения</p> <p>Начните с малого — с традиционного эпиднадзора</p> <p>«В первое время все начиналось с карандаша и бумаги. Мы начали с клинического эпиднадзора. Каждый день сотрудники приходили в отделение, проверяли пациентов и их медицинские записи. Затем мы добавили лабораторный эпиднадзор, то есть получали информацию из лаборатории. Мы пригласили двух специалистов по статистике, которые могли бы помочь нам с управлением данными и их анализом. Позже министерство здравоохранения поддержало протокол и региональную программу по образцовым больницам для совместного наставничества по поводу ИЦК, связанной с установкой внутривенного катетера, и катетер-ассоциированной инфекции мочевыводящих путей, в которой мы участвовали, продолжая эпиднадзор за пневмонией, спровоцированной ИВЛ, и хирургическими инфекциями, с использованием наших собственных методов (лабораторная информация и данные из медицинской карты). Каждый месяц мы составляем отчет о результатах эпиднадзора, который направляется совету директоров больницы и старшим медсестрам всех отделений. Отчет включает отдельные показатели частоты ИСМП и профиль устойчивости к патогенам (также используется для принятия решений о лечении).» Вьетнам</p>

Таблица 3G Потенциальные препятствия и их преодоление (основной компонент 4) продолжение

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>Обеспечение поддержки ценности эпиднадзора</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Организуйте частую передачу результатов эпиднадзора в отделения/ отделы и руководству во время ключевых совещаний, например, во время медицинских обходов, чтобы выделить «данные для действий». • В беседах с медицинским персоналом подчеркивайте конфиденциальность данных эпиднадзора и его позитивную роль. • Делитесь информацией с командой, работающей над улучшением качества, чтобы заручиться их поддержкой. Объясните, как данные эпиднадзора способствуют постоянному улучшению качества. • Установите связь с эпиднадзором за УПП и представьте эпиднадзор за ИСМП как необходимую часть профилактики УПП. • Используйте имеющиеся данные для коммуникации с министерством здравоохранения. • Определите количество времени, необходимое для осуществления эпиднадзора за инфекциями, профилактики и инфекционного контроля, опираясь на несколько параметров, включая потребности популяции пациентов, факторы риска, связанные с популяцией пациентов, комплексность услуг, потребности персонала в обучении, а также доступные ресурсы и службы поддержки. 	<p>Обеспечение поддержки</p> <p>«Мы начали с адаптации стандартизированных определений, что требует обстоятельного обмена мнениями. Наиболее важной частью является стратегия обратной связи. Мы размещаем на досках объявлений показатели частоты инфекции в разных отделениях. Эти данные обсуждаются с отделениями на больших обходах, а также передаются руководству. <u>Нигерия</u></p> <p>Эпиднадзор – это бесконечный путь</p> <p>«То, как мы должны были запустить нашу систему эпиднадзора, было похоже на потерявшуюся в океане лодку. Мы имели такое желание, но у нас не было инструментов, лишь три врача ПИИК, медсестра, специалисты по информационным технологиям с очень ограниченными возможностями и огромная больница третичного уровня (емкостью 1500 коек). Сначала мы создали пассивный эпиднадзор, зависящий только от данных микробиологической лаборатории. Это поддерживалось некоторыми простыми мероприятиями по активному эпиднадзору, такими как исследования моментной распространенности инфекций в области интенсивной терапии. Затем мы перешли к другому, более активному целенаправленному эпиднадзору, включая надзор за инфекциями послеоперационной раны в хирургических отделениях, пневмонией, спровоцированной ИВЛ, в отделениях интенсивной терапии, а также за катетер-ассоциированными инфекциями мочевыводящих путей и ИЦК во всех отделениях. Специально подготовленные медсестры в каждом отделении ежедневно обходили пациентов, проверяли их медицинские записи и отправляли форму уведомления о случаях инфицирования согласно определениям ИСМП, сформулированным CDC. Затем мы, как команда ПИИК, проверяли лабораторные данные для этих случаев; однако этот процесс выполнялся вручную и был очень трудоемким, пока мы не присоединились к первой национальной программе эпиднадзора, поддерживаемой CDC, которая использовала автоматизированную систему эпиднадзора за ИСМП в отделениях интенсивной терапии. Этот метод значительно улучшил точность и компетентность системы эпиднадзора, обеспечивая регулярную обратную связь с врачами. Кроме того, это позволило провести сопоставительный анализ между всеми учреждениями, присоединившимися к системе.» <u>Египет</u></p>

Таблица 3G Потенциальные препятствия и их преодоление (основной компонент 4) продолжение

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>Отсутствие лабораторной базы/ микробиологического потенциала для проведения микробиологических исследований и получения результатов</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Изучите возможности поддержки микробиологической лаборатории на региональном, национальном или субнациональном уровне, в том числе от референтных лабораторий или микробиологических лабораторий больницы третичного уровня. • Ознакомьтесь и используйте программу по укреплению управления лабораторией для прохождения аккредитации (Strengthening Laboratory Management Toward Accreditation – SLMTA) Это структурированная программа повышения качества, которая учит руководителей лабораторий внедрению практических систем управления качеством в условиях ограниченных ресурсов с использованием доступных ресурсов и включает в себя короткие курсы и проекты по улучшению в реальных условиях. SLMTA предназначена для немедленного, измеримого улучшения лабораторий. • Изучите возможность принять на работу микробиолога для поддержки создания лаборатории. • Также ознакомьтесь с методами и требованиями Глобальной системы эпиднадзора за УПП (Global AMR Surveillance System – GLASS), в которой указаны методы обнаружения УПП и сообщения о приоритетных патогенах, в том числе в условиях стационара. Это обеспечит соответствие общепризнанным стандартам, которые рекомендованы для соблюдения всеми странами. 	<p>Наращивание лабораторного потенциала Лаборатории в Гане присоединились к программе SLMTA. Им оказали помощь в обучении их персонала и логистике для лаборатории. Затем была выполнена оценка их потенциала, и многие лаборатории были модернизированы. Были модернизированы все 10 региональных больничных лабораторий, а также 37 военных госпиталей и Центр медицинских исследований Кинтампо. Лаборатории в клинике Корлебу, клинике Комфо Аноки, клинике Тамале и больнице Такоради были преобразованы в референтные лаборатории. Кроме того, в 2016 году 295 сотрудников лаборатории были обучены микроскопическому исследованию на малярию для амбулаторного тестирования случаев заболевания малярией. Это повысило количество положительных результатов тестирования на малярию с 39 % до 77,3 %, и результаты показывают, что в вышеперечисленных учреждениях лабораторная работа улучшилась.» Гана</p>

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Финансовые

- APIC HAI cost calculator [Калькулятор затрат, связанных с ИСМП] (<http://www.apic.org/Resources/Cost-calculators>, по состоянию на 24 января 2018 г.)
- How much do superbugs cost Australian hospitals? An evidence-based open-access tool [Сколько стоят супербактерии австралийским больницам? Основанный на фактических данных инструмент с открытым доступом] (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468045117302274>, по состоянию на 17 января 2019 г.)

Руководства/политика/стандарты

- WHO Protocol for surgical site infection surveillance with a focus on settings with limited resources [Протокол ВОЗ для эпиднадзора за хирургическими инфекциями с упором на условия с ограниченными ресурсами] (http://www.who.int/infection-prevention/tools/surgical/evaluation_feedback/en, по состоянию на 24 января 2019 г.)
- WHO Surgical site infection surveillance peri-operative data collection form [Форма ВОЗ для периоперационного сбора данных эпиднадзора за хирургическими инфекциями] (<https://www.who.int/infection-prevention/tools/surgical/SSS-pre-op-form.pdf?ua=1>, по состоянию на 24 января 2019 г.)
- WHO Surgical site infection surveillance post-operative data collection form [Форма ВОЗ для послеоперационного сбора данных эпиднадзора за хирургическими инфекциями] (<https://www.who.int/infection-prevention/tools/surgical/SSS-post-op-form.pdf?ua=1>, по состоянию на 24 января 2019 г.)

- CDC/NHSN surveillance definitions for specific types of infections.2017 [Определения CDC/NHSN для эпиднадзора за некоторыми типами инфекций, 2017] (https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/17pscnosindef_current.pdf, по состоянию на 24 января 2019 г.)
- ECDC HAI surveillance protocol [Протокол ECDC для эпиднадзора за ИСМП] (<https://ecdc.europa.eu/en/healthcare-associated-infections-acute-care-hospitals/surveillance-disease-data/protocol>, по состоянию на 24 января 2019 г.)
- Pan American Health Organization HAI definitions [Определения ИСМП Панамериканской организации здравоохранения] (http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ENG_Modulo%20%20final.pdf по состоянию на 4 апреля 2018)
- WHO Global guidelines for the prevention of surgical site Infection [Глобальное руководство ВОЗ по профилактике хирургических инфекций]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 – глава 3 (3.2) (<https://www.who.int/gpsc/ssi-guidelines/en/>, по состоянию на 24 января 2019 г.)
- Global AMR Surveillance System (GLASS) [Глобальная система эпиднадзора за УПП] (<http://www.who.int/glass/en>, по состоянию на 24 января 2019 г.)

Планирование

- Шаблоны плана действий (Приложение 5)
- Ориентировочные вопросы по мультимодальной стратегии (Приложение 2)

Обучение

- WHO surgical site infection training module [Учебный модуль ВОЗ по хирургическим инфекциям] (<http://www.who.int/infection-prevention/tools/>

[core-components/en/](#), по состоянию на 24 января 2019 г.)

- SLMTA (<https://slmta.org/>, по состоянию на 24 января 2019 г.)
- Webinar on the experience of Colombia in developing surveillance capacity across its hospital networks «Surveillance of infections associated with health care and consumption of antibiotics in the hospital setting» [Вебинар, посвященный опыту Колумбии в развитии возможностей эпиднадзора в больничных сетях] (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=42491&lang=en, Панамериканская организация здравоохранения, по состоянию на 24 января 2019 г.)

Выборочные публикации

- Centers for Disease Control and Prevention Guidelines for evaluating surveillance systems. *Morb Mortal Wkly Rep.* 1988;37:1-18.
- Allegranzi B, Aiken AM, Kubilay Z, Nthumba P, Barasa J, Okumu G, et al. A multimodal infection control and patient safety intervention to reduce surgical site infections in Africa: a multicentre, before-after cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2018 Mar 5 [Epub ahead of print].
- Barwolff S, Sohr D, Geffers C, Brandt C, Vonberg RP, Halle H, et al. Reduction of surgical site infections after caesarean delivery using surveillance. *J Hosp Infect.* 2006;64:156-61.
- Geubbels EL, Nagelkerke NJ, Mintjes-De Groot AJ, Vandenbroucke-Grauls CM, Grobbee DE, De Boer AS. Reduced risk of surgical site infections through surveillance in a network. *Int J Qual Health Care.* 2006;18:127-33.
- Stempluk V. Surveillance of healthcare-associated infections in low- and middle-income countries: from the need to a reality. *Curr Treat Options Infect Dis.* 2018. (<https://doi.org/10.1007/s40506-018-0148-x>).



ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ 5:**МУЛЬТИМОДАЛЬНЫЕ
СТРАТЕГИИ****– Краткое описание**

Некоторые медицинские учреждения могут быть пока не знакомы с концепцией мультимодальной стратегии и ее возможностями в плане содействия улучшению ПИИК. Многие могут использовать для реализации ПИИК другие подходы (например, Комплексную программу обеспечения безопасности на уровне подразделения (CUSP)) (см. «Инструменты и ресурсы») и не осознавать, что они включают очень похожие концепции.

Обдумайте, как можно продвигать мультимодальный подход, например, посредством проведения семинаров, небольших учебных занятий и индивидуальных бесед. Если вы использовали мультимодальный подход для содействия улучшению гигиены рук, опирайтесь на него и адаптируйте подход ко всем основным компонентам ПИИК и к конкретным программам по улучшению ПИИК.



ОБРАЗЕЦ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ МУЛЬТИМОДАЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ

Таблицы «что, почему, когда, кто, как», ранее представленные в части II, помогут вам разработать план действий.

Приоритетная проблема	Требуемое действие и ссылка на доступные инструменты/ ресурсы	Руководитель и другие члены группы	Сроки	Бюджет/ ресурсы
Недостаток осведомленности, заинтересованности и знаний о мультимодальной стратегии	<ul style="list-style-type: none"> Внимательно изучите главу о мультимодальных стратегиях в руководстве ВОЗ по основным компонентам и часть II настоящего руководства, чтобы полностью разобраться в главных принципах и фактических данных, лежащих в основе этого подхода. Прочитайте научные публикации, перечисленные ниже, чтобы понять, как были реализованы мультимодальные стратегии для достижения успеха в программах по улучшению ПИИК. Рассмотрите возможность проведения официального аудита или неофициальной проверки знаний персонала о мультимодальных стратегиях. Организируйте серию коротких информационно-просветительских/ учебных занятий для всех причастных сотрудников, включая старший персонал. Используйте раздаточный материал по мультимодальной стратегии во время совещаний и учебных занятий, чтобы заинтересовать персонал (см. «Инструменты и ресурсы»). Организируйте обучение по ПИИК (ознакомительное и постоянное), чтобы повысить информированность слушателей о мультимодальной стратегии (см. «Инструменты и ресурсы»). Распечатайте перечисленные в разделе «Инструменты и ресурсы» научные публикации, посвященные успешному использованию мультимодальной стратегии для улучшения ПИИК/снижения ИСМП, чтобы представить их в качестве доказательств. Включите мультимодальное мышление в буклеты по ПИИК. Находите активистов в отделениях и руководстве медицинского учреждения для развития мультимодального мышления и продвижения использования мультимодальных стратегий. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель ПИИК 	3 месяца	Средняя
Стратегии улучшения ПИИК не охватывают систематически все элементы мультимодальной стратегии (изменение системы, обучение и подготовка, мониторинг и обратная связь, коммуникация и напоминания и изменение культуры)	<ul style="list-style-type: none"> Повышайте осведомленность об ориентировочных вопросах по мультимодальной стратегии в качестве подсказок для включения мультимодального подхода во все процессы улучшения ПИИК, например, непосредственное распространение ориентировочных вопросов среди старших медсестер и врачей, медсестер/врачей ПИИК; включение в рекомендации по ПИИК; включение в обучение. Разработайте листовки или другие документы, чтобы продемонстрировать конкретные примеры необходимости каждого элемента стратегии для достижения поведенческих изменений и итогового воздействия в контексте конкретной программы ПИИК, которую вы хотите реализовать. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель ПИИК в сотрудничестве с руководителями отделений 	3 месяца	Средняя
Отсутствует связь с коллегами по вопросам улучшения качества и безопасности пациентов, которая необходима для разработки и продвижения мультимодальных стратегий ПИИК.	<ul style="list-style-type: none"> Организируйте встречи с соответствующими коллегами для отстаивания мультимодального подхода к улучшению ПИИК и обсудите, насколько мультимодальная стратегия ВОЗ похожа на другие подходы к улучшению качества. Изучите, как эта стратегия может быть включена в другие инициативы в области качества. Во время встреч начните демонстрировать мультимодальное мышление, например, при обсуждении с коллегами проблем ПИИК и возможных способов их решения используйте термины: системные изменения, обучение и подготовка, аудит и обратная связь, напоминания и коммуникации, а также климат безопасности. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель ПИИК 	1 месяц	Н/П

В таблице 3Н перечислены некоторые распространенные препятствия на пути реализации мультимодальных стратегий, с которыми столкнулись руководители ПИИК, а также некоторые возможные пути их преодоления. В последнем столбце приводятся соответствующие примеры реализации, как правило (но не только), касающиеся условий с ограниченными ресурсами.

Таблица 3Н Потенциальные препятствия и их преодоление (основной компонент 5)

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>Отсутствует понимание мультимодальных стратегий</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опишите руководству критически важную роль, которую играет мультимодальный подход в поддержке реализации и поведенческих изменениях. • Используйте гигиену рук как пример того, что означает мультимодальный подход, и разработайте описание каждого из пяти элементов. 	<p>Повышайте информированность путем проведения семинаров</p> <p>«Мы проводили семинары для администрации учреждения, чтобы повысить осведомленность об этом подходе и его важности.» Сенегал Используйте существующие подходы, например, гигиену рук, чтобы описать мультимодальный подход. «Мы использовали как пример гигиену рук. Мы убеждали руководство в необходимости регулярного использования мыла и воды. Мы просили врачей и медсестер быть сторонниками гигиены рук, которым могли бы подражать другие сотрудники. Каждый месяц мы вручали призы активистам гигиены рук, один для врача и один для медсестры. Результаты размещались на стенде. Эти награжденные активисты становятся настоящей движущей силой улучшения гигиены рук, поскольку люди уважают их награду, и эти активисты становятся ответственными за наблюдение за остальными сотрудниками отделения. Мы проводили регулярные семинары по гигиене рук для обучения персонала. Мы также работали над проблемами катетер-ассоциированных ИЦК и установки/ухода за катетером. Мы также размещали на стендах в отделениях данные о количестве дней без катетер-ассоциированных ИЦК в качестве еще одного способа поощрения усилий. Мы регулярно следим за реализацией этих мультимодальных стратегий и проводим ежемесячные совещания по ПИИК, в которых участвуют руководство больницы, микробиологи, врачи-инфекционисты и медсестры, чтобы посмотреть на данные.» Пакистан</p> <p>Связь с существующими кампаниями, например, по гигиене рук</p> <p>«Мы использовали ежегодную кампанию по гигиене рук для продвижения нашего мультимодального подхода. Руководство взяло на себя обязательства по обеспечению безопасности и сделало возможным реализацию мультимодальной стратегии в условиях ограниченных ресурсов. У нас есть показатель качества для соблюдения гигиены рук, и мы проводим самооценку в различных службах на протяжении всего года. Мы провели ряд учебных занятий и наблюдали за персоналом в разные смены. Мы только начинаем применять эту мультимодальную стратегию к другим целям ИСМП.» Аргентина</p> <p>Начните с гигиены рук</p> <p>«Мы начинаем с мультимодального подхода к гигиене рук, включая обучение, использование инструмента для самооценки соблюдения гигиены рук, обратную связь/публикацию результатов, а также коммуникацию и поддержку районных медицинских работников. Мы стараемся отстаивать важность применения данных. Для анализа данных может потребоваться техническая помощь, но партнеры могут оказать соответствующим государственным чиновникам помощь в интерпретации, использовании в работе и отчетности.» Африканский регион</p>

Таблица 3Н Потенциальные препятствия и их преодоление (основной компонент 5) продолжение

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>Трудности, связанные с «изменением культуры» в рамках мультимодальной стратегии</p>	<ul style="list-style-type: none"> Подумайте об использовании существующих адаптивных подходов, таких как CUSP, и их практическом применении в хирургической помощи. Например, в ряде медицинских учреждений США и Африки использовалась Программа обеспечения безопасности в хирургическом отделении (SUSP). 	<p>Используйте адаптивные подходы, чтобы решить проблему изменения культуры</p> <p>«Мы участвовали в научном исследовании, посвященном инфекциям послеоперационной раны, и это дало нам возможность тщательно обдумать разработку мультимодальной стратегии по снижению частоты таких инфекций в нашей больнице. Сначала мы рассмотрели ряд мер по профилактике инфекций послеоперационной раны, которые поддаются практической реализации и не потребуют слишком больших ресурсов от нашей больницы. В число этих мер входили организация операционной, контрольные перечни для проверки качества и протоколы санитарной обработки перед операцией, избегание удаления волос, хирургическая подготовка рук и кожи и соответствующая профилактика антибиотиками. Мы хотели разработать стратегию таким образом, чтобы она могла быть мерой устойчивой и эффективной и послужила образцом для других больниц с ограниченными ресурсами. Мы адаптировали к нашим условиям определения случаев CDC/NHSN и протокол эпиднадзора, чтобы стандартизировать сбор данных. В нашем учреждении работал хирург-активист, который мог поддержать программу и быть наставником для других сотрудников. Мы организовали заполнение опросника по безопасности пациентов, который помог нам обсудить улучшение командной работы, коммуникации и культуры безопасности пациентов. Мы регулярно осуществляли вместе с руководством обходы пациентов по вопросам безопасности и выступали за такие ресурсы, как средства гигиены рук, в том числе средства местного производства на спиртовой основе для хирургической подготовки рук и операционного поля, а также за обучение персонала. Эти элементы вошли в адаптивную работу по улучшению культуры безопасности, включающую в себя профилактические меры.» Кения</p>

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Информационно-разъяснительная работа

- Multimodal strategy 1-page handout [Раздаточный материал по мультимодальной стратегии](<http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-cc-mis.pdf?ua=1>, по состоянию на 25 января 2019 г.)
- Case study example from the National Children's Hospital Costa Rica [Примеры из практики Национальной детской больницы Коста-Рики](<https://www.who.int/features/2014/costa-rica-hand-hygiene/photos/en/index3.html>, по состоянию на 25 января 2019 г.)

Планирование

- Шаблоны плана действий (Приложение 5)
- Ориентировочные вопросы по мультимодальной стратегии (Приложение 2)

Наборы инструментов

- WHO Hand hygiene tools and resources [Инструменты и ресурсы ВОЗ по гигиене рук](<http://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/en/>, по состоянию на 25 января 2019 г.)
- WHO Surgical site infections tools and resources [Инструменты и ресурсы ВОЗ по хирургическим инфекциям](<http://www.who.int/infection-prevention/tools/surgical/en/>, по состоянию на 25 января 2019 г.)
- US Agency for Healthcare Research and Quality toolkit to promote safe surgery [Набор материалов для содействия безопасной хирургии Агентства США по исследованиям и качеству в области здравоохранения](<https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/hais/tools/surgery/index.html>, по состоянию на 25 января 2019 г.)
- WHO Injection safety tools and resources [Инструменты и ресурсы ВОЗ по безопасности инъекций](<http://www.who.int/infection-prevention/tools/injections/en/>, по состоянию на 25 января 2019 г.)
- Comprehensive Unit-based Safety Program (CUSP) [Комплексная программа обеспечения безопасности на уровне подразделения], <https://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/cusptoolkit/index.html>, по состоянию на 25 января 2019 г.)

Обучение

- WHO multimodal strategy slides – IPC training: leadership module [Слайды по мультимодальной стратегии ВОЗ – обучение ПИИК](<http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>, по состоянию на 25 января 2019 г.)
- WHO Surgical site infections tools and resources [Инструменты и ресурсы ВОЗ по хирургическим инфекциям](http://www.who.int/infection-prevention/tools/surgical/training_education/en/, по состоянию на 25 января 2019 г.)
- WHO Injection safety tools and resources [Инструменты и ресурсы ВОЗ по безопасности инъекций](<http://www.who.int/infection-prevention/tools/injections/training-education/en/>, по состоянию на 25 января 2019 г.)

Выборочные публикации

- Allegranzi B, Aiken AM, Kubilay Z, Nthumba P, Barasa J, Okumu G, et al. A multimodal infection control and patient safety intervention to reduce surgical site infections in Africa: a multicentre, before–after cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2018 Mar 5 [Epub ahead of print].
- Allegranzi B, Gayet-Ageron A, Damani N, Bengaly L, McLaws ML, Moro ML, et al. Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study. *Lancet Infect Dis.* 2013;13:843-51.
- Johnson L, Grueber S, Schlotzhauer C, Phillips E, Bullock P, Basnett J, et al. A multifactorial action plan improves hand hygiene adherence and significantly reduces central line-associated bloodstream infections. *Am J Infect Control.* 2014;42:1146-51.
- Marra AR, Guastelli LR, de Araujo CM, dos Santos JL, Lamblet LC, Silva M, Jr., et al. Positive deviance: a new strategy for improving hand hygiene compliance. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2010;31:12-20.
- Talbot TR, Johnson JG, Fergus C, Domenico JH, Schaffner W, Daniels TL, et al. Sustained improvement in hand hygiene adherence: utilizing shared accountability a financial incentives. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2013;34:1129-36.
- Fuller C, Michie S, Savage J, McAteer J, Besser S, Charlett A, et al. The feedback intervention trial (FIT)--improving hand hygiene compliance in UK healthcare workers: a stepped wedge cluster randomised controlled trial. *PLoS One.* 2012;7:e41617.

- Provonost PJ, Berenholtz SM, Needham DM. Translating evidence into practice: a model for large scale knowledge translation. *BMJ.* 2008;337:a1714. doi: 10.1136/bmj. a1714
- Pronovost P, Needham D, Berenholtz S, Sinopoli D, Chu H, Cosgrove S, et al. An intervention to decrease catheter-related bloodstream infection in the ICU. *New Engl J Med.* 2006;355:2725-302.
- Pronovost PJ, Goeschel CA, Colantuoni E, Watson S, Lubomski LH, Berenholtz SM, et al. Sustaining reductions in catheter related bloodstream infections in Michigan intensive care units: observational study. *BMJ.* 2010;340:c309.
- Pronovost PJ, Watson SR, Goeschel CA, Hyzy RC, Berenholtz SM. Sustaining reductions in central line-associated bloodstream infections in Michigan intensive care units: a 10-year analysis. *Am J Med Qual.* 2016; 31:197-202.
- Saint S, Greene MT, Krein SL, Rogers MA, Ratz D, Fowler KE, et al. A program to prevent catheter-associated urinary tract infection in acute care. *N Engl J Med.* 2016;374:2111-9.



ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ 6:**МОНИТОРИНГ/АУДИТ
ПРАКТИКИ ПИИК
И ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ
– Краткое описание**

По результатам IPCAF вам предстоит решить, следует ли создать программу мониторинга/аудита и обратной связи или укрепить вашу существующую программу. Основываясь на показателях ПИИК/WASH, которые ВОЗ рекомендует контролировать как часть этого основного компонента, рассмотрите, какие методы/процессы будут оцениваться и каков будет уровень обратной связи по результатам. Мониторинг/аудит практики ПИИК и обратная связь являются ключевым элементом мультимодальных стратегий. Поэтому при выборе показателей для мониторинга всегда учитывайте, какие практики вы хотите сделать приоритетными для улучшения вашего учреждения.

Результаты следует представить руководству учреждения, администрации, а также отделам и отделениям. Важными факторами являются четкое определение функций и обязанностей, график обратной связи и частота мониторинга/аудита. Если вы уже проводили мониторинг гигиены рук, какие уроки были извлечены, которые могли бы помочь в этих новых усилиях и в отношении других показателей? Если вы никогда раньше не выполняли мониторинг/аудит ПИИК, подумайте о том, чтобы начать с гигиены рук, используя HNSAF ВОЗ.



ОБРАЗЕЦ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ МОНИТОРИНГ/АУДИТ ПРАКТИКИ ПИИК И ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

Таблицы «что, почему, когда, кто, как», ранее представленные в части II, помогут вам разработать план действий.

Приоритетная проблема	Требуемое действие и ссылка на доступные инструменты/ ресурсы	Руководитель и другие члены группы	Сроки	Бюджет/ ресурсы
<p>Отсутствуют/ограничены ресурсы для выполнения мониторинга и аудита:</p> <ul style="list-style-type: none"> отсутствуют/ограничены финансовые ресурсы отсутствуют/ограничены кадровые ресурсы отсутствует/ограничена поддержка информационными технологиями (например, оборудование, мобильные технологии, электронные медицинские карты) 	<ul style="list-style-type: none"> См. образец плана действий для основного компонента 1. Разработайте бизнес-модель, чтобы учесть: требуемые знания и опыт в области мониторинга/ аудита (если это еще не включено в бизнес-модель команды ПИИК) с использованием ориентировочных вопросов по мультимодальной стратегии; потребности в повышении потенциала информационных технологий и ресурсов. Выясните, можно ли получить доступ к экспертным знаниям из национальных или региональных программ. Изучите возможность использования существующих экспертных знаний в области мониторинга/аудита из других программ, если таковые доступны. Подумайте, измерялись ли уже показатели ПИИК в рамках других оценок в вашем учреждении (например, оценки WASH или JEE). Узнайте о наличии онлайн-курсов для поддержки обучения. Подумайте о том, чтобы начать с проверки гигиены рук, используя Техническое справочное руководство по гигиене рук и HNSAF, чтобы обосновать необходимость действий (см. «Инструменты и ресурсы»). Определите пробелы с помощью IPCAF. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель учреждения, администрация Начальник отдела кадров Руководитель ПИИК 	2–3 месяца	Средняя
Отсутствие хорошо определенного целенаправленного плана аудита и мониторинга (с четкими задачами, целями и мероприятиями)	<ul style="list-style-type: none"> Проведите совещание специалистов, чтобы принять решение о методах, основанных на фактических данных. Используйте известные или предполагаемые недостатки в практике/ процессах, чтобы нацелить на них мониторинг и аудиторскую деятельность, и свяжите их с имеющимися данным эпиднадзора за ИСМП. Убедитесь, что мониторинг и аудит являются неотъемлемой частью годового плана команды ПИИК, способствуют постоянному улучшению качества и служат доказательной базой для мероприятий по ПИИК. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель и команда ПИИК 	2–3 месяца	Средняя
Отсутствует/ограничена поддержка в учреждении	<ul style="list-style-type: none"> Организуя занятия по повышению информированности всего причастного персонала, включая старший персонал. Достать научные статьи, посвященные успешному использованию мониторинга и аудита ПИИК для улучшения ПИИК/снижения ИСМП, чтобы представить их в качестве доказательств (см. «Инструменты и ресурсы»). Подумайте над тем, сколько времени и ресурсов необходимо затратить и какие процедуры необходимы для мониторинга и аудита ПИИК, чтобы суметь объяснить это другим и убедить их. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель и команда ПИИК 	2–3 месяца	Низкая

ОБРАЗЕЦ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ МОНИТОРИНГ/АУДИТ ПРАКТИКИ ПИИК И ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ продолжение

Приоритетная проблема	Требуемое действие и ссылка на доступные инструменты/ ресурсы	Руководитель и другие члены группы	Сроки	Бюджет/ ресурсы
Отсутствует механизм обратной связи/регулярность отчетности о результатах аудита	<ul style="list-style-type: none"> • Определите все заинтересованные стороны, которые должны получать результаты. • Убедитесь, что процессы обратной связи являются неотъемлемой частью годового плана команды ПИИК и оценки работы в учреждении. • Укрепите или создайте ряд инструментов обратной связи и форматов представления результатов, чтобы гарантировать, что информация привлечет все соответствующие группы персонала. Используйте принятые в учреждении способы коммуникации или же инновационные подходы. 	<ul style="list-style-type: none"> • Руководитель и команда ПИИК 	2–3 месяца	Средняя
Отсутствует оценка культуры безопасности (которая облегчает мониторинг при политике отказа от поиска виновных)	<ul style="list-style-type: none"> • Используйте опросы для оценке культуры (см. «Инструменты и ресурсы»), например, опрос Агентства по исследованиям и качеству в здравоохранении по культуре безопасности пациентов в больницах. 	<ul style="list-style-type: none"> • Руководитель и команда ПИИК 		Низкая

В таблице 3I перечислены некоторые распространенные препятствия на пути реализации мониторинга/аудита и обратной связи в программе ПИИК, с которыми столкнулись руководители ПИИК, а также некоторые возможные пути их преодоления. Приведенные примеры реализации, как правило (но не только), касаются условий с ограниченными ресурсами.

Таблица 3I Потенциальные препятствия и их преодоление (основной компонент 6)

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>Обеспечение поддержки аудита</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Объясните, что мониторинг/аудит и обратная связь являются ключевыми элементами мультимодальных стратегий улучшения и постоянного повышения качества. • Сосредоточьте ваш план мониторинга на согласованной области, используйте многопрофильный подход (включая руководство медицинского учреждения), проводите регулярные встречи, информируйте о мероприятиях по мониторингу и аудиту и публикуйте результаты. • Участвуйте в других программах аудита на субнациональном и национальном уровне. • Сотрудничать с другими действующими программами, чтобы обеспечить интеграцию ПИИК в инструменты мониторинга и надзора различных программ, например, групп по повышению качества. • Обязательным условием является передача данных ПИИК в информационные системы медицинского учреждения — поговорите с сотрудниками отдела информационных технологий/ аудита в медицинском учреждении, чтобы выяснить, как можно это сделать. • Пропагандируйте мониторинг и аудит как часть культуры обучения. • Подумайте об использовании стимулирующего/поддерживающего надзора, включая инструктаж и обучение, чтобы помочь специалистам в усилении мониторинга и аудита. 	<p>Междисциплинарное взаимодействие Мы регулярно следим за реализацией наших мультимодальных стратегий и проводим ежемесячные совещания по ПИИК, в которых участвуют руководство больницы, микробиологи, врачи-инфекционисты и медсестры, чтобы посмотреть на данные. Также мы регулярно отправляем результаты по электронной почте высшему руководству. Мы размещаем на стендах в отделениях данные о количестве дней без катетер-ассоциированных инфекций и сведения о наградах для активистов гигиены рук в качестве обратной связи и стимула.» Пакистан</p> <p>Ценность данных в обосновании необходимости программы ПИИК «Чтобы получить поддержку для программы ПИИК, нам сначала понадобились исходные данные, чтобы убедить руководство, поэтому мы начали нашу деятельность с мониторинга, аудита и обратной связи. Сначала мы собирали данные вручную и в течение двух лет регулярно обсуждали результаты и потребности на обходах и совещаниях. Убеждать руководство мы начали с пересылки администраторам больниц важных сообщений электронной почты, касающихся укомплектования персоналом и ресурсов, для получения дальнейшей поддержки. Со временем программа ПИИК выросла до 10 медсестер и одного врача-инфекциониста. Мы смогли создать электронное программное обеспечение, облегчающее сбор данных, стали участвовать в региональной программе эпиднадзора, которая предоставляла нам регулярное наставничество, и добились больших успехов в реализации комплекса мер, направленных на снижение частоты инфекций, связанных с инвазивными устройствами. Мы заострили внимание на принципе «практикуй то, что проповедуешь». Индия</p>
<p>Аудит сочтен отнимающим слишком много времени</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Начните с небольших проверок и сбора данных вручную. • Подумайте об использовании доступных технологий, чтобы упростить процесс и облегчить сбор и распространение данных, например, с помощью мобильных технологий (приложений). • Рассмотрите возможность использования различных методов, чтобы обеспечить индивидуальный подход с учетом местных условий, например, непосредственное наблюдение за персоналом, процессами или объектами. Другие подходы: обсуждения в фокус-группах; опросы об уровне удовлетворенности клиентов (пациентов и персонала); системы для сбора жалоб пациентов; проверки медицинских записей пациентов; клинические аудиты; анализ нежелательных явлений, включая несчастные случаи и травмы от укола иглой; использование метода «тайного клиента», при котором человека привлекают для посещения медицинского учреждения в качестве пациента, чтобы пронаблюдать за практикой. 	<p>Начните с малого и сконцентрируйтесь на одной области Нам пришлось начать с ежедневного сбора данных вручную. Во время обходов в отделении интенсивной терапии мы следили за установкой катетеров и дежурили круглосуточно 7 дней в неделю. Мы разработали собственные ориентировочные показатели и цели. Получив поддержку, мы смогли создать электронное программное обеспечение. Мы расширили мониторинг, чтобы объединить соблюдение требований и рациональное использование антибиотиков там, где их назначение также нуждалось в обосновании. Индия</p> <p>Использование мобильных технологий для поддержки аудита «У нас есть приложение для смартфона, предназначенное для наблюдения за гигиеной рук. Команда по гигиене рук каждый месяц проводит аудит отделений в соответствии с графиком для всей больницы. Мы получили награду за гигиену рук в 2015 году за эту работу после неудачи в 2013 году, так что наблюдалось значительное улучшение. После получения нами награды другие больницы связались с нами, чтобы поучиться на нашем опыте.» Вьетнам</p>

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Оценка

- IPCAF ВОЗ (включая все документы, на которые ссылается IPCAF) (<https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- CDC Infection control assessment tools [Инструменты CDC для оценки инфекционного контроля] (<https://www.cdc.gov/hai/prevent/infection-control-assessment-tools.html>, по состоянию на 25 января 2019 г.)
- Hand Hygiene Technical Reference Manual [Техническое справочное руководство по гигиене рук] (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44196/1/9789241598606_eng.pdf, по состоянию на 25 января 2019 г.)
- WHO hand hygiene tools for evaluation and feedback [Инструменты ВОЗ по гигиене рук для оценки и обратной связи] (http://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/evaluation_feedback/en, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- HNSAF (http://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_October_2010.pdf?ua=1, по состоянию на 25 января 2019 г.)
- Agency for Healthcare Research and Quality Hospital Survey on Patient Safety Culture [Опрос по культуре безопасности пациентов в больницах Агентства по исследованиям и качеству в здравоохранении] (<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult.pdf> по состоянию на 4 апреля 2018)
- Safety attitudes questionnaire [Опросник об отношении к проблеме безопасности] (<https://med.uth.edu/chqs/files/2012/05/SAQ-Short-Form-2006.pdf> по состоянию на 4 апреля 2018)
- Patient safety climate in healthcare organizations [Климат безопасности пациентов в организациях здравоохранения] (http://www.midss.org/sites/default/files/pscho_survey_2006.pdf, по состоянию на 25 января 2019 г.)
- Safety climate scale [Шкала климата безопасности в больнице] (<https://www.hsl.gov.uk/products/safety-climate-tool>, по состоянию на 25 января 2019 г.)



Планирование

- Шаблоны плана действий (Приложение 5)
- Ориентировочные вопросы по мультимодальной стратегии (Приложение 2)

Выборочные публикации

- A. J. Stewardson, B. Allegranzi, T.V. Perneger, H. Attar, D. Pittet. Testing the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework for usability and reliability. *J Hosp Infect.* 2013;83:30-5.
- Measuring safety culture. The Health Foundation. 2011 (<https://www.health.org.uk/sites/default/files/MeasuringSafetyCulture.pdf>, по состоянию на 25 января 2019 г.)
- Charrier L, Argentero P, Farina EC, Serra R, Mana F, Zotti CM. Surveillance of healthcare-associated infections in Piemonte, Italy: results from a second regional prevalence study. *BMC Public Health.* 2014;14: 558.
- Fisher D, Tambyah PA, Lin RT, Jureen R, Cook AR, Lim A, Ong B, et al. Sustained meticillin-resistant *Staphylococcus aureus* control in a hyper-endemic tertiary acute care hospital with infrastructure challenges in Singapore. *J Hosp Infect.* 2013;85:141-8.
- Moongtui W, Gauthier DK, Turner JG. Using peer feedback to improve handwashing and glove usage among Thai health care workers. *Am J Infect Control.* 2000;28:365-9.
- Yinnon AM, Wiener-Well Y, Jerassy Z, Dor M, Freund R, Mazouz B, Lupyan T, et al. Improving implementation of infection control guidelines to reduce nosocomial infection rates: pioneering the report card. *J Hosp Infect.* 2012;81:169-76.

ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ 7:

РАБОЧАЯ НАГРУЗКА, КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И СРЕДНЯЯ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ

– *Краткое описание*

Оценка данного основного компонента и принятие мер по обеспечению надлежащего выполнения рекомендации ВОЗ будет включать тесные дискуссии и взаимодействие между командой ПИИК и старшим персоналом и директорами учреждения. Вы играете ключевую роль в том, чтобы объяснить старшему персоналу, почему эти аспекты имеют решающее значение для снижения риска передачи инфекции и обеспечения безопасности пациентов и медицинских работников в контексте как эндемического, так и эпидемического бремени ИСМП и УПП. Определение соответствующего уровня укомплектования персоналом в соответствии с загрузкой пациентами и принятие решений о рабочей нагрузке, кадровом обеспечении и занятости коек представляют собой непростую задачу.

Ключевым фактором будет поддержка со стороны ваших коллег в этой области на региональном и национальном уровне (руководителей служб здравоохранения, отделов кадров или планирования трудовых ресурсов или т. п.). Индикаторы рабочей нагрузки при расчете штатных потребностей ВОЗ (WISN) (см. «Инструменты и ресурсы») представляют собой инструмент планирования и управления кадровыми ресурсами, который дает руководителям здравоохранения простой способ анализа и расчета распределения персонала, рабочей нагрузки и производительности. Подход WISN основан на рабочей нагрузке медицинского работника, при этом стандарты деятельности (времени) применяются к каждому компоненту рабочей нагрузки. Если есть национальные стандарты для рабочей нагрузки, укомплектования штата и занятости коек, следует руководствоваться ими, хотя сравнение с требованиями WISN может оказаться полезным.



ОБРАЗЕЦ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ: РАБОЧАЯ НАГРУЗКА, КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И СРЕДНЯЯ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ

Таблицы «что, почему, когда, кто, как», ранее представленные в части II, помогут вам разработать план действий.

Приоритетная проблема	Требуемое действие и ссылка на доступные инструменты/ ресурсы	Руководитель и другие члены группы	Сроки	Бюджет/ ресурсы
Отсутствует механизм для оценки надлежащего уровне укомплектованности штата и отсутствуют национальные стандарты.	<ul style="list-style-type: none"> Обратитесь к руководству пользователя по WISN (см. «Инструменты и ресурсы»). Рассчитайте необходимое количество персонала в соответствии с запланированными обязанностями, рабочей нагрузкой и доступным временем. 	<ul style="list-style-type: none"> Старшая медсестра Начальник отдела кадров/персонала 	1 неделя	Не применимо
Отсутствует механизм отчетности/ воздействия на соотношение работников здравоохранения и пациентов.	<ul style="list-style-type: none"> Поднимите этот вопрос во время запланированных встреч со старшей медсестрой, директором по медицинским вопросам/главным врачом, руководителем/ администратором медицинского учреждения, руководителем отдела безопасности пациентов и качества обслуживания и начальником отдела кадров/персонала. Обсудите результаты IPCAF и объясните важность этих параметров для снижения риска передачи инфекции и обеспечения безопасности пациентов и медицинских работников в контексте как эндемического, так и эпидемического бремени ИСМП и УПП. Выслушайте их наблюдения и проблемы, с которыми, возможно, они сталкиваются, и поинтересуйтесь предлагаемым решениями. Зафиксируйте в письменном виде обсуждения и предлагаемые действия. Составьте обоснованный план по улучшению рабочей нагрузки и кадрового обеспечения, включая оценку последствий для бюджета. 	<ul style="list-style-type: none"> Старшая медсестра Директор по медицинским вопросам/главный врач Руководитель по безопасности пациентов Руководитель по качеству Начальник отдела кадров/персонала 	3–6 месяцев	Высокая
Отсутствует система для решения проблемы, например, занятости коек, регулярно превышающей норму одного пациента на одну койку, и/или расстояния между койками пациентов, регулярно составляющее менее 1 метра.	<ul style="list-style-type: none"> Поднимите этот вопрос во время запланированных встреч со старшей медсестрой, директором по медицинским вопросам/главным врачом и руководителем/администратором медицинского учреждения. Обсудите результаты IPCAF и объясните важность соблюдения нормы одного пациента на койку, надлежащего расположения коек (например, не допускать размещения коек в коридоре или пациентов на полу) и расстояния между койками (> 1 метра) для снижения риска передачи инфекции и обеспечения безопасности пациентов. Опишите оптимальный дизайн отделения в соответствии с международными стандартами, касающимися занятости и расстояния между койками, и поинтересуйтесь предлагаемыми решениями. Зафиксируйте в письменном виде обсуждения и предлагаемые действия. Составьте обоснованный план по оптимизации занятости коек, включая оценку последствий для бюджета. 	<ul style="list-style-type: none"> Старшая медсестра Директор по медицинским вопросам/главный врач Руководитель по безопасности пациентов Руководитель по качеству 	3–6 месяцев	Высокая

В таблице 3J перечислены некоторые распространенные препятствия на пути реализации подходов к рабочей нагрузке, кадровому обеспечению и занятости коек, с которыми столкнулись руководители ПИИК, а также некоторые возможные пути их преодоления. Приведенные примеры реализации, как правило (но не только), касаются условий с ограниченными ресурсами.

Таблица 3J. Потенциальные препятствия и их преодоление (основной компонент 7)

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>Недостаточно кадровых ресурсов, в том числе недостаточно кадровых ресурсов для ПИИК</p>	<ul style="list-style-type: none"> Использование специально подготовленных медсестер/врачей может дополнительно повысить потенциал кадровых ресурсов в качестве временной меры и увеличить число активистов ПИИК на местном уровне. Рассмотрите разделение функциональных обязанностей. 	<p>Использование специально подготовленных медсестер/врачей для достижения показателя «одна медсестра ПИИК на 250 коек»</p> <p>«Мы нашли способ добиться показателя «1 специалист по ПИИК/250 коек» посредством использования специально подготовленных медсестер и внедряем этот способ соответствующим образом. Это потребовало продолжения информационно-разъяснительной работы для продвижения этой системы. Для крупных центральных больниц это не идеальный вариант, и именно здесь мы сталкиваемся с серьезными проблемами при создании интегрированной эффективной программы ПИИК, включая соответствующее укомплектование персоналом.» Зимбабве</p> <p>Разделение функций для повышения потенциала ПИИК</p> <p>«Мы изучили различные модели разделения функций.» Либерия</p>
<p>Потребность в койках превышает имеющуюся вместимость</p>	<ul style="list-style-type: none"> Используйте койки меньшего размера в педиатрических отделениях. Проверьте процессы госпитализации и выписки. Используйте риски возникновения вспышек заболеваний и передачи УПП для продвижения нормы «один пациент на одну койку». 	<p>Творческий подход к созданию дополнительного пространства и вместимости</p> <p>«Адаптация предоставляет такую возможность. Что касается занятости коек, мы рекомендуем устанавливать в педиатрических отделениях меньшие по размеру кровати, децентрализовать оказание помощи, когда это возможно, и удалить из больницы другие вспомогательные учреждения, чтобы освободить там дополнительное пространство. Мы также написали руководство по уровню укомплектования сотрудниками, который мы рекомендуем.» Médécins Sans Frontières/Врачи без границ</p> <p>Демонстрация лидерских качеств для решения проблемы переполненности</p> <p>«К нам поступало больше пациентов, чем имелось коек, особенно по утрам, и это означало, что мы не справимся, если, например, у нас будет такая проблема, как вспышка диареи. Наше местное сообщество очень доверяло клинике, и лидеры сообщества были обеспокоены ее переполненностью. Как координатор ПИИК я сделал приоритетным решение этой проблемы. Я слышал об использовании небольших кроватей для педиатрии и убедил руководство позволить мне это сделать, объяснив, что переполненность не поможет нам остановить распространение инфекции. Мы также рассмотрели, как может повлиять на занятость коек упрощение процессов приема и выписки. Оптимизация приема пациентов и их выписки из клиники уменьшает количество используемых коек, позволяет персоналу оставаться организованным и помогает пациентам быстрее выздоравливать. Нам, конечно, пришлось обучить персонал этим изменениям в политике, показать, как эти улучшения могут помочь справиться с увеличением количества пациентов и предотвратить распространение инфекции. Очень важно было получить поддержку со стороны наших лидеров, чтобы помочь создать культуру, в которой ценится важность предотвращения переполненности.» Африканский регион</p> <p>Используйте примеры вспышек заболеваний, чтобы поддержать необходимость прекратить размещение нескольких пациентов на одной кровати</p> <p>«Что касается занятости коек, в настоящее время общепризнанно, что постели на полу и общие инкубаторы являются источником инфекций и их необходимо избегать (то есть, уроки извлекаются благодаря вспышкам заболеваний, а не проверкам).» Зимбабве</p>

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Оценка

- WISN user manual; software manual and case studies [Руководство пользователя WISN; руководство по программному обеспечению и примеры использования] (http://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/, по состоянию на 26 января 2019 г.)
- Applying the WISN method in practice – Case studies from Indonesia, Mozambique and Uganda [Применение на практике методов WISN – примеры из Индонезии, Мозамбика и Уганды] (http://www.who.int/hrh/resources/wisn_case_studies/en/, по состоянию на 26 января 2019 г.)
- WHO Human resources for health tools and guidelines [ВОЗ: кадровые ресурсы для использования инструментов и руководств в области здравоохранения] (http://www.who.int/hrh/tools/situation_analysis/en/, по состоянию на 26 января 2019 г.)
- Ghana staffing norm tool (Excel sheet) – available via IPC and WASH Learning Pod [Гана: инструмент для укомплектования персоналом] (<http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/qhc/schematic-GLL.pdf?ua=1>, по состоянию на 23 января 2019 г.)

Планирование

- Шаблоны плана действий (Приложение 5)
- Ориентировочные вопросы по мультимодальной стратегии (Приложение 2)

Выборочные публикации

- Ravhengani NM, Mtshali NG. Implementing Workload Indicators of Staffing Need (WISN) Tool to determine human resources in primary health care settings in South Africa: a concept analysis. J Nurs Health Sci. 2017; 6: 65-73.
- Govule P, Mugisha JF, Katongole SP, Maniple E, Nanyingi M, Anguyo R, et al. Application of Workload Indicators of Staffing Needs (WISN) in determining health workers' requirements for Mityana General Hospital, Uganda. Int J Public Health Res. 2015;3: 254-63.
- Borg MA. Bed occupancy and overcrowding as determinant factors in the incidence



ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ 8:**РАБОЧАЯ СРЕДА,
МАТЕРИАЛЫ
И ОБОРУДОВАНИЕ
ДЛЯ ПИИК****– Краткое описание**

Без надлежащей рабочей среды, материалов и оборудования для ПИИК достижение улучшений будет проблематичным. Выявление пробелов в инфраструктуре и снабжении, которые препятствуют реализации ПИИК, является одной из ключевых задач руководителя/группы ПИИК. Важно связаться с коллегами, работающими в области WASH, чтобы создать веские аргументы для устранения выявленных пробелов. Начните с малого – сосредоточьтесь на одной области, такой как утилизация отходов.



ОБРАЗЕЦ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ: РАБОЧАЯ СРЕДА, МАТЕРИАЛЫ И ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ПИИК

Таблицы «что, почему, когда, кто, как», ранее представленные в части II, помогут вам разработать план действий.

Приоритетная проблема	Требуемое действие и ссылка на доступные инструменты/ ресурсы	Руководитель и другие члены группы	Сроки	Бюджет/ ресурсы
Не всегда доступна вода (например, для гигиены рук, питья, личной гигиены, медицинской деятельности, стерилизации, обеззараживания, мытья и стирки) (менее 5 дней в неделю) и/или она некачественная	<ul style="list-style-type: none"> Поговорите с районным санитарным врачом, районным и местным инженером/комитетом по водоснабжению о том, как обеспечить дополнительные объемы воды путем бурения новых скважин, подключения к существующему водопроводу или пополнения за счет дождевой воды. Сделать пробы воды для микробиологического исследования, чтобы оценить ее качество и сравнить результаты с международными стандартами питьевой воды. Изучите возможность добавления резервуаров для воды, чтобы обеспечить ее доступность во время перебоев с водоснабжением. Изучите общепризнанные методы производства безопасной питьевой воды. 	<ul style="list-style-type: none"> Координатор WASH (если есть) 	2–3 месяца	Средняя
Действующие станции для гигиены рук отсутствуют или они есть, но их недостаточно во всех местах оказания медицинской помощи	<ul style="list-style-type: none"> Установите простые станции для гигиены рук, содержащие состав для обработки рук на спиртовой основе и материалы для мытья рук, например, резервуары Veopisa с мылом и одноразовыми салфетками во всех местах оказания медицинской помощи и рядом с туалетами, в качестве эффективной меры по улучшению доступности, в то время как будут разрабатываться долгосрочные решения по обеспечению водопроводной водой. 	<ul style="list-style-type: none"> Старшая медсестра Руководитель по вопросам управления 	1–3 месяца	Низкая Приблизительно 10–15 долл. США за станцию
Нет записей о произведенной влажной уборке, например, полов, горизонтальных рабочих поверхностей, туалетов	<ul style="list-style-type: none"> Создайте формы для регистрации выполненной уборки и проверьте эффективность их использования техническим персоналом. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель технического персонала Руководитель ПИИК 	1 неделя	Не применимо
Отсутствуют индивидуальные палаты для изоляции пациентов.	<ul style="list-style-type: none"> На случай чрезвычайных ситуаций установите правила по использованию отдельных зон в пределах отделения/палаты, если это возможно. Планируйте и стандартизируйте процедуры размещения пациентов в случае необходимости их изоляции. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель ПИИК Заместитель по лечебной работе Старшая медсестра 	2–3 месяца	Низкая

ОБРАЗЕЦ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ: РАБОЧАЯ СРЕДА, МАТЕРИАЛЫ И ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ПИИК продолжение

Приоритетная проблема	Требуемое действие и ссылка на доступные инструменты/ ресурсы	Руководитель и другие члены группы	Сроки	Бюджет/ ресурсы
В зонах ухода за пациентами отсутствует действующая вентиляция окружающей среды (естественная или механическая ¹)	<ul style="list-style-type: none"> Критически проанализировать все доступные участки с планом улучшения естественной вентиляции. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель ПИИК Заместитель по лечебной работе Старшая медсестра 	2–3 месяца	Не применимо
Отсутствуют надлежащие средства для уборки (например, моющие средства, швабры, ведра и т. п.)	<ul style="list-style-type: none"> Внесите предложение о выделении средств на создание запасов. Удостоверьтесь, что имеется система закупки материалов и пополнения запасов. Подготовьте и применяйте на практике графики и протоколы проведения уборки для решения вопросов планирования, частоты, материалов и процедур. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководитель технического персонала Руководитель ПИИК 	2–3 месяца	Низкая
Мусорные контейнеры для сбора неинфекционных (общих), инфекционных и острых отходов в непосредственной близости от точек образования отходов отсутствуют или плохо доступны	<ul style="list-style-type: none"> Поставьте в известность администраторов/старший персонал медицинского учреждения о выявленных проблемах. Объясните преимущества надлежащей утилизации отходов и негативные последствия неэффективного разделения инфекционных и неинфекционных отходов. Разработайте и реализуйте политику обращения с отходами, опираясь на мультимодальные ориентировочные вопросы, касающиеся доступности простых, герметичных контейнеров с цветовой кодировкой и/или маркировкой, которые соответствуют международным и национальным стандартам (обычно используются черный, красный и желтый цвета), во всех местах оказания медицинской помощи, разделения отходов, обучения, аудита и обратной связи, пропаганды и коммуникации и культуры безопасности. 	<ul style="list-style-type: none"> Старшая медсестра Руководитель по вопросам управления Техник по утилизации медицинских отходов 	3–6 месяцев	Низкая
Общий вид учреждения неопрятный, повсюду виден мусор и отходы	<ul style="list-style-type: none"> Разработайте план по улучшению уборки, опираясь на мультимодальные ориентировочные вопросы Рассмотрите роль и значение кампании «чистой больницы» как части мультимодального подхода. 	<ul style="list-style-type: none"> Все члены группы WASH FIT (если она существует) Группа ПИИК 	3–6 месяцев	Низкая – финансовые затраты небольшие, в отличие от времени

В таблице 3К перечислены некоторые распространенные препятствия на пути реализации подходов к обеспечению надлежащей рабочей среды, материалов и оборудования для ПИИК, с которыми столкнулись руководители ПИИК, а также некоторые возможные пути их преодоления. Приведенные примеры реализации, как правило (но не только), касаются условий с ограниченными ресурсами.

¹ Естественная вентиляция: наружный воздух, движущийся под действием природных сил (например, ветра) через специальные отверстия в зданиях, в том числе окна, двери, солнечные вытяжные трубы, ветряные башни и приточные вентиляционные клапаны. Механическая вентиляция: воздух приводится в движение механическими устройствами, установленными непосредственно в окнах или стенах или в воздуховодах для подачи воздуха в помещение или его выпуска из помещения. Более подробная информация: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation/en/, по состоянию на 26 января 2019 г

Таблица 3К. Потенциальные препятствия и их преодоление (основной компонент 8)

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
Отсутствие экспертных знаний о надлежащей рабочей среде и ПИИК	<ul style="list-style-type: none"> Изучите возможность обучения специалистов в области ПИИК и/или клинических инженеров/архитекторов по вопросам ПИИК, связанным с окружающей средой, например, на национальном уровне. 	<p>Найдите доступ к национальным курсам обучения и наращивания потенциала</p> <p>«Районные больницы, как правило, хорошо спроектированы, но реставрация старых зданий создает проблемы для ПИИК. Распространены проблемы, связанные с отсутствием WASH, системы утилизации отходов (например, нехватка действующих мусоросжигательных печей) и управления бельем (например, неработающие или частично функционирующие прачечные). Мы создали рабочую группу по инфраструктуре при национальном комитете ПИИК. Первым мероприятием является запланированное на 2017 г. обучение архитекторов и инженеров из министерства строительства специально для решения проблем ПИИК. Мы также организовали тренинг по проектированию больниц для сертифицированных инструкторов по ПИИК, что повысило значимость ПИИК при проведении ремонтных работ. Другое финансирование позволило приобрести одну мусоросжигательную печь, провести небольшие ремонтные работы (например, обеспечить возможность открывать окна в амбулаторных отделениях) и устроить помещения для уменьшения переполненности. Мы также попытались связаться с проектами водоснабжения и школьными проектами по гигиене рук.» Зимбабве</p>
Неудовлетворительное соблюдение требований к утилизации отходов	<ul style="list-style-type: none"> Используйте простые, ограниченные по масштабу способы повышения качества, основанные на мультимодальном подходе, чтобы улучшить соблюдение рекомендаций по утилизации отходов. 	<p>Ограниченные по масштабу проекты повышения качества для улучшения управления отходами</p> <p>«(Одна) больница реализовала проект по повышению качества, чтобы улучшить соблюдение правил обращения с отходами. В рамках этого вмешательства они начали использовать цветную маркировку для контейнеров (или маркированные пакеты для мусора), чтобы сортировать отходы в точке утилизации. Медсестры ответили, что так у них становится меньше работы, поэтому такую практику легко поддерживать и продолжать.» Сьерра-Леоне</p>
Отсутствие надежного водоснабжения для гигиены рук	<ul style="list-style-type: none"> Рассмотрите возможность местного производства средств для обработки рук на спиртовой основе и/или установки простых станций для мытья рук. 	<p>Продвигайте использование спиртосодержащих средств для гигиены рук, чтобы справиться с нехваткой воды</p> <p>«Несмотря на нехватку ресурсов, мы убедили руководство установить дозаторы со спиртосодержащим антисептиком для обработки рук и поддерживали местное производство средств на спиртовой основе для хирургической подготовки рук и операционного поля.» Кения</p> <p>Установите простые станции для мытья рук во всех местах оказания медицинской помощи и рядом с туалетами</p> <p>«В нашем медицинском учреждении не было воды, и при поддержке НПО и общественных деятелей мы приобрели простые станции для мытья рук и мыло и разместили их во всех точках оказания медицинской помощи и рядом с туалетами. Уборщик обязан каждый день наполнять их водой из близлежащего общественного колодца. И персонал, и пациенты одинаково ценят наличие воды и мыла в любое время для мытья рук.» Мали</p> <p>Провести кампании по уборке, чтобы улучшить общий вид окружающей среды в учреждении.</p> <p>«Раз в месяц вся команда участвует в кампании по уборке, чтобы привести в порядок территорию учреждения, а также зоны общего пользования и приемные. Это улучшает общий вид учреждения, и люди с большей охотой пользуются нашими услугами. Уборка мусора также снижает риск инфекции и размножения комаров.» Эфиопия</p>

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Инструменты для планирования действий

- Шаблоны плана действий (Приложение 5)
- Ориентировочные вопросы по мультимодальной стратегии (Приложение 2)

Шаблоны

- Примерный состав и описание функций и обязанностей группы ПИИК (таблица 3С)
- Оценка
- Пособие ВОЗ по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях (WASH FIT) (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/ru/, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- WASH FIT digital [WASH FIT на основе цифровых технологий] (<https://washfit.org/#/>, по состоянию на 26 января 2019 г.)
- Planning, design, and construction of health care facilities. Addressing Joint Commission and JCI standards and other considerations - from planning to commissioning. Third edition. 2015 [Планирование, проектирование и строительство объектов здравоохранения] (<http://www.jointcommissioninternational.org/assets/1/14/EBPDC15Sample.pdf>, по состоянию на 26 января 2019 г.)
- WHO hand hygiene tools for system change [Инструменты ВОЗ по гигиене рук для изменения системы] (http://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/system_change/en/, по состоянию на 20 января 2019 г.)

Примеры политики/руководства/рекомендации и обучение

- WHO Safe management of wastes from health-care activities [ВОЗ: безопасная утилизация медицинских отходов] (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/en/, по состоянию на 26 января 2019 г.)
- Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/ru/, по состоянию на 26 января 2019 г.)
- American Institute of Architects. Guidelines for design and construction of hospital and health care facilities. 2001.

- [Американский институт архитекторов. Руководство по проектированию и строительству больниц и учреждений здравоохранения, 2001] (<https://www.fgiguilines.org/wp-content/uploads/2015/08/2001guidelines.pdf>, по состоянию на 26 января 2019 г.)
- WHO Guidelines for drinking-water quality. Fourth edition, incorporating the 1st addendum [Руководство ВОЗ по качеству питьевой воды] (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/drinking-water-quality-guidelines-4-including-1st-addendum/en/, по состоянию на 26 января 2019 г.)
- Guidance for producing safe drinking-water [Руководство по производству безопасной питьевой воды] (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/potable-reuse-guidelines/en/, по состоянию на 26 января 2019 г.)
- Second edition of cholera standard operating procedures train of trainers – available via IPC and WASH Learning Pod [Второе издание стандартных операционных процедур по обращению с холерой] (<http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/qhc/schematic-GLL.pdf?ua=1>, по состоянию на 26 января 2019 г.)

Информационно-разъяснительные материалы

- Tackling antimicrobial resistance: supporting national measures to address IPC and WASH in health care settings [Борьба с устойчивостью к противомикробным препаратам: поддержка национальных мер по ПИИК и WASH в учреждениях здравоохранения] (https://www.washinhc.org/fileadmin/user_upload/documents/AMR_IPC_WASH_FlyerNov2016-1.pdf, по состоянию на 26 января 2019 г.)

Выборочные публикации

- Bannister B, Puro V, Fusco FM, Heptonstall J, Ippolito G. EUNID Working Group Framework for the design and operation of high-level isolation units: consensus of the European Network of Infectious Diseases. Lancet Infect Dis. 2009;9:45-56. ([http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(08\)70304-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(08)70304-9/fulltext), по состоянию на 26 января 2019 г.)
- Abrampah NM, Montgomery M, Baller A, Ndivo F, Gasasira A, Cooper C, et al. Improving water, sanitation and hygiene in health-care facilities, Liberia. Bull World Health Organ. 2017;95:526-30.



КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЭТАПА 3

В конце этапа 3 вы должны:



1.	1. Распечатать образец плана действий и ориентирующие вопросы по мультимодальной стратегии	<input type="checkbox"/>
2.	2. Определить приоритетные действия для каждого приоритетного основного компонента	<input type="checkbox"/>
3.	3. Рассмотреть ключевые соображения для каждого соответствующего основного компонента	<input type="checkbox"/>
4.	4. Рассмотреть потенциальные препятствия, их преодоление и примеры реализации	<input type="checkbox"/>
5.	5. Проверить наличие инструментов и ресурсов для поддержки реализации	<input type="checkbox"/>
6.	6. Составить свой план действий для каждого приоритетного основного компонента	<input type="checkbox"/>
7.	7. Организовать встречу с руководством медицинского учреждения для обсуждения вашего плана действий	<input type="checkbox"/>
8.	8. Обеспечить, чтобы план действий формировал пункт повестки дня в комитете ПИИК или аналогичном комитете медицинского учреждения и регулярно обновлялся/пересматривался на предмет прогресса	<input type="checkbox"/>



ЭТАП 4
ОЦЕНКА
РЕЗУЛЬТАТА

ЭТАП 4. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТА



ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ, КЛЮЧЕВЫЕ СООБРАЖЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ

Прежде чем повторять IPCAF и другие оценки, изучите таблицу «Ключевые соображения и действия» (Таблица 4А).

Введение в этап 4

- Этап 4 является критически важным для принятия решений, обеспечения устойчивости и изменения годовых планов по ПИИК. На этой стадии осуществляется сбор доказательств/данных для определения того, что сработало, какие действия еще необходимо предпринять, и какие ресурсы требуются для необходимых постоянных улучшений.
- Этот этап включает в себя проведение последующей оценки, чтобы понять, сработали ли ваши планы действий, и определить, произошло ли какое-либо воздействие. Сюда входит рассмотрение каждого из ваших планов действий и повторение IPCAF и любых других соответствующих оценок (например, HNSAF В03) с использованием той же методологии и инструментов, которые применялись на этапе 2 или ранее. Этап 4 предоставит необходимые данные, которые покажут, где были сделаны улучшения и где остаются пробелы. Данный этап также поможет закрепить улучшения, достигнутые благодаря реализации ваших планов действий, разработанных на этапе 3, и послужит основой для этапа 5.

Таблица 4А. Ключевые соображения и действия (этап 4)

Ключевые соображения	Ключевые действия
Отслеживание прогресса	<ul style="list-style-type: none"> • Сначала возьмите ваш план действий и результаты IPCAF на этапе 2. • Просмотрите вместе с вашей группой количество баллов IPCAF и план действий. • Соберите все существующие или регулярно получаемые данные, касающиеся ПИИК.
Согласование функций и обязанностей	<ul style="list-style-type: none"> • Решите с коллегами и старшим персоналом вашего медицинского учреждения, кто будет повторно выполнять IPCAF, применяя те же подходы, что и на этапе 2. • Рассмотрите возможность привлечения лиц, работающих в отделениях, если это возможно, к постоянному участию в улучшении ПИИК и оказании помощи в прививании культуры обучения.
Сроки заполнения	<ul style="list-style-type: none"> • Во время совещаний определитесь с графиком и сроками заполнения.
Анализ результатов	<ul style="list-style-type: none"> • С помощью таблицы запишите количество баллов для каждого раздела и подсчитайте общий балл. • Сравните результаты с базовой оценкой и обсудите с группой ПИИК, в чем был достигнут прогресс и где остаются пробелы – в целом и по каждому основному компоненту. • Используя информацию, полученную при повторной IPCAF, рассмотрите каждое действие из первоначального плана действий и запишите все достигнутые успехи и оставшиеся пробелы. • Что вам говорят результаты о том, что работает и что не работает? • Обсудите это с комитетом ПИИК и сделайте краткие заметки, чтобы вести дискуссии с руководством учреждения и заинтересованными сторонами. • Подготовьте презентацию, используя образцы слайдов презентации IPCAF (см. «Инструменты и ресурсы»).
Представление результатов и разработка графика регулярных оценок	<ul style="list-style-type: none"> • Организуйте серию встреч, чтобы сообщить о результатах повторной IPCAF старшему персоналу, руководителям клинических служб учреждения (включая руководителей по медицинским вопросам и сестринскому делу в тех клинических областях, где были реализованы планы действий по ПИИК), а также отделениям и другим соответствующим отделам, например, по качеству и безопасности, УПП, WASH. • Используйте презентацию IPCAF и поощряйте групповое обсуждение, конструктивную обратную связь и решение проблем. • Узнайте мнение лидеров и заинтересованных сторон о результатах – что, по их мнению, работает/не работает? Как они считают, какие действия необходимы для дальнейшего улучшения? • При необходимости разработайте новый план действий для устранения новых или оставшихся пробелов и проблем. • Согласуйте регулярный график оценки для определения воздействия вашего пересмотренного плана действий, включая согласованную частоту повторных IPCAF. Рекомендуются повторять IPCAF как минимум ежегодно. • Подготовьте краткий отчет, обобщающий достижения и пробелы (см. образец в приложении 4). • Ознакомьте с отчетом старший персонал и руководителей, подразделения и отделения, которые участвовали в оценке, и другие соответствующие отделы. Все, кто участвует в реализации улучшений ПИИК, должны получать отклики о том, что сработало, а что нет – это важно для постоянной заинтересованности и устойчивости. • Обязательно отметьте достижения и усилия команды/активистов, наградив их так, как принято в вашей культуре (например, вручение призов, фотографии наиболее отличившейся группы, размещенные на входе в учреждение, праздничная вечеринка, участие в конференциях).

ОБНОВЛЕНИЕ ВАШЕГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ

Теперь вы готовы изменить свои планы действий или разработать новые, опираясь на результаты IPCAF и других повторных оценках, а также на ключевые действия, перечисленные выше, используя образец плана действий в приложении 5.

ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

См. все инструменты, перечисленные на этапе 2.



КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЭТАПА 4

В конце этапа 4 вы должны:

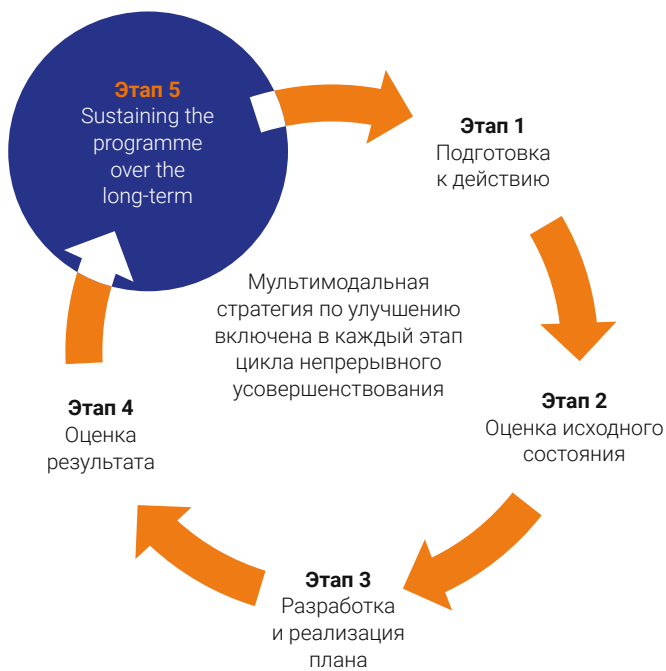


1.	Проанализировать результаты вашей базовой оценки на этапе 2	<input type="checkbox"/>
2.	Проанализировать ваш план действий на этапе 3	<input type="checkbox"/>
3.	Проанализировать ваш годовой план ПИИК (если он существует)	<input type="checkbox"/>
4.	Распечатать новые экземпляры IPCAF (и других соответствующих инструментов для оценки)	<input type="checkbox"/>
5.	Согласовать график и сроки для повторных IPCAF (и других оценок)	<input type="checkbox"/>
6.	Завершить повторные оценки	<input type="checkbox"/>
7.	Проанализировать результаты в сравнении с результатами базовой оценки на этапе 2 и представить итоги руководству и другим заинтересованным сторонам	<input type="checkbox"/>
8.	Разработать новый план действий на основании выявленных пробелов и проблем	<input type="checkbox"/>
9.	Согласовать частоту проведения повторных IPCAF (и других оценок) в будущем — по крайней мере один раз в год	<input type="checkbox"/>
10	Подготовить и представить отчет руководству вашего медицинского учреждения и старшему персоналу отделов и отделений, которые осуществляли планы действий по улучшению и участвовали в оценке, а также другим причастным отделам.	<input type="checkbox"/>



ЭТАП 5
ДОЛГОСРОЧНАЯ
ПОДДЕРЖКА
ПРОГРАММЫ

ЭТАП 5. ДОЛГОСРОЧНАЯ ПОДДЕРЖКА ПРОГРАММЫ



- На основе информации, полученной на этапе 4, вы теперь можете ясно увидеть, где были достигнуты улучшения и где остаются пробелы.
- На этапе 5 осуществляется регулярные проверки и улучшение ПИИК посредством новых действий (например, проектов, тем, кампаний) для поддержки институционализации улучшения ПИИК.
- Важно опираться на каналы связи и организацию программы ПИИК, созданные до сих пор, чтобы гарантировать, что ПИИК считается важной частью коммерческой деятельности вашего медицинского учреждения.
- При условии, что комитет ПИИК постоянно привлекают к участию и консультациям, он будет играть важную роль в поддержании этих усилий.
- На этом этапе вы создадите постоянный цикл проверок и участия, чтобы поддержать долгосрочное воздействие и преимущества программы и обеспечить ее включение в существующие процессы в вашем медицинском учреждении, что будет способствовать ее общему воздействию и устойчивости.
- Даже если вы не прорабатывали систематически все этапы этого практического руководства, может оказаться полезным рассмотреть практические советы, ключевые соображения и действия на этапе 5.



ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ, КЛЮЧЕВЫЕ СООБРАЖЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ

В таблице 5А перечислен ряд взаимосвязанных ключевых соображений и рекомендуемых действий.

Таблица 5А. Ключевые соображения и действия (этап 5)

Ключевые соображения	Ключевые действия
Развивайте устойчивость плана, опираясь на импульс, полученный на этапах 1–4	<ul style="list-style-type: none"> Используйте пересмотренный план действий и результаты IPCAF для разработки долгосрочного (5-летнего) плана, включающего регулярный (по крайней мере, ежегодный) цикл проверок для решения задачи долгосрочной устойчивости. Попросите комитет ПИИК рассмотреть этот подход и включите результаты этого рассмотрения при окончательной доработке.
Сохранение поддержки руководства для долгосрочных улучшений в области ПИИК	<ul style="list-style-type: none"> Организируйте встречи со старшим персоналом и руководителями медицинского учреждения для обеспечения долгосрочной поддержки программы ПИИК с их стороны. Обсудите процесс, мероприятия и воздействие, достигнутое на этот момент, опираясь на успех и прогресс. Подчеркните текущие проблемы и области для дальнейшего улучшения, а также риски, если устойчивость не обеспечена и не поддерживается. Представьте ваш новый план действий и долгосрочный подход, стимулируйте его обсуждение, учитывайте замечания и комментарии. Организируйте встречи с выявленными сторонниками и авторитетными специалистами, чтобы поблагодарить их за поддержку, выслушать их советы по долгосрочным планам и обсудить то, как они смогут продолжать оказывать поддержку ПИИК в учреждении. Используйте сценарии, которые вы разработали на этапе 1 или позже, как часть вашей стратегии постоянного взаимодействия, особенно когда вам требуется продолжать вкратце обрисовывать и повторять концепцию ПИИК. Установите процесс регулярной обратной связи о ходе выполнения плана действий, например, через комитет ПИИК и другие соответствующие комитеты, например, по безопасности и качеству.
Максимизация мультимодального подхода для достижения успеха	<ul style="list-style-type: none"> Опишите текущую ситуацию и текущие планы из вашего пересмотренного плана действий и организуйте групповое обсуждение и решение проблем, связанных с: <ul style="list-style-type: none"> требованиями к финансовым, кадровым или другим ресурсам – предложите обсудить способы обеспечения необходимыми ресурсами; текущими и будущими потребностями в обучении и подготовке; запланированным мониторингом и обеспечением обратной связи; информированием о продвижении ПИИК к настоящему моменту и достигнутых успехах. Составьте подборку историй успеха и представьте ее ключевым заинтересованным сторонам внутри учреждения, а также внешним группам и сетям, например, сообществам/общественным организациям, в целях постоянного повышения осведомленности; постоянной поддержкой со стороны руководства.
Отмечайте успехи и сообщайте о них	<ul style="list-style-type: none"> Помимо встреч с заинтересованными сторонами обдумайте другие способы продолжать отмечать достигнутые успехи и сообщать о них. Подойдите к этому творчески, например, опишите ваш путь совершенствования в научной публикации или презентации на национальной (или международной) конференции. Может быть, есть возможность обнародовать работу в информационных бюллетенях медицинского учреждения, или в локальной сети (там, где она существует), или через местные средства массовой информации (газеты, радио или телевидение). Рассмотрите использование социальных сетей, таких как YouTube, для показа видео или подкастов, если они соответствуют вашим условиям. Там, где это уместно в вашем контексте, рассмотрите использование стимулов для мотивации персонала как часть постоянного подхода к вознаграждению за достигнутый прогресс (например, предлагая возможности обучения, такие как участие в национальных или международных курсах/семинарах по ПИИК).

В таблице 5В перечислены некоторые распространенные препятствия, с которыми столкнулись руководители ПИИК, а также некоторые возможные пути их преодоления. В последнем столбце приводятся соответствующие примеры реализации, как правило (но не только), касающиеся условий с ограниченными ресурсами.

Таблица 5В. Возможные препятствия, способы их преодоления и примеры реализации (этап 5)

Возможное препятствие	Возможные решения	Примеры реализации
<p>Ключевые лидеры и/или активисты покинули учреждение</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Подумайте о периодическом обновлении или повторном запуске программы улучшения ПИИК — включите ее в свои долгосрочные планы. • Подумайте о планировании преемственности — улучшение не может опираться только на одного человека. Попросите лидеров/активистов, чтобы перед тем как покинуть учреждения они проинструктировали других сотрудников. • Привлекайте и вдохновляйте молодые кадровые ресурсы в вашем учреждении, то есть стимулируйте молодых врачей/медсестер развивать их лидерские навыки и просите их взять на себя ответственность. • Познакомьтесь с новыми лидерами и изложите историю своего учреждения, рассказав о его успехах и преимуществах. • Подумайте об использовании информационно-разъяснительных ресурсов, подробно описанных на этапе 1, при взаимодействии с новыми лидерами и активистами. • Убеждайте лидеров/активистов обнародовать информацию о своей поддержке ПИИК, используя информационные бюллетени или другие каналы. • Организуйте личные встречи с потенциальными будущими активистами и используйте информационно-разъяснительные материалы (см. этап 1) для пропаганды ПИИК. 	<p>Способность сильного лидера поддержать долгосрочные улучшения</p> <p>«Во время реализации амбициозного проекта по профилактике хирургических инфекций (SUSP) мы потеряли нашего старшего, очень уважаемого лидера, доктора Peter Ongom. Этот проект был крайне важен для безопасности наших хирургических пациентов, учитывая высокую частоту случаев инфекции. Д-р Ongom был выдающимся примером для подражания, и он оставил после себя значительное наследие. На первых порах мы были в замешательстве, но потом мы (его молодые коллеги-хирурги) начали встречаться и обсуждать его стиль и подходы к руководству программой. Впоследствии мы постепенно начали решать эту задачу и взяли на себя его функции. В результате проект SUSP был очень успешным в нашем учреждении и снизил уровень частоту хирургических инфекций более чем на 60 %, что также является достойной данью уважения и памяти доктора Ongom.» Уганда</p>
<p>Усталость от ПИИК — появляются другие задачи, считающиеся приоритетными</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Продолжите устанавливать контакты и согласовывать улучшения в области ПИИК с УПП, обеспечением качества, безопасностью и устойчивости служб здравоохранения (то есть предупреждением катастрофических вспышек заболеваний), чтобы обновить тезисы, представляющие ПИИК в качестве приоритета, и привести убедительные аргументы в пользу постоянного внимания к ПИИК. Подчеркните риски, которые возникнут, если ПИИК больше не будет первоочередной задачей, включая финансовые и человеческие затраты. • Продвигайте ПИИК как важную часть нормативного регулирования и аккредитации. • Используйте национальные и международные кампании, чтобы поддержать значимость ПИИК, например: кампания ВОЗ «Спасайте человеческие жизни: соблюдайте чистоту рук.» • Распространите информацию о программе и ее успехах среди пациентов и общественных групп и привлечите их к активному содействию устойчивости. • Рассмотрите использование двустороннего партнерства для поддержки улучшений ПИИК. • Обсудите эту проблему с другими группами и комитетами МПК из других учреждений, чтобы узнать, как они преодолели усталость и обновили свои программы. • Используйте сеть Глобальной учебной лаборатории ВОЗ IPC/WASH Learning Pod, чтобы задавать вопросы об устойчивости и о том, что сработало в других учреждениях. 	<p>Инфекционный контроль — это процесс постоянного обновления</p> <p>«Моя больница входит в число аккредитованных больниц в моей стране. Несмотря на то, что нам удалось достичь уровня самых высоких стандартов инфекционного контроля для получения такой аккредитации, мы продолжаем ежегодно оценивать и обновлять наш план действий, программу инфекционного контроля, программу обучения, организацию комитета по инфекционному контролю и программу эпиднадзора на основе ежегодной оценки рисков. Кроме того, каждые два года мы оцениваем и обновляем нашу политику и процедуры по инфекционному контролю. В ходе этих долгих процессов пересмотра и обновления мы всегда находим новые детали, которые нужно добавить, и многие области, которые все еще нуждаются в улучшении.» Египет</p> <p>Использование сравнения между учреждениями и партнерской проверки</p> <p>«Для того, чтобы в больницах и впредь считали ПИИК основой медицинской помощи, мы внедрили ежегодную партнерскую проверку, одной из моделей которой является ПИИК. Работа учреждения оценивается и сравнивается с аналогичными организациями, и это помогает держать всех в тонусе.» Гана</p>
<p>Перераспределение бюджета — средства на ПИИК больше не поступают</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Обновите ваши данные и бизнес-модель для ПИИК. • Взаимодействуйте с пациентами и собирайте истории пациентов о влиянии инфекции на пациентов и их семьи, чтобы обосновать необходимость постоянного финансирования. • Изучите все возможности для финансирования работы, включая НПО и заявки на гранты. 	

Вставка 10. Пример успешной реализации в индийском учреждении здравоохранения

В медицинском учреждении в Индии небольшая группа активистов ПИИК начала долгий процесс совершенствования от практически отсутствующей программы ПИИК до успешного создания полноценной программы, которая охватывает восемь основных компонентов — вот краткое изложение их истории.

- В начале пути было признано, что решающее значение имеет поддержка со стороны руководства. В ходе подготовительных обсуждений (этап 1) группа согласилась с тем, что исходные данные имеют большое значение для пропаганды ПИИК и убеждения руководства в необходимости действий.
- Поэтому команда начала с проведения серии аудитов и мониторинга практики и внедрила механизм обратной связи для широкого распространения результатов (этап 2). Этот этап занял почти два года, потребовавшиеся чтобы собрать данные и обосновать необходимость поддержки и действий.
- Результаты регулярно сообщались и обсуждались, например, во время обходов в отделениях и на ответственных совещаниях.
- Был разработан небольшой достижимый план действий (этап 3) и представлен руководству больницы. На этой стадии было очень важно убедить руководство в том, что существует проблема, и решением этой проблемы является программа ПИИК.
- Группа также обменивалась информацией с администраторами больницы о потребности в кадрах и ресурсах, необходимых для поддержки реализации предлагаемых планов.
- Это регулярное общение привело к тому, что старшее руководство удалось убедить в необходимости поддержать вложение средств в соблюдение требуемого соотношения между количеством медсестер и пациентов, а также в расходные материалы и ресурсы для ПИИК.
- По мере продвижения в учреждении деятельности в области ПИИК, программа ПИИК выросла до 10 медсестер и врача-инфекциониста.
- Регулярный анализ и пересмотр планов и постоянное взаимодействие с руководителями и старшим персоналом больницы, отделений и отделов (этапы 4 и 5) привели к достижению дополнительных успехов, например, созданию электронного программного обеспечения для поддержки сбора данных.
- Благодаря растущим сетям, команда узнала о региональной программе эпиднадзора и присоединилась к ней. Программа обеспечивала регулярное наставничество и ознакомление с новыми идеями по реализации. Основываясь на растущем успехе в области эпиднадзора, команда внедрила комплексный и мультимодальный подход с целью снижения частоты инфекций, вызванных медицинскими устройствами, который был адаптирован к их условиям.
- Имея в своем распоряжении продуманный процесс исходной оценки и усиленные механизмы надзора, команда также приступила к разработке стандартных операционных процедур для микробиологических исследований и ряда мероприятий по ПИИК.
- Затем они были переведены в учебные модули для проведения инструктажа и регулярных курсов на рабочем месте, которые также были разработаны для медсестер.



ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

Планирование действий

- Шаблоны плана действий (Приложение 5)
- Ориентировочные вопросы по мультимодальной стратегии (Приложение 2)

Информационно-разъяснительная работа

- Пересмотрите все инструменты для информационно-разъяснительной работы, перечисленные на этапе 1
- Партнерство/поддержка коллег
- Twinning partnerships for improvement [Двустороннее партнерство для достижения улучшений] (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/253523/1/9789241511872-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 27 января 2019 г.)
- Partnerships for safer health service delivery: evaluation of WHO African Partnerships for Patient Safety 2009 – 2014 [Партнерство для безопасного оказания медицинской помощи: оценка ВОЗ Африканского партнерства за безопасность пациентов 2009–2014 гг.] (<http://www.who.int/patientsafety/implementation/apps/evaluation-report.pdf>, по состоянию на 18 января 2019 г.)
- Global Learning Laboratory for UHC – IPC/WASH Learning Pod [Глобальная учебная лаборатория по УНС – Учебный модуль по ПИИК/WASH] (<https://extranet.who.int/dataform/848962?lang=en>, по состоянию на 17 января 2019 г.)

Устойчивость

- Sustaining Improvement – additional activities for consideration by health-care facilities [Устойчивое улучшение – дополнительные мероприятия, которые следует рассмотреть учреждениям здравоохранения] (<http://www.who.int/entity/infection-prevention/tools/hand-hygiene/Sustaining-Improvement.doc?ua=1>, по состоянию на 27 января 2019 г.)
- HNSAF template action plan for WHO framework advanced leadership results [HNSAF – шаблон плана действия по результатам расширенной оценки лидерства] (http://www.who.int/gpsc/5may/PSP_GPSC1_AdvancedLeadershipWeb_Feb-2012.pdf?ua=1, по состоянию на 27 января 2019 г.)
- Institute for Healthcare Improvement: How to guide: sustainability and spread [Институт совершенствования здравоохранения: Как руководить – устойчивость и распространение] (<http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuideSustainabilitySpread.aspx>, по состоянию на 27 января 2019 г.)



КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЭТАПА 5

В конце этапа 5 вы должны:



1.	Согласовать с комитетом ПИИК ежегодный цикл проверок	<input type="checkbox"/>
2.	Разработать вместе с комитетом ПИИК долгосрочный (пятилетний) план	<input type="checkbox"/>
3.	Организовать встречи со старшим персоналом и руководителями медицинского учреждения и укрепить их наглядную долгосрочную приверженность программе ПИИК (включая регулярное выделение средств)	<input type="checkbox"/>
4.	Встретиться с активистами/авторитетными специалистами, чтобы выразить благодарность и заручиться постоянной поддержкой	<input type="checkbox"/>
5.	Обнародовать успехи и концепцию ПИИК через внутренние каналы связи, например, информационные бюллетени, подкасты, электронные письма, совещания и личные встречи	<input type="checkbox"/>
6.	Сообщить об успехах пациентам/общественным организациям и НПО, например, через местное радио или газеты	<input type="checkbox"/>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Мультимодальная стратегия

Согласно Руководству ВОЗ по основным компонентам программ ПИИК на национальном уровне и на уровне учреждений неотложной медицинской помощи, мультимодальные стратегии реализации являются ключевым компонентом эффективных программ профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК).

Рекомендация 5 руководства гласит, что мероприятия по ПИИК с использованием мультимодальных стратегий должны осуществляться с целью улучшения практики и сокращения ИСМП и УПП. На практике это означает использование нескольких подходов, которые в сочетании будут воздействовать на поведение целевой аудитории (обычно работников здравоохранения) с целью внедрения необходимых улучшений, которые повлияют на показатели здоровья пациента и внесут вклад в изменение организационной культуры. Реализация мультимодальных стратегий ПИИК должна быть согласована с целями и инициативами программ повышения качества и органами аккредитации как на национальном уровне, так и на уровне учреждений.

Пять ключевых элементов, на которые нужно обратить внимание при улучшении ПИИК

Мультимодальная стратегия состоит из нескольких элементов (трех или более; обычно 5), которые реализуются комплексно, чтобы задать ориентиры деятельности и обеспечить четкую направленность для исполнителя. Ориентация только на ОДНУ область (т. е. унимодальная стратегия) с большой вероятностью может привести к неудаче. Должны быть рассмотрены все пять областей, а необходимые меры следует предпринимать с учетом местного контекста и ситуации, определенных с помощью периодических оценок.

ВОЗ выделяет пять элементов мультимодальных стратегий ПИИК в контексте здравоохранения:

- 1 изменение системы**, необходимое для внедрения практики ПИИК, включая инфраструктуру, оборудование, расходные материалы и другие ресурсы;
- 2 обучение и подготовка** для углубления знаний медицинских работников;
- 3 мониторинг и обратная связь** для оценки проблемы, внесения соответствующих изменений и документирования достигнутого улучшения практики;
- 4 напоминания и коммуникация** для продвижения желаемых действий в нужное время, включая кампании;
- 5 культура безопасности** для обеспечения корпоративного климата, в котором ценится вмешательство, с акцентом на привлечение старшего персонала, активистов или образцов для подражания.

Другими словами, мультимодальная стратегия ВОЗ по улучшению охватывает следующие пять областей:

2. «Научить»

(обучение и подготовка)



- Кого необходимо обучить? Какой тип обучения следует использовать, чтобы гарантировать, что вмешательство будет осуществляться в соответствии с политикой, основанной на фактических данных, и как часто следует проводить обучение?
- Есть ли в учреждении преподаватели, учебные пособия и необходимое оборудование?
- **Практический пример:** при внедрении мер по обеспечению безопасности инъекций важным фактором является своевременное обучение тех, кто отвечает за безопасные инъекции, включая лиц, осуществляющих уход, и общественных работников, а также обучение их надлежащим методам утилизации.

4. «Передать»

(напоминания и коммуникация)



- Как вы продвигаете вмешательство, чтобы обеспечить наличие каких-то подсказок к действиям в местах оказания медицинской помощи и аргументацию сообщений для медицинских работников и пациентов?
- Есть ли у вас возможности/средства для разработки пропагандистских сообщений и материалов?
- **Практический пример:** при реализации мер по снижению катетер-ассоциированных инфекций циркулирующей крови важным фактором является использование визуальных подсказок к действию, пропагандистских/аргументирующих сообщений и планирование периодических кампаний.

1. «Построить»

(изменение системы)



- Какая инфраструктура, оборудование, материалы и другие ресурсы (включая кадровые) необходимы для осуществления вмешательства?
- Влияет ли физическая среда на поведение медицинского работника? Как подходы к эргономике и человеческому фактору могут способствовать принятию вмешательства?
- Нужны ли для осуществления вмешательства определенные типы медицинских работников?
- **Практический пример:** при внедрении мер по соблюдению гигиены рук важными факторами являются легкодоступность средств для обработки рук в местах оказания помощи и наличие инфраструктуры WASH (включая воду и мыло). Они есть, приемлемы по цене и легко доступны на рабочем месте? Если нет, необходимо принять меры.

3. «Проверить»

(мониторинг и обратная связь)



- Как вы можете обнаружить пробелы в практике ПИИК или других показателях в ваших условиях, чтобы вы смогли определить приоритеты вашего вмешательства?
- Как вы можете удостовериться в том, что вмешательство осуществляется правильно и безопасно, в том числе у постели больного? Например, есть ли методы наблюдения или отслеживания практики?
- Как и когда результаты будут отправлены целевой аудитории и старшему персоналу вашего медицинского учреждения? Каким образом можно информировать пациентов?
- **Практический пример:** при осуществлении вмешательств по борьбе с хирургическими инфекциями важным фактором является использование ключевых инструментов, таких как формы для сбора данных эпиднадзора и контрольный перечень ВОЗ (адаптированный к местным условиям).

5. «Оживить»

(изменение культуры)



- Существует ли наглядная поддержка вмешательства на всех уровнях системы здравоохранения? Например, предоставляет ли руководство средства на оборудование и другие ресурсы? Желают ли они быть активистами улучшения ПИИК и образцами для подражания в этой области?
- Участвуют ли группы в совместной разработке или адаптации вмешательства? Имеют ли они полномочия и чувствуют ли они ответственность и необходимость подотчетности?
- **Практический пример:** при осуществлении вмешательств по гигиене рук важным фактором является отношение к ним медицинского учреждения как части процесса по повышению безопасности и качества, а также значение, которое уделяется улучшению гигиены рук как части клинического рабочего процесса.

Приложение 2. Основные вопросы по мультимодальной стратегии

ПРИОРИТЕТ:		<КРАТКО ОПИШИТЕ ИДЕНТИФИЦИРОВАННЫЙ ПРИОРИТЕТ>	
Элемент мультимодальной стратегии	Ориентирующие вопросы	Перечислите внизу ваши ответы на ориентирующие вопросы	Перечислите все действия, требующиеся для достижения того, что вы изложили в ваших ответах. Включите их в ваш план действий
Изменение системы – «построить»	Какие ресурсы (включая финансовые средства), инфраструктура или материалы необходимы для улучшения этой приоритетной области?		
Обучение и подготовка – «научить»	Кого необходимо подготовить/обучить, чтобы устранить выявленный пробел – как это будет происходить, и кто будет заниматься обучением/подготовкой?		
Мониторинг и обратная связь – «проверить»	Как вы узнаете о том, что улучшение произошло? Другими словами, каковы будут ключевые показатели успешности?		
Коммуникация и напоминания – «передать»	Как вы будете оповещать о действиях, касающихся конкретных основных компонентов, и способствовать улучшению и передовой практике в этой области?		
Климат безопасности и изменение культуры – «оживить»	Как вы будете это делать и поддерживать в качестве приоритета медицинского учреждения? Как будете привлекать руководителей, авторитетных специалистов и сторонников?		

Приложение 3.

Организация совещания для обоснования ПИИК

А. Примерный подход: следуйте приведенным ниже предложениям и изменяйте их в соответствии с местными условиями

1. Составьте список приглашенных, включающий ключевых заинтересованных сторон и активистов/авторитетных специалистов.
2. Перед совещанием поговорите в основными лидерами и попросите их выступить в пользу ПИИК, например, с районным медицинским специалистом или главным врачом, хирургом или медсестрой.
3. Обеспечьте помещение для совещания.
4. Разошлите приглашения (в идеале от имени сотрудника из старшего персонала вашего медицинского учреждения/другого руководителя)
5. Заранее загрузите видеоролики ВОЗ на ноутбук или компьютер, такие как «Healthcare without avoidable infection — people's lives depend on it» (<https://www.youtube.com/watch?v=K-2XWtEjfl8&app=desktop>, по состоянию на 17 января 2019 г.) или видеоролик об основных компонентах ПИИК (<https://www.youtube.com/watch?v=LZapz2L6J1Q&feature=youtu.be>, по состоянию на 17 января 2019 г.).
6. Распечатайте экземпляры инфографики по ПИИК (<http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/HAI-Infographic.pdf?ua=1> и <http://www.who.int/infection-prevention/tools/focus-amr/en>, по состоянию на 27 января 2019 г.) и визуальное представление основных компонентов (рисунок 2), а также 2-страничное резюме основных компонентов (<http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-cc-summary.pdf?ua=1>, по состоянию на 17 января 2019 г.)

Распечатайте образец сценария (рисунок 3).

Б. Примерная повестка совещания

- а. Приветствие и вступительная часть.
- б. Пропагандистский видеоролик и раздача печатных материалов (см. выше).
- в. Обзор текущего состояния ПИИК в учреждении:
 - i. представление имеющихся данных по ИСМП, УПП, практике ПИИК (если есть);
 - ii. краткие сведения о вспышках заболеваний и предшествующих мерах (если они были);
 - iii. обсуждение и вопросы присутствующих — убедитесь, что у вас достигнута предварительная договоренность с активистами и авторитетными лицами о выступлении с заявлением о своей поддержке ПИИК и реализации основных компонентов.
- г. Введение к руководству ВОЗ по основным компонентам:
 - i. руководствуйтесь раздаточными материалами;
 - ii. используйте «что, почему, когда, кто и как», представленные в части II этого руководства, в качестве подсказки;
 - iii. особо выделите, как это пересекается с работой в области ПИИК и УПП на национальном и местном уровне;
 - iv. покажите видеоролик ВОЗ об основных компонентах (см. выше);
 - v. Предоставьте отчет о достигнутом прогрессе (любом) по каждому из основных компонентов и об имеющейся заинтересованности в программе ПИИК.
- д. Презентация о предлагаемом подходе к улучшению ПИИК:
 - i. пятиэтапный процесс реализации, схема;
 - ii. предложение о проведении исходной (и текущей) оценки с целью определения критических приоритетов для формирования целенаправленного плана действий, ориентированного на приоритеты.
- е. Обсуждение, замечания и комментарии.
- ж. Резюме согласованных действий, функций и обязанностей (на всех уровнях) и будущих механизмов отчетности.
- з. Договоренность о дате следующего совещания.
- и. Закрытие совещания.
- к. Подготовьте и распространите краткое резюме совещания, используя заголовки, представленные ниже.

В. Пример: шаблон протокола совещания

Протокол совещания — [Название медицинского учреждения]

Местоположение: [вставьте]

Дата: [вставьте]

Время: [вставьте]

Присутствуют:

[вставьте имена и статус всех присутствующих]

Отсутствуют:

[Перечислите отсутствующих]

Пункты повестки дня

[Перечислите пункты повестки дня, резюме обсуждения и сделанных выводов]

Необходимые меры/принятые решения

[Перечислите все согласованные действия, решения, даты и ответственных лиц]

Дата и время следующего совещания

[При необходимости укажите дату следующего совещания]

Приложение 4. Шаблон отчета о результатах оценки профилактики инфекции и инфекционного контроля

Результаты оценки профилактики инфекции и инфекционного контроля и рекомендации

<Дата>

<Автор>

Резюме

В рамках усилий <вставить название учреждения> по улучшению профилактики инфекции и инфекционного контроля (ПИИК) была проведена базовая оценка с использованием Системы оценки ПИИК ВОЗ (IPCAF). Оценка была выполнена <вставьте день/месяц/год>. Оценка показывает, что согласно баллам IPCAF мы находимся на уровне <вставьте **уровень (неудовлетворительный/ начальный/ средний/ продвинутый)**>. Интерпретация этого результата свидетельствует <вставьте интерпретацию согласно IPCAF, например, «неудовлетворительный» уровень соответствует фразе «реализация основных компонентов ПИИК недостаточна. Требуются значительные улучшения.»>

Интерпретация результатов IPCAF

Количество баллов	Интерпретация	
0–200	Неудовлетворительный	Реализация основных компонентов ПИИК недостаточна. Требуются значительные улучшения.
201–400	Начальный уровень	Некоторые аспекты основных компонентов ПИИК функционируют, но не реализованы в должной мере. Требуются дальнейшие улучшения.
401–600	Средний уровень	Большая часть аспектов основных компонентов ПИИК реализована надлежащим образом. Необходимо продолжать расширять масштабы и улучшать качество реализации и сосредоточиться на разработке долгосрочных планов для поддержания и дальнейшего продвижения существующей программы ПИИК.
601–800	Продвинутый уровень	Основные компоненты ПИИК полностью реализованы согласно рекомендациям ВОЗ и соответствующим потребностям вашего учреждения.

Введение

При поддержке руководства <вставить название медицинского учреждения> предпринимает серьезные усилия по улучшению ПИИК. Важной частью этих усилий по улучшению является сопоставление прогресса, достигнутого <вставьте название учреждения> с рекомендациями ВОЗ по ПИИК, которые описывают восемь основных компонентов программ ПИИК. Система ВОЗ по оценке ПИИК (IPCAF) — это диагностический инструмент, разработанный для оценки действующих мер по ПИИК/ресурсов и выявления сильных и слабых сторон. Он состоит из восьми разделов, отражающих восемь основных компонентов, и рассматривает в общей сложности 80 показателей, оформленных в виде вопросов. Результаты IPCAF позволяют присудить медицинскому учреждению баллы и соответствующую позицию в процессе улучшения от неудовлетворительной до продвинутой (см. ниже).

Оценка

Оценка IPCAF была выполнена <вставьте день/месяц/год>. Руководил оценкой <вставьте имя лица, руководившего проведением IPCAF> при поддержке <вставьте имена и должности, если применимо>.

Результаты

Общее количество баллов для данного медицинского учреждения составило <вставьте результат>. Это означает, что медицинскому учреждению присвоен уровень <вставьте уровень>. Интерпретация этого результата свидетельствует <вставьте интерпретацию согласно IPCAF, например, «неудовлетворительный» уровень соответствует фразе «реализация основных компонентов ПИИК недостаточна. Требуется значительные улучшения.»>

Распределение баллов по каждому из восьми компонентов можно увидеть в таблице ниже (введите баллы для каждого компонента).

Количество баллов

Основной компонент	Промежуточный результат
1. Программа ПИИК	
2. Руководство по ПИИК	
3. Обучение и подготовка в области ПИИК	
4. Эпиднадзор за ИСМП	
5. Мультимодальные стратегии	
6. Мониторинг/аудит практики ПИИК и обратная связь	
7. Рабочая нагрузка, кадровое обеспечение и занятость коек	
8. Окружающая среда, материалы и оборудование для ПИИК на уровне учреждения	
Общий результат	

Анализ результатов

Предварительный анализ результатов показывает, что у <вставьте название учреждения> есть сильные стороны в следующих областях: <перечислите области, которые, основываясь на результатах, вы считаете сильными в отношении ПИИК>. Однако был выявлен ряд пробелов и слабых мест, и они перечислены ниже <список того, что считается пробелами на основе первоначальных отзывов>:

Рекомендации

1. На основании анализа результатов и обсуждений с ключевыми сотрудниками и заинтересованными сторонами был разработан проект плана действий для устранения выявленных приоритетных пробелов и недостатков. Руководящему составу медицинского учреждения и комитету ПИИК рекомендуется оказывать поддержку в реализации проекта плана действий и связанных с ним потребностей в финансировании (приложите к отчету план действий).
2. Повторную оценку IPCAF рекомендуется провести через 12 месяцев.

Подпись: <вставьте подпись> (от имени комитета ПИИК)

Дата: <вставьте дату>

Приложение 5. Шаблоны плана действий

Примерный шаблон 1

ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ: <ВСТАВЬТЕ НАЗВАНИЕ ОСНОВНОГО КОМПОНЕНТА>						
Обнаруженные приоритетные пробелы	Требуемые действия	Руководитель	Дата начала	Дата окончания	Бюджет (если применимо)	Мониторинг и оценка хода реализации (включите даты проверок/завершения)
<Перечислите все пробелы, выявленные в результате базовой оценки и расставленные согласно приоритетам для принятия мер>	<Перечислите действия, которые планируются на основании информации, собранной во время прохождения 5 этапов цикла реализации>	<Укажите руководителя или группу, выполняющую план действий>	<Укажите, когда действие начнет осуществляться>	<Определите крайний срок для действия, которое должно быть выполнено, включая даты периодического пересмотра, если применимо>	<Определите бюджет, требуемый для выполнения необходимых действий>	<Опишите прогресс, достигнутый к каждой дате проверки, включая решения и предпринятые действия, а также необходимость дальнейших действий для завершения запланированного>
Пробел 1:						
Пробел 2:						
Пробел 3:						
Пробел 4:						
<ВСТАВЬТЕ ЕЩЕ СТРОКИ ПО МЕРЕ НЕОБХОДИМОСТИ>						

Примерный шаблон 2

Порядковый номер	Требуемое действие	Цель	Основной показатель результата	Расчетный показатель	Целевая группа	Бюджет / расходы	Срок действия	Ответственное лицо(а)
<ВСТАВЬТЕ ЕЩЕ СТРОКИ ПО МЕРЕ НЕОБХОДИМОСТИ>								

Примерный шаблон 3

№	Мероприятие	Цель	Месяц												Бюджет	Ответственное лицо(а)	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
<ВСТАВЬТЕ ЕЩЕ СТРОКИ ПО МЕРЕ НЕОБХОДИМОСТИ>																	

Примерный шаблон 4

Наименование учреждения: Отделение: Дата:/...../..... Подпись заведующего отделением:						
Область ПИИК, в которой обнаружен пробел	Неправильная практика должна быть прекращена (при необходимости)	Предлагаемые решения	Время для выполнения решения	Ожидаемый результат	Ответственные лица	Ресурсы
<ВСТАВЬТЕ ЕЩЕ СТРОКИ ПО МЕРЕ НЕОБХОДИМОСТИ>						



World Health Organization

20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
Tel.: +41 22 791 5060

Email: savelives@who.int
Please visit us at:
<http://www.who.int/infection-prevention/en/>



**World Health
Organization**