

ЗАТВЕРДЖЕНО

**Наказ Міністерства охорони здоров'я
України**

03 серпня 2021 року № 1614

ІНСТРУКЦІЯ

**з впровадження покращення гігієни рук в закладах охорони
здоров'я та установах/закладах надання соціальних
послуг/соціального захисту населення**

I. Загальні положення

1. Ця Інструкція визначає порядок організації гігієни рук і спрямована на оптимізацію заходів щодо запобігання появи та поширення в закладах охорони здоров'я та серед фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, закладах громадського здоров'я (далі – ЗОЗ), установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення (далі – ЗСЗ) інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги, та мікроорганізмів із антимікробною резистентністю.

Ця Інструкція не застосовується для фармацевтичних (аптечних) закладів, центрів медичної статистики та автопідприємств санітарного транспорту.

2. Ця Інструкція є обов'язковою для ЗОЗ і ЗСЗ незалежно від форм власності та їх відомчого підпорядкування, крім зазначених у абзаці другому пункту 1 цієї Інструкції.

3. Відповідальними за виконання цієї Інструкції у ЗОЗ, ЗСЗ є його керівник, у структурних підрозділах ЗОЗ, ЗСЗ – відділ з інфекційного контролю (далі – ВІК) та керівники структурних підрозділів.

4. У цій Інструкції терміни та умовні скорочення вживаються у такому значенні:

антисептик для рук – спиртовмісний дезінфекційний засіб (рідина, гель або піна), що застосовується для нанесення на шкіру рук з метою знищення мікроорганізмів;

гігієнічна обробка рук – обробка рук шляхом втирання антисептика для рук в шкіру рук;

диспенсер – пристрій для контрольованої видачі речовини або рідини заданою кількістю, об'ємом або вагою;

зацікавлена сторона – людина, посадова особа, група осіб, організація або її структурний підрозділ, що зацікавлені у певному рішенні щодо впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю, включаючи тих, на кого буде прямо чи опосередковано чинитися вплив;

зворотній зв'язок – повідомлення у будь-якій формі, які людина (працівник) або організація, її структурний підрозділ посилає у відповідь на повідомлення іншої людини (працівника) або організації, її структурного підрозділу;

культура безпеки – продукт індивідуальних та групових цінностей, відносин, уявлень, компетенцій і моделей поведінки, які визначають прихильність, стиль та майстерність управління організацією в області охорони здоров'я та безпеки. Організації із позитивною культурою безпеки характеризуються комунікаціями, що базуються на взаємній довірі, спільному сприйнятті важливості безпеки, а також впевненістю у ефективності превентивних заходів. Впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю є складовою культури безпеки ЗОЗ;

лідер думки – людина, що володіє здатністю впливати на думки і поведінку інших;

чемпіон – людина, що активно підтримує нововведення і чий вплив є критичною рушійною силою для успіху впровадження;

АМР – антимікробна резистентність;

ІПНМД – інфекційні хвороби, пов'язані із наданням медичної допомоги;

ММС – мультимодальна стратегія;

ППК – профілактика інфекцій та інфекційний контроль.

Інші терміни у цій Інструкції вживаються у значеннях, наведених в Законах України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про соціальні послуги», «Про охорону дитинства» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я і надання соціальних послуг.

5. ММС з покращення гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ є частиною комплексного підходу для зниження розповсюдженості ІПНМД та АМР. Її впровадження відіграє ключове значення для досягнення безпеки пацієнтів.

6. ММС з покращення гігієни рук складається із наступних основних компонентів:

1) зміни в системі:

забезпечення наявності інфраструктури, що дозволяє працівникам дотримуватися гігієни рук;

доступ до централізованого водопостачання, мила і одноразових паперових рушників;

доступ до антисептику для рук в точці догляду;

2) навчання і підготовка – забезпечення регулярних навчань і практичної підготовки з правил і практик гігієни рук відповідно до додатку 1 до цієї Інструкції, СОП, розробленої відповідно до додатку 2 до цієї Інструкції;

3) нагадування на робочому місці – нагадування працівникам ЗОЗ/ЗСЗ про важливість гігієни рук, показання і процедури для її виконання;

4) моніторинг, оцінка і зворотній зв'язок – моніторинг дотримання рекомендованих практик та наявної інфраструктури, а також зворотній зв'язок, який полягає в розповсюдженні отриманих результатів та їх обговорення;

5) культура дотримання гігієни рук – створення середовища і сприйняття в колективі, які сприятимуть підвищенню обізнаності щодо проблем безпеки пацієнтів і гарантуватимуть постійне поліпшення або підтримання на високому рівні гігієни рук, у тому числі:

активну участь як на рівні ЗОЗ/ЗСЗ, так і на індивідуальному рівні працівника;

усвідомлення індивідуальної (працівника) та інституційної спроможності ЗОЗ/ЗСЗ до змін і покращення;

партнерство з пацієнтами, їх організаціями.

Культура дотримання гігієни рук є складовою культури безпеки ЗОЗ/ЗСЗ.

7. Діяльність із впровадження гігієни рук, оцінки і зворотного зв'язку мають періодично переглядатися (із урахуванням новітніх даних), повторюватися (при відсутності позитивних зрушень або при поверненні до відправної точки) та стати частиною заходів із покращення якості надання медичної допомоги/соціальних послуг з догляду. Покращення в сфері гігієни рук не може бути обмеженим у часі, тому моніторинг, оцінка і зворотній зв'язок, навчання і підготовка, нагадування про необхідність дотримання практик повинні впроваджуватися в ЗОЗ/ЗСЗ постійно.

8. Розробка та впровадження заходів з покращення гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ здійснюється ВІК відповідно цієї Інструкції. Штатні працівники ВІК виконують функції координатора з гігієни рук, його заступника(-ів), інструктора(-ів)/тренера(-ів) та спеціаліста зі збору та аналізу даних/статистика. Функції спостерігача(-ів)/дослідника(-ів) можуть виконувати працівники інших структурних підрозділів ЗОЗ/ЗСЗ та залучатися за потреби. Профіль та основні завдання працівників, які виконують зазначені функції наведено у додатку 3 до цієї Інструкції. Кількість працівників для впровадження заходів з покращення гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ визначається в залежності від розміру ЗОЗ/ЗСЗ та функціонального навантаження працівників.

Для фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики (далі – ФОП), створення ВІК або визначення працівників для виконання функцій координатора з гігієни рук, його заступника, інструктора/тренера та спеціаліста зі збору та аналізу даних/статистика є не обов'язковим, може здійснюватися на добровільних засадах з урахуванням розміру організованої ними медичної практики. ФОП зобов'язані виконувати правила і практики гігієни рук відповідно до додатку 1 до цієї Інструкції.

ВІК створюється відповідно до Положення про відділ з інфекційного контролю закладу охорони здоров'я та установи/закладу надання соціальних послуг/соціального захисту населення, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614.

9. Координацію заходів з покращення гігієни рук у адміністративно-територіальних одиницях здійснює регіональний координатор з гігієни рук, який є координатором з гігієни рук закладу громадського здоров'я у відповідній адміністративно-територіальній одиниці.

II. Зміни в системі

1. Дотримання гігієни рук можливе лише в тому випадку, якщо ЗОЗ/ЗСЗ забезпечує необхідну інфраструктуру і постійну наявність витратних матеріалів для гігієни рук. Тому для надійного та постійного дотримання працівниками гігієни рук, керівництво ЗОЗ/ЗСЗ має забезпечити:

1) раковини для миття рук із доступом до проточної води в кожному приміщенні, де проводяться догляд за хворими, інструментальні дослідження та інвазивні процедури;

2) рідке мило;

3) одноразові паперові рушники;

4) антисептик для рук.

2. Антисептик для рук повинен відповідати Державним стандартам України, які затверджуються національним органом стандартизації, добре переноситися працівниками та підбиратися з урахуванням його вартості таким чином, щоб забезпечити достатню його кількість.

3. Диспенсери мають бути встановлені поблизу точок догляду, бути справними, надійними і заповненими милом/антисептиком для рук. Слід обов'язково дотримуватися рекомендацій щодо безпечного повторного використання дозатору, які зазначені в інструкції до виробу.

4. Кишенькові ємності з антисептиком для рук можуть використовуватися лише у випадках або у підрозділах, де існує потенційний ризик вживання антисептика для рук пацієнтами як алкогольного напою.

5. Для забезпечення зміни в системі у ЗОЗ/ЗСЗ проводяться наступні оцінки:

1) інфраструктури і ресурсів для гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ відповідно до протоколу, наведеного у додатку 4 до цієї Інструкції;

2) потреби у антисептику для рук та витрат на нього відповідно до протоколу, наведеного у додатку 5 до цієї Інструкції;

3) використання засобів для гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ відповідно до протоколу, наведеного у додатку 6 до цієї Інструкції;

4) переносимості і прийнятності антисептику для рук, що використовується або планується до використання у ЗОЗ/ЗСЗ відповідно до протоколу, наведеного у додатку 7 до цієї Інструкції.

Зазначені оцінки можуть проводитись:

на початку впровадження заходів із покращення гігієни рук;

для вдосконалення впроваджених заходів з гігієни рук;

після змін в інфраструктурі ЗОЗ/ЗСЗ (наприклад, після ремонту або переобладнання приміщень, добудови нового корпусу).

Оцінки проводяться із залученням спостерігачів/дослідників, які проводять збір даних відповідно до затверджених форм протоколів оцінок.

6. У випадку, коли ЗОЗ/ЗСЗ має серйозні недоліки в інфраструктурі для змін в системі (відсутні або наявні в недостатній кількості раковини для миття рук, відсутня проточна вода, відсутнє або наявне в недостатній кількості рідке мило та/або одноразові паперові рушники) необхідно провести оцінку наявної

інфраструктури і ресурсів відповідно до протоколу, наведеного у додатку 4 до цієї Інструкції, та обговорення її результатів із керівником ЗОЗ/ЗСЗ, визначити необхідність дотримання рекомендацій щодо співвідношення раковини/кількість ліжок для пацієнтів 1 до 10 та постійного забезпечення проточною водою, рідким милом і одноразовими паперовими рушниками.

У разі недоступності у ЗОЗ/ЗСЗ антисептику для рук:

провести оцінку потреби у антисептику для рук та витрат на нього відповідно до протоколу, наведеного у додатку 5 до цієї Інструкції;

перевірити переносимість і прийнятність антисептиків для рук, використовуючи метод 1 протоколу оцінки переносимості і прийнятності антисептику для рук, що використовується або планується до використання у ЗОЗ/ЗСЗ, наведеного у додатку 7 до цієї Інструкції.

Для прийняття рішення щодо закупівлі антисептику для рук в ЗОЗ/ЗСЗ враховуються такі критерії як доступність на ринку, переносимість шкірою рук та вартість.

7. У випадку, коли ЗОЗ/ЗСЗ почав реалізовувати заходи з гігієни рук, але показники успіху відповідно до пункту 11 розділу V цієї Інструкції не були досягнуті необхідно:

1) визначити як засіб переноситься працівниками відповідно до додатку 7 до цієї Інструкції;

2) розглянути питання вибору іншого продукту;

3) використовуючи протокол оцінки інфраструктури і ресурсів (додаток 4 до цієї Інструкції), визначити як і в яких умовах використовуються засоби для гігієни рук (на постійній основі чи лише в окремих ситуаціях), чи розміщені засоби для гігієни рук в усіх точках догляду;

4) забезпечити наявність засобів для гігієни рук в усіх точках догляду (наприклад, диспенсери знаходяться біля кожного ліжка хворого, а не біля входу до палати; наявні дозатори різних видів – настінні, кишенькові, прикріплені до меблів; співвідношення раковина/ліжка для пацієнта більше або дорівнює 1:10);

5) сприяти забезпеченню достатнього річного бюджету для закупівлі засобів для гігієни рук, із розрахунку, що засоби для гігієни рук мають бути доступні в кожному підрозділі та цілодобово.

8. У випадку, коли в ЗОЗ/ЗСЗ досягли успіхів у впровадженні гігієни рук для підтримки зміни в системі необхідно:

1) сфокусувати основну увагу на продовженні і вдосконаленні досягнутого (формування культури гігієни рук);

2) проводити оцінки наявної інфраструктури і ресурсів, переносимості і прийнятності антисептиків для рук (додатки 4, 7 до цієї Інструкції) відповідно до затверджених планів-графіків (додаток 8, 9 до цієї Інструкції) з метою виявлення на постійній основі недоліків;

3) виділяти відповідний річний бюджет для забезпечення ресурсами для гігієни рук всіх підрозділів у будь-який час.

III. Навчання і підготовка

1. Для впровадження покращення гігієни рук всі працівники ЗОЗ/ЗСЗ мають пройти курс з навчання і підготовки щодо правил і практик гігієни рук (додаток 1 до цієї Інструкції), який розробляється ВІК (координатором з гігієни рук).

2. Навчання і підготовка повинні проводитись ВІК (координатором з гігієни рук, інструкторами/тренерами з гігієни рук, координатором з навчання і підготовки з ППК) регулярно (включно із обов'язковим навчанням для нових працівників), включати перевірку знань і практик, спонукати до поведінкових і культурних змін, а також гарантувати, що компетентність глибоко укорінилася і підтримується всіма працівниками ЗОЗ/ЗСЗ у відношенні гігієни рук.

3. Викладач (координатор навчання і підготовки з ППК, координатор з гігієни рук, тренер/інструктор) має користуватися чіткими формулюваннями, що закриті для особистої інтерпретації, з орієнтованим на працівника стандартизованим підходом.

4. За результатами навчання кожен працівник ЗОЗ/ЗСЗ повинен мати щонайменше базовий рівень знань із гігієни рук для формування безпечного середовища в ЗОЗ/ЗСЗ.

5. Навчання і підготовку мають пройти інструктори/тренери, спостерігачі або дослідники та працівники. Для їх навчання необхідно використовувати низхідний підхід, при якому координатор з гігієни рук разом із зацікавленими сторонами визначають осіб, що стануть інструкторами (тренерами) і спостерігачами.

6. Навчання і підготовка тренера має бути проведена координатором з гігієни рук (при наявності підготовки і досвіду) або спеціалізованим закладом (заклад освіти або тренінговий центр). Аналогічно, спостерігачі або дослідники повинні пройти курс навчання, однак, особлива увага при їхній підготовці має приділятися правильному використанню протоколів для оцінки (додатки 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12 до цієї Інструкції).

7. Плани навчання і підготовки працівників з гігієни рук розробляються і затверджуються на етапі першого кроку відповідно до розділу VII цієї Інструкції та включають інформацію про кількість виділеного часу, конкретні клінічні/практичні умови, в яких вони будуть проводитися, та пріоритетні напрями (наприклад, профілактика катетер-асоційованих інфекцій кровотоку).

8. Базові навчальні програми для інструкторів, спостерігачів і працівників мають включати:

- 1) основи інфекційної безпеки пацієнтів;
- 2) визначення, вплив та розповсюдженість ПНМД;
- 3) основні патерни передавання патогенів, що пов'язані із наданням медичної допомоги, із акцентуацією уваги на контактному (через руки) шляху інфікування;
- 4) профілактика ПНМД і роль гігієни рук в ній;
- 5) правила і практики з гігієни рук, наведені у додатку 1 до цієї Інструкції;
- 6) додаткові заняття мають бути присвячені спостерігачам (проведення тренінгів з протоколів для оцінки).

9. ЗОЗ/ЗСЗ необхідно запровадити систему перевірки компетентності всіх працівників після проведеного навчання. Це може мати форму щорічного навчального курсу або практичного демонстративного семінару з гігієни рук із наступним тестуванням або перевіркою практичних навичок.

10. Результат проведеного оцінювання з гігієни рук також може бути використаний як:

1) підстава для допуску/не допуску до виконання своїх функціональних обов'язків нових медичних працівників (при працевлаштуванні, після випробувального терміну);

2) показник відповідності займаній посаді або компетентності працівника.

11. В ЗОЗ/ЗСЗ, де навчання і підготовка з гігієни рук проводиться недостатньо або не проводиться взагалі, потрібно розробити відповідний план дій, який буде включати:

1) визначення особи, відповідальної за розробку або доопрацювання навчальних програм;

2) визначення процедур та критеріїв підбору майбутніх інструкторів/тренерів та спостерігачів;

3) пріоритетні групи працівників, які мають пройти навчання і підготовку;

4) строки початку і закінчення навчання інструкторів, спостерігачів та працівників;

5) затвердження графіків навчання і підготовки;

6) виділений бюджет на проведення навчання і підготовки.

12. В ЗОЗ/ЗСЗ, де проводиться базова підготовка працівників з часом виникає необхідність ввести нові заходи для поступового формування культури дотримання гігієни рук. В цьому випадку в ЗОЗ/ЗСЗ можуть проводитись такі додаткові дії:

1) постійне (безперервне) навчання всіх працівників в ЗОЗ/ЗСЗ із щорічною перевіркою їх компетентності;

2) підготовка нових тренерів та спостерігачів;

3) проведення навчання і підготовки, спираючись на зворотній зв'язок (дані перевірок компетентності та дані проведених системних самооцінок з ППК (для ЗОЗ) відповідно до додатку 4 до Порядку впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я, які надають медичну

допомогу в стаціонарних умовах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614;

4) перегляд та оновлення відповідно до нових даних навчальних програм (не менше одного разу на рік);

5) обмін досвідом із іншими ЗОЗ/ЗСЗ та публікація досягнень;

6) регулярний перегляд і оновлення планів дій із урахуванням зворотного зв'язку.

IV. Нагадування на робочому місці

1. Нагадування на робочому місці – найліпший спосіб звернути увагу працівників на важливість гігієни рук. Нагадування мають містити відповідні вказівки та процедури для їх виконання. Вони також є засобом інформування пацієнтів та їх родичів щодо якості догляду, яку вони повинні отримати від працівників ЗОЗ/ЗСЗ.

2. Інформаційні плакати є найпоширенішим типом нагадування. Інші типи нагадувань – кишенькові листівки, наклейки, які розміщені поряд із точками догляду, та позначки/малюнки, слогани щодо важливості гігієни рук (наприклад, «Помий руки – збережи життя»). Також рекомендовано використовувати мобільні технології, програмні продукти та комп'ютерні технології для спонукання до дотримання гігієни рук.

3. Розробка та розміщення інформаційних матеріалів повинні бути включені в плани дій ЗОЗ/ЗСЗ з покращення гігієни рук.

4. Інформаційні матеріали із зазначенням етапів та показань до проведення гігієни рук розміщуються у всіх підрозділах ЗОЗ/ЗСЗ та можуть стосуватися працівників, пацієнтів та інших відвідувачів ЗОЗ/ЗСЗ.

5. ЗОЗ/ЗСЗ, які починають впровадження гігієни рук і мають обмежені ресурси, забезпечують виконання наступних дій:

1) оцінка наявних ресурсів, що можуть бути використані для фінансування заходів з нагадування працівникам;

2) розробка макетів і визначення строків їх виробництва;

3) визначення наступних фінансових затрат та затвердження бюджету.

6. В ЗОЗ/ЗСЗ, де здійснюється впровадження покращення гігієни рук, забезпечується виконання наступних дій:

1) розгляд можливості адаптації інформаційних матеріалів до місцевого контексту ЗОЗ/ЗСЗ (наприклад, заміна фотографій або рисунків);

2) регулярні перевірки стану інформаційних матеріалів та їх заміну за необхідності;

3) розгляд можливості втілення ідей працівників ЗОЗ/ЗСЗ на інформаційних плакатах (наприклад, запросити дизайнера або художника);

4) використання інших видів нагадувань (наприклад, листівки або відеоролики).

V. Моніторинг, оцінка і зворотній зв'язок

1. Моніторинг і оцінка є необхідним компонентом впровадження покращення гігієни рук. Безперервний моніторинг дозволяє визначити зміни, які набули в процесі впровадження заходів з гігієни рук, та їх ефективність.

2. Шляхом проведення системного оцінювання відповідно до протоколу системної самооцінки гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ (додаток 12 до цієї Інструкції) визначається рівень гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ та області, що заслуговують більш значних зусиль. Ця інформація використовується для корегування плану дій ЗОЗ/ЗСЗ з покращення гігієни рук.

3. В ЗОЗ/ЗСЗ необхідно проводити моніторинг наступних показників:

1) дотримання правил гігієни рук шляхом безпосереднього спостереження;

2) наявні інфраструктура і ресурси;

3) знання працівників щодо ІПНМД та гігієни рук;

4) сприйняття працівниками гігієни рук та проблеми ІПНМД;

5) використання засобів для гігієни рук.

4. Проведення початкової/базової оцінки важливе на кожному з етапів впровадження ММС покращення гігієни рук, але особливо у ЗОЗ/ЗСЗ, де системні заходи з гігієни рук реалізуються вперше. Така оцінка здійснюється для збору даних, які реально відображають ситуацію щодо поточного дотримання гігієни рук, знань, сприйняття та інфраструктури.

5. Після реалізації ЗОЗ/ЗСЗ плану дій (наприклад, річного) з метою відслідковування прогресу і підтвердження того, що впровадження ініціатив з покращення гігієни рук призвело до зниження розповсюдженості ІПНМД, проводиться повторна оцінка. Повторні оцінки забезпечать послідовність, порівняння результатів та вимірювання прогресу.

6. Збір та аналіз даних – важлива частина оцінки. У разі відсутності в ЗОЗ/ЗСЗ статистичного підрозділу, визначається працівник(-ки) для збору та аналізу даних відповідно до профілю у додатку 3 до цієї Інструкції.

7. Збір, аналіз даних та ведення звітності з впровадження компонентів ММС потребує забезпечення комп'ютерною технікою. Для збору даних можуть використовуватись паперові або електронні копії відповідних форм та електронні інструменти (програмне забезпечення).

8. Дані із анкет/опитувальників, які використовуються для проведення оцінки, вносяться до електронного інструменту (програмного забезпечення), який використовується ЗОЗ/ЗСЗ з метою збереження і аналізу даних. Після введення даних друковані або електронні копії зберігаються у координатора з гігієни рук протягом одного року.

9. Зворотній зв'язок після проведеного оцінювання є обов'язковим етапом і робить таке оцінювання значимим. Результати проведеного оцінювання мають отримати всі зацікавлені сторони (у вигляді письмового чи електронного звіту, презентації під час навчання, під час робочої зустрічі тощо). Існують також інші способи зворотного зв'язку, тому в кожному із ЗОЗ/ЗСЗ обирається найбільш прийнятний спосіб.

10. Після проведеної базової оцінки в ЗОЗ/ЗСЗ, де системні заходи з покращення гігієни рук проводяться вперше, отримані дані будуть вказувати на проблеми у практиці гігієни рук, що застосовується, прогалини в знаннях або на погане сприйняття працівниками проблеми. В таких випадках результати оцінювання презентуються працівникам і використовуються для підвищення їх обізнаності та переконання у необхідності змін. Наступне оцінювання, що буде

проведене після реалізації плану дій з покращення гігієни рук, має продемонструвати покращення і підтримати мотивацію до використання впроваджених практик. Ці дані також є важливими для визначення проблемних областей, в яких необхідні подальші зміни.

11. Ключовими показниками успіху ЗОЗ/ЗСЗ у впровадженні покращення гігієни рук є:

- 1) підвищення показника дотримання правил гігієни рук;
- 2) покращення інфраструктури гігієни рук;
- 3) збільшення використання засобів для гігієни рук;
- 4) покращення сприйняття гігієни рук працівниками;
- 5) покращення знань з гігієни рук;
- 6) покращення рівня ППК (для ЗОЗ).

Оцінка показників здійснюється з використанням протоколів оцінки, наведених у додатках 4, 6, 11, 12 до цієї Інструкції та для ЗОЗ у додатку 4 до Порядку впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614.

VI. Культура дотримання гігієни рук

1. Створення культури безпеки в ЗОЗ/ЗСЗ є пріоритетом для всіх дій, спрямованих на підтримку гігієни рук, незалежно від рівня прогресу в ЗОЗ/ЗСЗ із впровадження заходів з гігієни рук.

2. На початковому етапі створюється мотивація дотримання гігієни рук. Керівники ЗОЗ/ЗСЗ і лідери думки залучаються до процесу планування заходів з гігієни рук на найбільш ранній стадії та беруть участь у подальшому процесі впровадження та після реалізації відповідного плану дій.

3. Для безперервного прогресу одночасно або в подальшому оцінюються і покращуються інші області безпеки пацієнтів, а культура безпеки має глибоко укорінитися в інституціональних традиціях і підходах ЗОЗ/ЗСЗ. Це потребує

постійного прогресу в розробці систем для виявлення небажаних явищ і оцінки якості, при цьому гігієна рук залишається ключовим показником.

4. Пацієнти залучаються до формування інституційного середовища безпеки ЗОЗ/ЗСЗ. Обізнаність і сприйняття необхідності гігієни рук пацієнтами є важливими аспектами, що враховуються при розробці плану дій ММС з покращення гігієни рук. Мотивація працівників пацієнтами до виконання СОП сприятиме прискоренню реалізації зазначеного плану дій. Дотримання правил гігієни рук сприяє формуванню довірчих відносин між пацієнтами і працівниками та робить перебування в ЗОЗ/ЗСЗ більш безпечним для пацієнтів і працівників.

5. У випадку, коли ЗОЗ/ЗСЗ починає впроваджувати покращення гігієни рук, необхідно:

1) визначити координатора з гігієни рук і, за необхідності, його команду;

2) координатору з гігієни рук:

підготувати ініціативи з покращення гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ;

визначити зацікавлені сторони в ЗОЗ/ЗСЗ та заручитися їхньою підтримкою (наприклад, отримати фінансування і кадрові ресурси, підтримку в організації навчальних заходів);

разом із керівником підрозділу, в якому впроваджується покращення гігієни рук, визначити щонайменше одного працівника (для кожного підрозділу), які пройдуть навчання і підготовку та стануть інструкторами (тренерами) і спостерігачем(ами) (перевага надається працівникам, які вже пройшли навчання з основних засад ПШК);

провести навчання і підготовку інструкторів і спостерігача(ів);

співпрацювати з громадськими об'єднаннями, що проводять діяльність у напрямку гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ;

3) почати із розміщення інформаційних стендів або плакатів для підвищення обізнаності працівників та відвідувачів ЗОЗ/ЗСЗ.

6. ЗОЗ/ЗСЗ, які реалізували п'ять поспіль річних планів дій із впровадження гігієни рук, необхідно:

1) підготувати довгостроковий план дій із зазначенням ключових завдань, що дозволять підтримувати культуру безпеки в ЗОЗ/ЗСЗ (із врахуванням гігієни рук);

2) включити оцінювання гігієни рук до інструментів визначення якості надання медичної допомоги;

3) встановити рівень самооцінки з гігієни рук, яких планується досягти в наступні декілька років, із урахуванням місцевого контексту;

4) розробити та затвердити систему заохочень та винагород для якнайкращого дотримання практики гігієни рук;

5) в співпраці із громадськими об'єднаннями розробити та запровадити програму інформування та популяризації гігієни рук на рівні ЗОЗ/ЗСЗ і регіональному/національному рівнях, яка може включати в себе наступне:

опитування пацієнтів для визначення їхнього відношення до гігієни рук та думок щодо можливого їх залучення до популяризації практик гігієни рук;

ініціацію до пропаганди гігієни рук (наприклад, інформаційні стенди на вході у ЗОЗ/ЗСЗ);

навчання пацієнтів визначенню моментів, коли є необхідність працівнику провести гігієну рук.

VII. Етапи впровадження

1. Покроковий підхід допомагає розробити і спланувати покращення гігієни рук в хронологічному порядку та з раціональною послідовністю дій.

На початку ЗОЗ/ЗСЗ необхідно зосередитися на реалізації невеликих цілей із наступним поступовим розширенням. Мінімальні критерії, що необхідні для реалізації ММС з покращення гігієни рук, наведені в додатку 13 до цієї Інструкції.

2. Підготовчий етап (крок 1) забезпечує готовність ЗОЗ/ЗСЗ до початку впровадження покращення гігієни рук.

Цей крок включає:

1) отримання необхідних ресурсів (фінансових і кадрових), визначення та затвердження кандидатур координатора з гігієни рук та його помічників (інструкторів/тренерів і дослідників/спостерігачів, спеціаліста зі збору та аналізу даних), визначення індивідуальних завдань та очікуваних результатів;

2) планування із визначенням стратегії дій (примірний план дій з покращення гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ наведено у додатку 14 до цієї Інструкції):

складання плану реалізації кожного або лише декількох із основних компонентів ММС із покращення гігієни рук, із врахуванням місцевого контексту;

прийняття рішення про масштаби і ступінь реалізації (зосередитися на реалізації програми на рівні одного або декількох підрозділів, чи на рівні всього ЗОЗ/ЗСЗ);

3) узгодження заходів і дій з наявними людськими та фінансовими ресурсами. У випадках нестачі фінансових ресурсів проводиться економічний аналіз з метою визначення найбільш ефективного та економічно обґрунтованого шляху реалізації заходів;

4) навчання і підготовка тренерів та спостерігачів для проведення заходів, які пов'язані з навчанням і підготовкою, моніторингом і оцінкою;

5) ознайомлення з усіма протоколами для проведення оцінювання та зворотного зв'язку, розробка і затвердження плану проведення опитувань та оцінювань.

3. Для виконання підготовчого етапу (крок 1) залучаються:

1) керівник ВІК, фахівці/спеціалісти ВІК (для ЗОЗ, що надають цілодобову стаціонарну допомогу);

2) координатор з гігієни рук та його заступник (за наявності);

3) інструктори/тренери з гігієни рук;

4) спостерігач(і)/дослідник(и) з гігієни рук;

5) спеціаліст зі збору та аналізу даних/статистик;

6) керівництво ЗОЗ/ЗСЗ (керівник і його заступник, заступник з медичних питань ЗОЗ/медичний директор);

7) керівники підрозділів та старші сестри медичні ЗОЗ, провідні спеціалісти;

8) структурний підрозділ із закупівель;

9) фармацевтичний/аптечний підрозділ (для ЗОЗ, що надають цілодобову стаціонарну допомогу).

4. Тривалість підготовчого етапу (крок 1) може складати близько двох місяців (може бути зменшена, якщо в ЗОЗ/ЗСЗ вже впроваджувались системні заходи з гігієни рук, або збільшена, наприклад, в разі необхідності проведення навчання для координатора з гігієни рук).

5. Показниками виконання підготовчого етапу (кроку 1) є:

1) визначений координатор з гігієни рук, інструктори/тренери та спостерігачі, спеціаліст зі збору та аналізу даних;

2) визначені зацікавлені сторони для реалізації заходів із гігієни рук;

3) проведено аналіз ризиків реалізації ММС;

4) проведено аналіз бюджету;

5) план дій узгоджений із всіма зацікавленими сторонами та затверджений керівництвом ЗОЗ/ЗСЗ;

6) інструктори/тренери і спостерігач(і)/дослідник(и) пройшли необхідні навчання і підготовку;

7) визначений постачальник засобів для гігієни рук, з ним укладений договір, в бюджеті ЗОЗ/ЗСЗ виділені кошти для виконання цього договору;

8) закуплені та наявні в достатній кількості витратні матеріали для гігієни рук, в тому числі антисептик для рук;

засоби для гігієни рук наявні у всіх точках догляду ЗОЗ/ЗСЗ.

6. На етапі базової оцінки (крок 2) проводиться оцінка практики гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ, сприйняття працівниками необхідності гігієни рук, знань працівників та наявних інфраструктури і ресурсів.

Цей крок включає:

1) оцінки наявної інфраструктури і ресурсів, сприйняття керівництвом ЗОЗ/ЗСЗ і працівниками гігієни рук, дотримання правил гігієни рук працівниками, використання засобів для гігієни рук, переносимості і прийнятності антисептику для рук (додатки 4, 6, 7, 10, 11, до цієї Інструкції);

2) аналіз отриманих даних одразу після проведеного оцінювання;

3) оцінка результатів та перевірка їх достовірності;

4) формування звіту та його розповсюдження серед ключових зацікавлених сторін із впровадження гігієни рук;

5) планування та визначення дій, що будуть виконані на етапі реалізації, із врахуванням проведеного аналізу (наприклад, затвердження плану лекцій та практичних занять, визначення конкретних дій щодо покращення інфраструктури);

6) оцінка розповсюженості ІПНМД за останні шість або дванадцять місяців в ЗОЗ/ЗСЗ в цілому або у окремо взятому підрозділі;

7) завершення навчання інструкторів/тренерів;

8) перегляд навчальних матеріалів і підготовка додаткових навчальних матеріалів із включенням даних звіту за результатами оцінювання;

9) підготовка інформаційних матеріалів (стенди, плакати, листівки тощо), які будуть використані на етапі реалізації;

10) завершення закупівель антисептиків для рук;

11) підготовка до змін в практиці надання медичної допомоги (наприклад, встановлення раковин, диспенсерів для рідкого мила і антисептику для рук, закритих диспенсерів для одноразових паперових рушників).

7. Для виконання етапу базової оцінки залучаються наступні фахівці:

- 1) координатор з гігієни рук та його заступники (при наявності);
- 2) інструктори/тренери з гігієни рук;
- 3) спостерігачі з гігієни рук;
- 4) фармацевт аптечного підрозділу (для ЗОЗ);
- 5) фахівці підрозділу закупівель ЗОЗ/ЗСЗ;
- 6) працівники підрозділу статистики/спеціаліст зі збору та аналізу даних;
- 7) епідеміолог ВІК (для ЗОЗ, що надають цілодобову стаціонарну допомогу).

8. Тривалість етапу базової оцінки (крок 2) може складати близько трьох місяців (може бути зменшена або подовжена в залежності від кількості підрозділів, в яких заплановане впровадження покращення гігієни рук). Примірний графік проведення базової оцінки наведено у додатку 8 до цієї Інструкції, вказані у ньому строки є орієнтовними і можуть бути скореговані в залежності від місцевого контексту.

9. Показниками виконання етапу базової оцінки (крок 2) є:

- 1) проведено базову оцінку інфраструктури і ресурсів;
- 2) проведено базову оцінку сприйняття гігієни рук серед керівництва та працівників ЗОЗ/ЗСЗ;
- 3) проведено базову оцінку використання засобів для гігієни рук;
- 4) проведено базову оцінку дотримання працівниками правил гігієни рук;
- 5) проведено базову оцінку знань працівників щодо гігієни рук;
- 6) отримані дані базових оцінок введені та проаналізовані, їх достовірність підтверджена;
- 7) забезпечена наявність антисептиків для рук в достатній кількості;
- 8) проведено оцінку переносимості і прийнятності антисептику для рук (метод 1 або 2);

9) інструктори/тренери з гігієни рук завершили навчання;

10) підготовлено інформаційні та навчальні матеріали з урахуванням результатів етапу базової оцінки (кроку 2).

10. Етап реалізації (крок 3) є ключовим етапом для досягнення покращення гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ і складається із дій, які були заплановані на підготовчому етапі (крок 1) та відкориговані після етапу базової оцінки (крок 2).

Цей етап включає наступне:

1) проведення офіційного заходу із залученням всіх співробітників ЗОЗ/ЗСЗ, для роз'яснення необхідності впровадження покращення гігієни рук і демонстрації прихильності керівництва ЗОЗ/ЗСЗ;

2) забезпечення доступності антисептиків для рук в усіх точках догляду у всіх підрозділах, де впроваджується покращення гігієни рук;

3) проведення оцінки переносимості і прийнятності антисептику для рук (додаток 7 до цієї Інструкції), якщо не була проведена на етапі базової оцінки;

4) розміщення інформаційних плакатів, бюлетенів і стендів, роздача листівок, розповсюдження інших інформаційних матеріалів щодо правил гігієни рук та необхідності їх дотримання;

5) організація навчальних занять для всіх працівників, які працюють в підрозділах та беруть участь у впровадженні покращення гігієни рук (проведення практичних занять, в тому числі біля ліжка хворого, лекцій, семінарів, тренінгів тощо);

6) оцінка знань працівників щодо гігієни рук, якщо не була проведена на етапі базової оцінки;

7) поточне оцінювання наявної інфраструктури і ресурсів, використання засобів для гігієни рук, дотримання правил гігієни рук (додатки 4, 6, 11 до цієї Інструкції) та знань працівників;

8) організація регулярних зустрічей для моніторингу реалізації заходів, обговорення поточної ситуації та корекції плану дій при необхідності.

11. Для успішного виконання етапу реалізації (крок 3) здійснюється координація дій наступних фахівців:

- 1) координатор з гігієни рук та його заступники (при наявності);
- 2) інструктори/тренери з гігієни рук;
- 3) спеціаліст зі збору та аналізу даних;
- 4) керівництво ЗОЗ/ЗСЗ;
- 5) керівники та старші сестри медичні підрозділів;
- 6) фахівці ВІК (для ЗОЗ, що надають цілодобову стаціонарну допомогу);
- 7) керівник аптечного підрозділу (для ЗОЗ) і представник підрозділу закупівель;
- 8) представники громадських об'єднань (за згодою).

12. Тривалість етапу реалізації (крок 3) складає близько трьох місяців (може бути подовжена в залежності від кількості підрозділів, в яких заплановане впровадження покращення гігієни рук).

13. Показниками виконання етапу реалізації (кроку 3) є:

- 1) план дій, розроблений на етапі кроку 1 та скоригований на етапі кроку 2, використовується в процесі реалізації;
- 2) звіт (із обов'язковим зазначенням аналізу даних) за результатами базової оцінки направлений всім зацікавленим сторонам;
- 3) розміщені та розповсюджені інформаційні матеріали (плакати, стенди, бюлетені, листівки тощо);
- 4) розповсюджені навчальні матеріали (СОП, протоколи, відеоролики, статті тощо);
- 5) проведені навчання і підготовка;

б) проводяться щомісячні (в перший рік впровадження) або щоквартальні (в наступні роки) оцінки використання засобів для гігієни рук (додаток 6 до цієї Інструкції);

7) проведено оцінку переносимості і прийнятності антисептику для рук (додаток 7 до цієї Інструкції);

8) проводяться щомісячні (мінімум щорічні) оцінки дотримання працівниками правил гігієни рук (додаток 11 до цієї Інструкції);

9) проводяться регулярні ознайомчі зібрання з питань впровадження покращення гігієни рук із залученням всіх зацікавлених сторін.

14. На етапі оцінки впливу (крок 4) здійснюється моніторинг та аналіз прогресу і підтвердження того, що реалізація заходів призводить до покращення гігієни рук. Всі заходи, які були розпочаті на етапі реалізації (крок 3), продовжуються на етапі оцінки впливу (крок 4), особлива увага приділяється зворотному зв'язку, з метою продовження виконання плану дій та можливої його корекції.

Етап оцінки впливу включає наступне:

1) оцінка наявної інфраструктури і ресурсів, сприйняття керівництвом ЗОЗ/ЗСЗ і працівниками гігієни рук, дотримання правил гігієни рук працівниками, використання засобів для гігієни рук (додатки 4, 6, 10, 11 до цієї Інструкції);

2) аналіз отриманих даних одразу після проведених оцінок;

3) оцінювання результатів оцінок та перевірка їх достовірності;

4) проведення заходів, які направлені на покращення гігієни рук та розпочаті на етапі реалізації (крок 3), у відповідності до потреб ЗОЗ/ЗСЗ і затвердженого плану дій.

Оцінки, які були проведені на етапі базової оцінки (крок 2), повторюються на етапі оцінки впливу (крок 4) у визначені планом терміни (визначається термін, який є достатнім для реалізації запланованого заходу). Оскільки такий моніторинг проводиться одразу після реалізації заходів, він визначає лише безпосередній вплив. Для оцінки довгострокового впливу проводиться аналіз на основі оцінок, проведених протягом періоду не менше п'яти років.

15. Для виконання етапу оцінки впливу (крок 4) залучаються наступні фахівці:

- 1) координатор з гігієни рук та його заступники (при наявності);
- 2) спостерігачі/дослідники з гігієни рук;
- 3) спеціаліст зі збору та аналізу даних;
- 4) працівник підрозділу закупівель;
- 5) фахівці ВІК (для ЗОЗ, що надають цілодобову стаціонарну допомогу).

16. Тривалість етапу оцінки впливу складає близько двох місяців (може бути подовжена в залежності від кількості підрозділів, в яких відбувається впровадження покращення гігієни рук). У додатку 9 до цієї Інструкції наведено примірний план-графік проведення оцінки впливу впровадження покращення гігієни рук, вказані у ньому строки є орієнтовними і можуть корегуватися в залежності від місцевого контексту.

17. Показниками виконання етапу оцінки впливу (крок 4) є:

- 1) проведено оцінку наявної інфраструктури і ресурсів (додаток 4 до цієї Інструкції);
- 2) проведено оцінку сприйняття гігієни рук серед керівництва та працівників ЗОЗ/ЗСЗ (додаток 10 до цієї Інструкції);
- 3) оцінка використання засобів для гігієни рук проводиться щомісячно (на першому році впровадження) або щоквартально (у наступні роки) (додаток 6 до цієї Інструкції);
- 4) проведено оцінку дотримання працівниками правил гігієни рук (додаток 11 до цієї Інструкції);
- 5) проведено оцінку знань працівників щодо гігієни рук;
- 6) отримані дані оцінок введені та проаналізовані, їх достовірність підтверджена;
- 7) реалізація плану дій продовжується.

18. На етапі розробки довгострокового плану (крок 5) проводиться перегляд всіх проведених заходів з покращення гігієни рук, з метою розробки п'ятирічного плану дій для забезпечення подальшого прогресу і стійкого покращення гігієни рук. Довгостроковий план дій рекомендується розробляти не раніше, ніж через п'ять років від початку впровадження покращення гігієни рук. Розробка і наступна реалізація довгострокового плану дозволить забезпечити формування культури дотримання гігієни рук і, таким чином, культури безпеки в ЗОЗ/ЗСЗ.

19. Етап розробки довгострокового плану дій (крок 5) включає наступне:

1) аналіз результатів базової і наступних оцінок та оцінки впливу для досягнення ключових показників успіху, наведених в пункті 11 розділу V цієї Інструкції;

2) визначення областей, які потребують подальшого покращення;

3) підготовка звіту із детальним описом всього процесу впровадження, оцінкою впливу, зазначенням існуючих проблем та варіантів їх усунення;

4) визначення способу поширення результатів оцінки впливу (наприклад, направлення звіту в письмовій або електронній формі, організація зустрічі із запрошенням всіх зацікавлених сторін);

5) залучення керівництва ЗОЗ/ЗСЗ до розробки і реалізації довгострокового плану дій (заручення підтримкою для впровадження подальших заходів);

6) приведення у відповідність інфраструктури і ресурсів (в тому числі людських) до запланованих заходів із покращення гігієни рук;

7) підготовка, доопрацювання і затвердження довгострокового плану дій;

8) підготовка, доопрацювання і затвердження кошторису заходів;

9) зазначення в кошторисі заходів можливих непередбачуваних витрат із вказанням шляхів їх фінансування;

10) розробка та затвердження графіку проведення моніторингу, оцінки і зворотного зв'язку;

11) розробка системи оцінки даних з метою координації планів дій, що реалізуються відповідно до ММС ПІК в ЗОЗ;

12) розробка та впровадження системи звітності у підрозділах, із зазначенням залучених співробітників, задач та протоколів моніторингу, графіку проведення оцінки та зворотного зв'язку;

13) створення або залучення зовнішньої моніторингової групи (громадські об'єднання, представники ВІК/координатор з гігієни рук іншого ЗОЗ/ЗСЗ тощо) для підтвердження достовірності даних оцінювання;

14) винайдення чемпіонів і лідерів думки та співпраця з ними;

15) розробка плану взаємодії із регіональними, національними та міжнародними організаціями, які займаються покращенням гігієни рук, з метою обміну досвідом і стимуляції розширення масштабів заходів, що реалізуються в ЗОЗ/ЗСЗ;

16) визначення способів комунікації та популяризації гігієни рук поза межами ЗОЗ/ЗСЗ (наприклад, засоби масової інформації).

20. Для розробки і реалізації довгострокового плану дій необхідна координація дій наступних фахівців:

1) координатор з гігієни рук та його заступники (при наявності);

2) інструктори/тренери з гігієни рук;

3) спостерігачі/дослідники з гігієни рук;

4) працівники підрозділу статистики/спеціаліст зі збору та аналізу даних;

5) керівники та старші сестри медичні підрозділів ЗОЗ /керівники підрозділів ЗСЗ;

6) керівництво ЗОЗ/ЗСЗ;

7) керівник, епідеміолог та спеціалісти ВІК (для ЗОЗ, що надають цілодобову стаціонарну допомогу);

8) представники громадських об'єднань (за згодою).

21. Довгостроковий план дій може включати наступні заходи:

1) щодо зміни в системі:

складання графіку оцінок наявної інфраструктури і ресурсів через регулярні, заздалегідь визначені періоди часу, надання отриманої за результатами оцінок інформації зацікавленим сторонам і внесення змін до плану дій при необхідності;

створення системи забезпечення постійної наявності і доступності засобів для гігієни рук, у тому числі антисептиків для рук, в усіх точках догляду ЗОЗ/ЗСЗ;

2) щодо навчання і підготовки:

розроблення плану дій для працівників з перевірки компетентності один одного після навчальних сесій (із обов'язковим зазначенням інструментів, які повинні використовуватися), впровадження, проведення періодичної оцінки правильності використання та ефективності такого плану дій;

створення системи пошуку нових інструкторів/тренерів та спостерігачів;

розроблення графіку регулярних зустрічей із працівниками ВІК та інструкторами/тренерами з гігієни рук задля перегляду та вдосконалення навчальних програм;

збір відгуків про способи подачі інформації, що використовуються, під час навчальних сесій для того щоб визначити найефективніші;

залучення зовнішніх консультантів задля проведення оцінки, вдосконалення та впровадження інноваційних методів до навчальної програми;

3) щодо нагадування на робочому місці:

збір пропозицій працівників ЗОЗ/ЗСЗ, громадських об'єднань щодо адаптації наявних та ідей для нових нагадувань на робочому місці і складання плану по їх розробці та виготовленню;

визначення працівників ЗОЗ/ЗСЗ, відповідальних за належний стан нагадувань на робочих місцях;

4) щодо моніторингу, оцінки і зворотного зв'язку:

підготовка плану щомісячного моніторингу наявної інфраструктури і ресурсів та дотримання правил гігієни рук працівниками в підрозділах ЗОЗ/ЗСЗ;

підготовка плану періодичної оцінки знань та сприйняття серед працівників щодо гігієни рук у відповідності до графіку проведення навчальних сесій;

регулярне звітування про результати проведених оцінок всім зацікавленим сторонам із обов'язковим зазначенням покращень, які були досягнуті;

проведення моніторингу розповсюдженості ІПНМД в ЗОЗ;

проведення щорічного аналізу динаміки показників розповсюдженості ІПНМД у тих підрозділах ЗОЗ, в яких впроваджено покращення гігієни рук;

створення системи безперервного обліку та звітності (щомісячне оцінювання) щодо використання засобів для гігієни рук, особливо антисептиків для рук, для розрахунку щорічних тенденцій;

5) щодо культури дотримання гігієни рук:

включення оцінки дотримання правил гігієни рук в список показників для визначення якості надання медичних послуг (наприклад, шляхом підготовки мотиваційного листа із довідковою інформацією щодо необхідності дотримання гігієни рук, планами заходів, результатами проведених оцінок і потенційних переваг наявності відповідних показників серед показників якості);

створення системи розробки, перегляду і затвердження щорічних планів дій ЗОЗ/ЗСЗ із врахуванням думки пацієнтів, їх громадських об'єднань, визначенням способів оприлюднення рекомендацій, пропозицій та затверджених планів;

затвердження графіку презентацій та/або відкритих нарад із участю громадських об'єднань, для їх сприяння формуванню культури безпеки в ЗОЗ/ЗСЗ;

створення системи мотивацій для працівників.

22. Тривалість етапу розробки довгострокового плану (крок 5) складає близько двох місяців (може бути подовжена в залежності від місцевого контексту).

23. Показниками виконання етапу розробки довгострокового плану (крок 5) є:

- 1) проведений аналіз оцінок та оцінки впливу;
- 2) затверджено графік проведення зустрічей із всіма зацікавленими сторонами для обговорення поточної ситуації щодо гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ;
- 3) області, що потребують подальшого вдосконалення, визначені, а методи усунення проблем затверджені (в тому числі заплановано фінансування);
- 4) визначені та використовуються на постійній основі методи зворотного зв'язку із всіма зацікавленими сторонами;
- 5) розроблений та затверджений довгостроковий план дій (або плани дій, у разі впровадження в окремих підрозділах) із зазначенням графіку проведення оцінювання і наступного можливого перегляду;
- 6) кошторис запланованих заходів затверджений і в ньому зазначені шляхи фінансування в разі появи неочікуваних витрат;
- 7) дати проведення зустрічей в наступному році заплановані та доведені до відома всіх зацікавлених сторін.

24. Популяризація і моніторинг гігієни рук не повинні завершуватися після реалізації заходів відповідно до планів дій – після виконання плану дій на відповідний період має виконуватись план дій на наступний період.

25. Стратегія покращення гігієни рук не може залишатися незмінною, її потрібно оновлювати через певні проміжки часу або після отримання нових наукових (доказових) даних. При внесенні змін, відповідно до довгострокового плану дій, весь цикл заходів необхідно повторювати протягом мінімум п'яти років із використанням покрокового підходу відповідно до цього розділу.

Генеральний директор **Директорату громадського здоров'я та профілактики захворюваності**

 **І. Руденко**

Додаток 1
до Інструкції з впровадження
покращення гігієни рук в
закладах охорони здоров'я та
установах/закладах надання
соціальних послуг/соціального
захисту населення
(пункт 2 розділу I, підпункт 2
пункту 6 розділу I, пункт 8
розділу I, пункт 1 розділу III,
підпункт 5 пункту 8 розділу III)

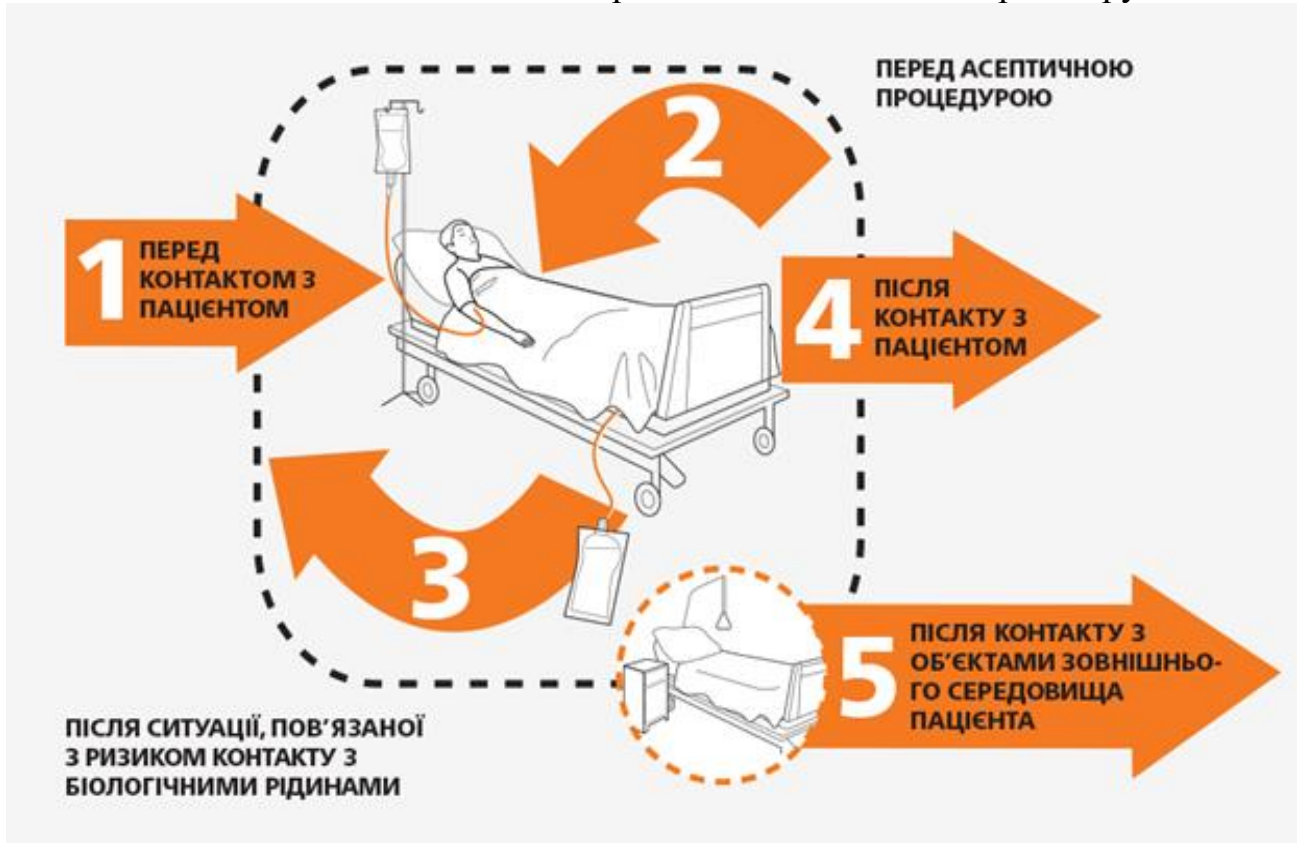
Правила і практики гігієни рук

I. Показання і способи гігієни рук

1. П'ять показань до проведення гігієнічної обробки рук.

Дотримуватися гігієнічної обробки рук необхідно за всіх зазначених на Схемі 1 показань, незалежно від того, використовуються рукавички чи ні (якщо використовуються рукавички, гігієнічна обробка рук проводиться виключно після їх зняття).

Схема 1. П'ять показань до проведення гігієнічної обробки рук



2. Руки стають факторами передавання в наступних випадках:

1) при догляді за одним пацієнтом у випадках переносу із однієї ділянки шкіри до іншої (ділянка А пацієнта – руки працівника – ділянка Б пацієнта);

2) при догляді за декількома пацієнтами – від одного пацієнта до іншого (пацієнт А – руки працівника – пацієнт Б);

3) при контакті із об'єктами навколишнього середовища, що забруднені мікроорганізмами (об'єкт навколишнього середовища – руки працівника – пацієнт або пацієнт – руки працівника А – об'єкт навколишнього середовища – руки працівника Б – пацієнт);

4) при контакті брудними (контамінованими мікроорганізмами) руками із медичним обладнанням (наприклад, інструментарієм) та лікарськими засобами (руки працівника – інструментарій – пацієнт).

3. Показання до практики з гігієнічної обробки рук:

- 1) до контакту із пацієнтом;
- 2) до асептичних процедур;
- 3) після ситуації, що пов'язана із ризиком контакту/контактом з біологічними рідинами;
- 4) після контакту із пацієнтом;
- 5) після контакту із об'єктами внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ, що перебувають у безпосередній близькості із пацієнтом.

4. Необхідно дотримуватися наступних вимог:

- 1) до контакту із пацієнтом:

гігієнічна обробка рук призначена для захисту (запобігання інфікуванню/колонізації) пацієнта від потенційно небезпечних мікроорганізмів, які знаходяться на руках працівників;

після виконання практики гігієнічної обробки рук заборонено торкатися до будь-яких об'єктів внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ;

якщо контакт із пацієнтом потребує одягання рукавичок, гігієнічна обробка рук проводиться до їх одягання (рукавички одягаються на повністю висохлі руки, після одягання рукавичок заборонено торкатися до будь-яких об'єктів внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ).

Наступні ситуації є обов'язковими для виконання практики гігієнічної обробки рук до контакту із пацієнтом:

перед рукостисканням та перед тим, як доторкнутися до дитини;

перед тим, як допомогти пацієнту провести особисту гігієну, прийняти їжу, одягнутися, прийняти ванну тощо;

перед наданням допомоги неінвазивними видами лікування (наприклад, застосування кисневої маски, проведення масажу);

перед проведенням неінвазивного фізикального обстеження: вимірювання пульсу та артеріального тиску, аускультация органів грудної клітини, запис ЕКГ тощо;

2) до асептичних процедур:

гігієнічна обробка рук призначена для захисту від проникнення в організм пацієнта потенційно небезпечних мікроорганізмів, в тому числі через опосередкований контакт при забрудненні (контамінації мікроорганізмами) стерильних об'єктів внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ (обладнання, інструментарію, матеріалів, лікарських засобів тощо);

практику з гігієнічної обробки рук необхідно виконувати безпосередньо перед контактом з біотопами, з якими пов'язаний ризик інфікування пацієнта (наприклад, слизові оболонки, пошкоджена шкіра, інвазивний медичний пристрій).

Наступні ситуації є обов'язковими для виконання практики гігієнічної обробки рук до асептичної процедури:

перед чищенням зубів пацієнта, закапуванням очних крапель, перед проведенням пальцевого вагінального або ректального обстежень, перед обстеженням порожнин рота, носа та вух із застосуванням або без інструментів, перед введенням супозиторію/маткового кільця, перед відсмоктуванням слизу;

перед перев'язуванням рани із застосуванням або без інструментів, перед нанесенням мазі на пухир, перед черезшкірною ін'єкцією/пункцією;

перед введенням інвазивного медичного пристрою (назальні канюлі, назогастральна та ендотрахеальна трубки, сечовий та внутрішньовенний катетери, дренажна трубка);

перед тим, як роз'єднати/відкрити контур інвазивного медичного пристрою (наприклад, з метою введення їжі або ліків, з метою дренивання, відсмоктування або моніторингу);

перед приготуванням їжі, підготовкою лікарських засобів і стерильних матеріалів;

3) після ситуації, що пов'язана із ризиком контакту з біологічними рідинами:

гігієнічна обробка рук призначена для захисту працівників від колонізації або інфікування потенційно небезпечними мікроорганізмами пацієнта і попередження забруднення внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ;

практика гігієнічної обробки рук виконується одразу після завершення процедури, що пов'язана із ризиком контакту із біологічними рідинами (наприклад, після спорожнення сечоприймача);

якщо контакт був при одягнених рукавичках, практику гігієни рук необхідно провести після їх зняття (рукавички слід викинути не торкаючись ними навколишніх об'єктів).

Наступні ситуації є обов'язковими для виконання практики гігієни рук після ситуації, що пов'язана із ризиком контакту з біологічними рідинами:

після контакту зі слизовими оболонками і пошкодженою шкірою;

після черезшкірної ін'єкції або пункції;

після введення інвазивного медичного пристрою (судинний доступ, катетер, трубка, дренаж тощо) та після того, як відбулося роз'єднання і відкриття контуру інвазивного пристрою;

після видалення інвазивного медичного пристрою;

після видалення будь-якого матеріалу, що забезпечував захист (серветки, перев'язочний матеріал, марля, жіночі прокладки тощо);

після роботи із лабораторним зразком, що містить органічну речовину, після змивання виділень і біологічних рідин, після очищення будь-яких забруднених поверхонь і матеріалів (забруднена постільна білизна, зубні протези, інструменти, сечоприймачі, підкладні судна тощо);

4) після контакту із пацієнтом:

гігієнічна обробка рук призначена для захисту працівників від колонізації або інфікування потенційно небезпечними мікроорганізмами пацієнта та попередження забруднення внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ;

практика з гігієнічної обробки рук після контакту із пацієнтом проводиться безпосередньо в точці догляду;

до проведення гігієни рук заборонено торкатися до будь-яких об'єктів, включно із об'єктами, що знаходяться у безпосередній близькості до пацієнта;

якщо контакт потребував використання рукавичок, гігієнічну обробку рук необхідно проводити після їх зняття (рукавички слід викинути не торкаючись ними навколишніх об'єктів).

Наступні ситуації є обов'язковими для виконання практики гігієни рук після контакту з пацієнтом:

після рукоштовпання та після доторку до дитини;

після допомоги пацієнту (допомога в пересуванні, прийнятті ванни, одяганні, прийнятті їжі тощо);

після виконання неінвазивних видів лікування (застосування кисневої маски, проведення масажу тощо);

після заміни постільної білизни, коли пацієнт у ліжку;

після неінвазивного фізикального обстеження (після вимірювання пульсу та артеріального тиску, аускультатії органів грудної клітини, запису ЕКГ тощо);

5) після контакту із об'єктами внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ, що перебувають у безпосередній близькості до пацієнта:

гігієнічна обробка рук призначена для захисту працівників від колонізації або інфікування потенційно небезпечними мікроорганізмами, які можуть бути присутні на поверхнях або предметах в оточенні пацієнта і попередження забруднення внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ;

практика гігієнічної обробки рук після контакту із об'єктами внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ, що перебувають у безпосередній близькості до пацієнта проводиться у всіх випадках, якщо працівник доторкувався до об'єктів внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ в оточенні пацієнта, навіть коли не мав місце безпосередній контакт із пацієнтом (наприклад, зміна постільної білизни).

Наступні ситуації є обов'язковими для виконання практики гігієнічної обробки рук після контакту із об'єктами внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ, що перебувають у безпосередній близькості до пацієнта:

після видів діяльності, що включають фізичний контакт із предметами в безпосередній близькості до пацієнта (заміна постільної білизни у відсутності пацієнта, пересування візка, прибирання на приліжковій тумбі тощо);

після лікувальних процедур (наприклад, корекція швидкості перфузії) і перевірки сигнальних пристроїв;

після інших контактів із поверхнями або предметами (наприклад, доторкування у намаганні спертися на ліжко або приліжкову тумбу; необхідно намагатися уникати цих необов'язкових дій).

5. Способи гігієни рук в залежності від показань:

1) необхідно мити руки із милом та водою у випадках:

руки видимо забруднені;

перед вживанням їжі;

після приходу в ЗОЗ/ЗСЗ та по закінченню робочої зміни;

руки забруднені кров'ю або іншими біологічними рідинами;

після відвідування туалету;

якщо ви сумніваєтеся у їх чистоті;

у випадках високого ризику забруднення спороутворюючими мікроорганізмами (спалахи захворювань, що викликані *S. difficile*) та норовірусами;

у всіх випадках необхідності практики гігієни рук, але недоступності антисептику для рук;

2) необхідно провести гігієнічну обробку рук:

до і після контакту із пацієнтом;

до того як доторкнутися до інвазивного приладу для догляду за пацієнтом, в незалежності від того, використовуєте ви рукавички чи ні;

після потенційного контакту із біологічними рідинами або виділеннями;

після контакту із слизовими оболонками, непошкодженими ділянками шкіри або пов'язкою;

якщо при огляді одного пацієнта ви переходите від забрудненої (контамінованої мікроорганізмами) частини тіла до незабрудненої;

після контакту із предметами (включно із медичним обладнанням), що знаходяться у безпосередній близькості до пацієнта (в зоні пацієнта);

після зняття стерильних або нестерильних (оглядових) рукавичок;

після контакту із собою – доторкування до носа, прикритті роту при кашлі і чханні, контакті із медичним одягом;

після зняття засобів індивідуального захисту (захисний одяг, маски, респіратори тощо);

3) до роботи із медикаментами або перед приготуванням їжі необхідно провести гігієнічну обробку рук або вимити руки із звичайним/антибактеріальним милом і водою;

4) мило і антисептик для рук не повинні використовуватися одночасно.

6. При прямих контактах із пацієнтами заборонено мати нарощені або штучні нігті, покривати нігті будь-яким лаком.

7. Нігті мають бути короткими – кінчик не більше 0,5 см.

II. Техніка гігієни рук

1. Гігієнічна обробка рук:

1) налити 3 мл антисептику для рук і покрити ним всі поверхні рук;

2) розтирати руки до повного висихання;

3) техніка та етапи гігієнічної обробки рук наведені на Схемі 2 нижче.

Схема 2. Гігієнічна обробка рук





2. Миття рук з милом та водою:

- 1) змочити руки водою та нанести необхідну кількість мила, аби покрити ним всі поверхні рук, але не менше 1 мл;
- 2) уникайте використання гарячої води, так як це може збільшити ризик розвитку дерматиту;
- 3) техніка та етапи миття рук з милом та водою наведені на Схемі 3 нижче;
- 4) ополосніть руки проточною водою і ретельно витріть одноразовим паперовим рушником;
- 5) використаним паперовим рушником закрийте кран.

Схема 3. Миття рук з водою та милом



Намочіть руки водою



Нанесіть стільки мила, щоб воно покривало всю поверхню рук



Масажуйте долоня до долоні



3 Потріть правою долонею по поверхні лівої руки з переплетьними пальцями і навпаки



4 Потріть руки долоня об долоню з переплетьними пальцями



5 Зачепіть пальці і потріть їх



6 Ретельно вимивайте великі пальці кожної руки



7 Потріть долоні пальцями в круговому напрямку



8 Змийте руки водою



9 Витріть руки рушником одноразового використання



10 Вимкніть кран рушником



11 Тепер ваші руки в безпеці

3. Хірургічна обробка рук:

1) загальні вимоги, яких необхідно дотримуватися для проведення якісної хірургічної обробки рук:

хірургічну обробку рук слід провести до одягання одноразової шапочки захисної від інфекційних агентів та медичної (хірургічної) маски, шляхом їх миття з милом і водою із залученням передпліччя та зап'ястків;

перед початком процедури слід зняти кільця, наручні годинники і браслети до того як приступити до гігієни рук та видалити бруд з-під нігтів, використовуючи нігтьочистку, під проточною водою;

штучні та нарощені нігті заборонені;

раковини необхідно спроектувати так, аби кількість бризків була мінімальною (струмінь води має бути направленим у стік);

використовувати щітки для миття рук не рекомендовано;

заборонено використовувати хірургічний скраб для рук;

до надягання стерильних рукавичок необхідно виконати хірургічну обробку рук із використанням антисептику для рук, що містить інгредієнти, які забезпечують довготривалий ефект (наприклад, хлоргексидин) відповідно до Схеми 4 нижче;

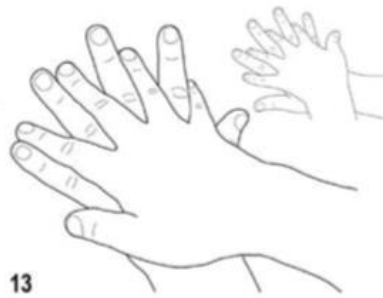
необхідно дотримуватися інструкцій виробника по часу експозиції при використанні антисептика;

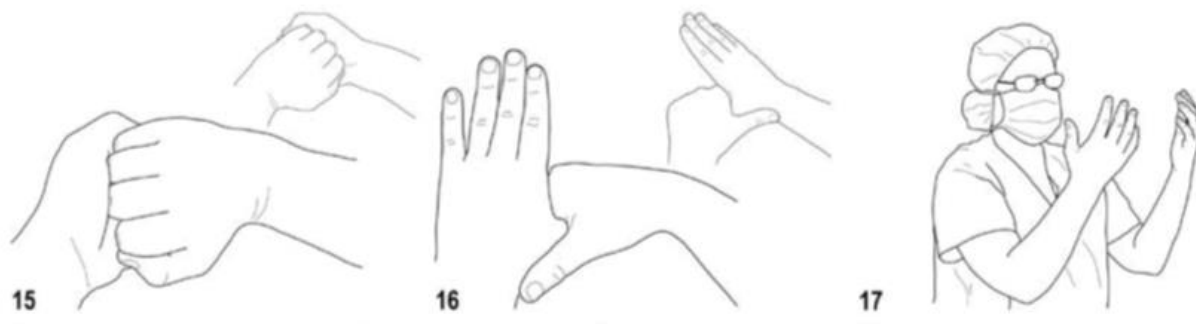
наносити антисептик слід лише на сухі руки;

при використанні антисептику для рук необхідно використовувати достатню кількість засобу, аби руки та передпліччя під час хірургічної обробки залишалися вологими, але не менше 10 мл на одну обробку.

Схема 4. Хірургічна обробка рук







2) етапи хірургічної обробки рук (відповідно до рисунків Схеми 4, що наведені вище):

1 – налити 5 мл антисептику в долоню лівої руки, використовуючи лікоть правої руки для натискання на ручку диспенсера;

2 – вмочити пальці правої руки в антисептик і тримати їх 5 секунд;

3-7 – провести обробку шкіри передпліччя до ліктя (наносити антисептик слід круговими рухами охоплюючи всю поверхню шкіри; обробка проводиться до повного висихання антисептику – 10-15 секунд);

8 – налити 5 мл антисептику в долоню правої руки, використовуючи лікоть лівої руки для натискання на ручку диспенсера;

9 – вмочити пальці лівої руки в антисептик і тримати їх 5 секунд;

10 – провести обробку шкіри передпліччя до ліктя (наносити антисептик слід круговими рухами охоплюючи всю поверхню шкіри; обробка проводиться до повного висихання антисептику – 10-15 секунд);

11 – налити 3-5 мл антисептику в долоню, використовуючи лікоть іншої руки для натискання на ручку диспенсера;

12-16 – провести обробку рук дотримуючись стандартної процедури;

17 – після проведення обробки можуть бути одягнені стерильний хірургічний одяг і медичні рукавички.

III. Основні практики гігієнічної обробки рук в амбулаторно-поліклінічних ЗОЗ та ЗСЗ

1. Ключові аспекти, що необхідно враховувати для визначення необхідності проведення практики гігієни рук в амбулаторних умовах:

1) потенційний ризик передавання інфекційного агенту в залежності від процедури/маніпуляції;

2) потенційний ризик виникнення інфекційного захворювання для працівника і пацієнта;

3) відомий або підозрюваний статус колонізації мікроорганізмами;

4) можливість виконати практику гігієни рук в певній ситуації із врахуванням необхідної частоти її виконання.

2. Послідовність дій при проведенні вакцинації:

1) пацієнт входить до кімнати і сідає на стілець, в той час як попередній пацієнт виходить;

2) працівник просить пацієнта назвати прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) і адресу;

3) працівник вносить необхідні дані у відповідну документацію;

4) працівник просить пацієнта оголити передбачувану для проведення щеплення ділянку тіла;

5) працівник виконує гігієнічну обробку рук;

6) працівник готує все необхідне для щеплення – антисептик, марлеві серветки, флакон з імунобіологічним лікарським засобом, шприц, голку та лейкопластир;

7) працівник наносить антисептик на шкіру в місці ін'єкції за допомогою марлевої серветки і викидає її в ємність для медичних відходів категорії А;

8) працівник бере попередньо підготований шприц із вакциною;

9) працівник проводить ін'єкцію, відповідно до рекомендацій виробника імунобіологічного лікарського засобу після висихання антисептика на шкірі пацієнта;

10) працівник викидає шприц з голкою або шприц-тюбик в контейнер для небезпечно гострих медичних відходів категорії В, який знаходиться на столі;

11) працівник накладає адгезивну пов'язку на місце ін'єкції (за необхідності);

12) працівник робить відмітку про виконану процедуру;

13) пацієнт встає і покидає кабінет (в той же час в кабінет входить наступний пацієнт);

14) працівник виконує гігієнічну обробку рук.

У випадках, коли процедура відбувається за вищенаведеним сценарієм, практика гігієнічної обробки рук, що має бути проведена після контакту із пацієнтом, проводиться одночасно із практикою гігієнічної обробки рук, яка має бути проведена перед контактом із пацієнтом.

Використовувати оглядові медичні рукавички не рекомендовано. В разі використання, після кожної ін'єкції медичні рукавички слід зняти, викинути та провести гігієнічну обробку рук. Багаторазове використання медичних рукавичок (для проведення вакцинації двом і більше пацієнтам) заборонене. Обробка рук, одягнених в медичні рукавички, антисептиком для рук або іншим дезінфекційним засобом заборонена.

3. Послідовність дій під час здійснення забору крові в лабораторії:

1) пацієнт входить до кімнати і сідає на стілець (в той час як попередній пацієнт виходить);

2) працівник просить пацієнта назвати прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), адресу і уточнює перелік необхідних аналізів згідно із направленням лікаря;

3) працівник вносить необхідні дані у відповідну документацію;

- 4) працівник вибирає та маркує пробірки для відбору зразків;
- 5) працівник просить пацієнта закатати рукав (за необхідності) аби звільнити передпліччя;
- 6) працівник готує все необхідне для проколу – одноразовий набір для забору крові, антисептик для рук, антисептик, марлеві серветки, джгут, лейкопластир;
- 7) працівник накладає джгут;
- 8) працівник проводить гігієнічну обробку рук;
- 9) працівник надягає оглядові/нестерильні медичні рукавички;
- 10) працівник локалізує вену шляхом пальпації двома пальцями;
- 11) працівник обробляє місце майбутнього проколу марлевою серветкою із антисептиком і викидає її у ємність для медичних відходів категорії А;
- 12) працівник проколює вену і забирає кров, після висихання антисептика на шкірі пацієнта;
- 13) працівник розпускає джгут;
- 14) працівник витягує голку та викидає її в контейнер для небезпечно гострих предметів медичних відходів категорії В і одночасно просить пацієнта натиснути на марлеву серветку в місці проколу;
- 15) працівник поміщає пробірки в стійку і викидає використаний матеріал, що залишився у ємності для медичних відходів відповідно до категорій;
- 16) працівник фіксує марлеву серветку липкою стрічкою;
- 17) працівник знімає і викидає медичні рукавички;
- 18) працівник виконує гігієнічну обробку рук;

19) працівник оформлює необхідну документацію, в той час як виходить даний пацієнт і заходить наступний.

У випадках, коли процедура відбувається за вищенаведеним сценарієм, практика гігієнічної обробки рук, що має бути проведена перед контактом із пацієнтом, проводиться одночасно із практикою гігієнічної обробки рук, яка проводиться після контакту із пацієнтом.

4. Послідовність дій під час огляду сімейним лікарем:

- 1) пацієнт входить в кабінет і сідає на стілець чи кушетку;
- 2) пацієнт і лікар спілкуються один з одним, поки лікар переглядає записи щодо пацієнта;
- 3) лікар просить пацієнта лягти на кушетку;
- 4) лікар проводить гігієнічну обробку рук;
- 5) лікар виконує фізикальне обстеження;
- 6) після закінчення огляду лікар допомагає пацієнту встати;
- 7) лікар проводить гігієнічну обробку рук;
- 8) лікар сідає за стіл та проводить відповідні записи;
- 9) лікар пояснює пацієнту його стан та надає рекомендації;
- 10) даний пацієнт виходить, в той час до кімнати входить наступний.

В даній послідовності не враховані соціальні контакти, такі як рукостискання між пацієнтом і лікарем під час вітання та прощання. У випадку, якщо рукостискання відбуваються, після кожного з них необхідно додатково провести гігієнічну обробку рук.

Якщо під час огляду відбувається контакт із слизовими оболонками або шкірою, виникає необхідність асептичної або будь-якої іншої додаткової

процедури, практику гігієни рук необхідно проводити за показаннями, які наведені розділі I цього додатку 1.

5. Послідовність дій під час огляду новонародженого сестрою медичною або лікарем:

- 1) мати з дитиною входять до оглядової кімнати;
- 2) працівник запитує необхідну інформацію та записує її;
- 3) мати роздягає дитину;
- 4) працівник виконує гігієнічну обробку рук;
- 5) працівник забирає дитину у матері та кладе її на стіл;
- 6) працівник оцінює фізичний розвиток дитини (здійснює вимірювання розмірів окружностей дитини та зважує її);
- 7) якщо у дитини під час зважування відбувся акт сечопускання, працівник одягає оглядові медичні рукавички, витирає випорожнення із використанням відповідних матеріалів і засобів, викидає рукавички у ємність для медичних відходів категорії В та проводить гігієнічну обробку рук;
- 8) працівник оглядає спину дитини, пальпує живіт, оглядає пупок і перевіряє неонатальні рефлекси;
- 9) працівник проводить аускультацию серця і легень;
- 10) працівник проводить гігієнічну обробку рук;
- 11) працівник оглядає очі дитини, злегка потягнувши повіки (дитина починає кричати);
- 12) працівник перевіряє зір шляхом водіння пальця перед очима (дитина продовжує кричати і плакати без сліз);
- 13) працівник оглядає ротову порожнину дитини під час плачу із використання медичного ліхтарика підтримуючи дитину за голову;

- 14) працівник перевіряє слух дитини, хлопаючи в долоні по бокам голови;
- 15) працівник перевіряє ніс та вуха дитини використовуючи отоскоп та викидає одноразову воронку у ємність для медичних відходів категорії В;
- 16) працівник пальпує шию дитини;
- 17) працівник проводить гігієнічну обробку рук;
- 18) мати одягає дитину;
- 19) працівник записує дані і коротко спілкується із матір'ю;
- 20) мати із дитиною покидають оглядовий кабінет.

В даній послідовності не враховані соціальні контакти, такі як рукостискання між матір'ю і працівником під час вітання та прощання. У випадку, якщо рукостискання відбуваються, після кожного з них необхідно додатково провести гігієнічну обробку рук.

6. Послідовність дій при супроводі осіб із особливими потребами під час прийняття ванни:

- 1) працівник виконує гігієнічну обробку рук;
- 2) працівник готує рушник, одяг та інші необхідні предмети;
- 3) працівник одягає фартух захисний від інфекційних агентів (наприклад, целофановий) і допомагає пацієнту дійти або садить його в інвалідний візок і супроводжує пацієнта до ванної кімнати;
- 4) в разі якщо візок індивідуальний (наприклад, допомога на дому), працівник не проводить практику гігієни рук; в інших випадках (наприклад, догляд в ЗСЗ) – перед повторним контактом із пацієнтом слід провести гігієнічну обробку рук;
- 5) працівник допомагає пацієнту роздягнутися, прийняти душ, витертися рушником, одягнутися, під час чищення зубів тощо;

6) поки пацієнт сидить на стільці або у візку, працівник знімає фартух захисний від інфекційних агентів і змінює постільну білизну (в разі якщо візок не індивідуальний, після транспортування пацієнта до кімнати працівник проводить гігієнічну обробку рук);

7) працівник допомагає пацієнту лягти в ліжку;

8) працівник проводить гігієнічну обробку рук та прощається із пацієнтом.

7. Послідовність дій під час перев'язки хронічної трофічної виразки:

1) працівник виконує гігієнічну обробку рук;

2) працівник розкриває попередню пов'язку (знімає фіксувальний матеріал);

3) в разі проведення перев'язки на дому або в ЗСЗ, працівник проводить очищення і дезінфекцію приліжкового столика або тумби пацієнта і наступну практику гігієнічної обробки рук; працівник дістає стерильний заповнений перев'язувальний матеріал та викладає його на приліжковий столик або тумбу;

4) працівник проводить гігієнічну обробку рук;

5) працівник готує стерильний перев'язочний набір і одягає оглядові медичні рукавички;

6) працівник знімає пов'язки і оглядає рану;

7) працівник викидає забруднені пов'язки у сміттєве відро (при догляді на дому або в ЗСЗ) або у ємність для медичних відходів категорії В (при догляді в амбулаторно-поліклінічному ЗОЗ);

8) працівник знімає та викидає оглядові медичні рукавички у сміттєве відро або у ємність для медичних відходів категорії В відповідно до підпункту 7 пункту 7 розділу III цього додатку 1;

9) працівник виконує гігієнічну обробку рук;

10) використовуючи відповідні інструменти, працівник декілька раз наносить антисептик, видаляє трохи фібрину ножицями (в разі необхідності) і знову наносить антисептик;

11) працівник викидає всі відходи у сміттєве відро або у ємність для медичних відходів категорії В відповідно до підпункту 7 пункту 7 розділу III цього додатку 1, а інструменти складає;

12) використовуючи відповідні інструменти, працівник кладе мазь (в разі необхідності) на рану та накриває її марлевими серветками, фіксує клейкою пов'язкою;

13) після того як перев'язка завершена, працівник викидає всі відходи, які залишилися на столі у сміттєве відро або у ємність для медичних відходів категорії В відповідно до підпункту 7 пункту 7 розділу III цього додатку 1, інструментарій складає у пластиковий пакет і проводить дезінфекцію стола (якщо на поверхні стола наявні видимі залишки біологічних рідин, перед дезінфекцією слід провести очищення);

14) працівник проводить гігієнічну обробку рук;

15) працівник робить записи щодо стану рани та процедури;

16) працівник проводить гігієнічну обробку рук.

8. Послідовність дій під час проведення рентгенологічного обстеження:

1) пацієнт входить в кімнату, знімає та кладе свій одяг на стілець і підходить до рентген-лаборанта для отримання інструкцій;

2) рентген-лаборант проводить гігієнічну обробку рук;

3) рентген-лаборант допомагає пацієнту одягнути захисний свинцевий фартух і правильно розташуватися;

4) рентген-лаборант йде в апаратну кімнату і натискає кнопку з метою проведення знімку;

5) рентген-лаборант допомагає пацієнту зняти захисний свинцевий фартух та одягнутися (в разі необхідності);

6) рентген-лаборант виконує гігієнічну обробку рук;

7) рентген-лаборант записує необхідні дані.

9. Послідовність дій під час надання стоматологічної допомоги:

1) пацієнт входить в кімнату і сідає в стоматологічне крісло;

2) лікар-стоматолог одягає медичну (хірургічну) маску і захисні окуляри/щиток, налагоджує своє крісло та вмикає лампу;

3) лікар-стоматолог виконує гігієнічну обробку рук;

4) лікар-стоматолог одягає оглядові/нестерильні медичні рукавички;

5) лікар-стоматолог оглядає зуби пацієнта дзеркалом із лотка, що був підготований помічником (лоток, окрім дзеркала, містить всі матеріали і вироби, що необхідні для надання стоматологічної допомоги);

6) лікар-стоматолог проводить місцеву анестезію, знімає та викидає медичні рукавички в ємність для медичних відходів категорії В;

7) лікар-стоматолог виконує гігієнічну обробку рук;

8) лікар-стоматолог одягає оглядові медичні рукавички та виконує процедури;

9) по закінченню втручання, лікар-стоматолог знімає медичні рукавички, викидає їх у ємність для медичних відходів категорії В та виконує гігієнічну обробку рук;

10) помічник лікаря-стоматолога проводить гігієнічну обробку рук, одягає оглядові медичні рукавички, проводить очищення і дезінфекційну обробку стоматологічного крісла (включно із оточуючим середовищем, що потенційно було забруднене під час стоматологічної процедури);

11) помічник лікаря-стоматолога знімає і викидає медичні рукавички у ємність для медичних відходів категорії В та виконує гігієнічну обробку рук, готує лоток для проведення наступної процедури.

10. Вимірювання тиску та рівня глюкози крові у прикутого до ліжка пацієнта на дому або в будинку для людей похилого віку:

1) працівник виконує гігієнічну обробку рук та пояснює пацієнту ціль свого візиту;

2) працівник допомагає пацієнту зручно сісти, звільняє руку від одягу та вимірює артеріальний тиск;

3) працівник наносить антисептик на палець пацієнта, використовуючи марлеву серветку та викидає її;

4) працівник одягає оглядові медичні рукавички;

5) працівник робить прокол пальця скарифікатором, після висихання антисептика на шкірі пацієнта;

6) працівник поміщає скарифікатор в ємність для небезпечно гострих предметів медичних відходів категорії В;

7) працівник вставляє тест-смужку в глюкометр та набирає необхідну кількість крові;

8) працівник прикладає марлеву серветку просякнуту антисептиком на місце проколу (до зупинки виділення крові в разі необхідності);

9) працівник знімає і викидає медичні рукавички в ємність для медичних відходів категорії В;

10) працівник виконує гігієнічну обробку рук;

11) працівник записує отримані результати.

11. Послідовність дій під час зміни підгузка у прикутого до ліжка пацієнта:

- 1) працівник виконує гігієнічну обробку рук та пояснює пацієнту свою ціль;
- 2) працівник одягає оглядові медичні рукавички;
- 3) працівник підкладає під пацієнта пелюшку;
- 4) працівник розкриває пацієнта, знімає і складає використаний підгузок і кладе його у пакет для підгузків або ємність для медичних відходів категорії В;
- 5) працівник очищає пацієнта, за допомогою мильної піни та паперових рушників, перед одяганням чистого підгузка;
- 6) працівник викидає використані паперові рушники у пакет для підгузків або ємність для відходів категорії В;
- 7) працівник знімає медичні рукавички, викидає їх у пакет для підгузків або ємність для медичних відходів категорії В та виконує гігієнічну обробку рук;
- 8) працівник укладає пацієнта у зручну позу, накриває його та проводить гігієнічну обробку рук.

IV. Використання медичних рукавичок

1. Використання медичних рукавичок не дає абсолютної гарантії захисту пацієнтів та працівників від збудників інфекції.
2. У медичній практиці використовуються три типи медичних рукавичок:
 - 1) стерильні – використовуються при проведенні інвазивних втручань, що вимагають підтримки асептичних умов;
 - 2) нестерильні/оглядові – забезпечують захист працівників при виконанні багатьох медичних маніпуляцій;
 - 3) рукавички для проведення хіміотерапії.
3. Побутові (багаторазові, обмеженого використання) рукавички використовувати в ЗОЗ/ЗСЗ заборонено. Рукавички захисні від інфекційних

агентів та хімічних речовин обмеженого використання дозволено використовувати при проведенні догляду за пацієнтами в надзвичайних ситуаціях/станах (наприклад, надання медичної допомоги в польових умовах).

4. Використання покритих тальком (талькованих) медичних рукавичок в ЗОЗ/ЗСЗ заборонено.

5. Показання до використання стерильних і оглядових медичних рукавичок наведено у Таблиці 1 нижче.

Таблиця 1. Показання до використання стерильних і оглядових медичних рукавичок*

Показано використання стерильних медичних рукавичок	Використання нестерильних (оглядових) медичних рукавичок показано в наступних клінічних ситуаціях – ризик контакту з кров'ю та іншими біологічними рідинами, секретами, екскретами і предметами, що видимо ними забруднені		Використання медичних рукавичок не показано (за виключенням контактних заходів захисту) – відсутність контакту з кров'ю або іншими біологічними рідинами, а також із об'єктами зовнішнього середовища, які контаміновані ними	
	Прямий контакт з пацієнтом	Непрямий контакт з пацієнтом	Прямий контакт з пацієнтом	Непрямий контакт з пацієнтом
1	2	3	4	5
<p>Будь-які хірургічні процедури</p> <p>Пологи</p> <p>Інвазивні рентгенологічні дослідження</p> <p>Встановлення центрального венозного доступу (катетер/порт), а також встановлення внутрішньоартеріального доступу</p> <p>Приготування препаратів для парентерального харчування і хіміотерапевтичних засобів</p>	<p>Контакт з кров'ю чи іншими біологічними рідинами</p> <p>Контакт із слизовими оболонками та з пошкодженою шкірою</p> <p>Можлива наявність патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів</p> <p>Епідемічні та надзвичайні ситуації</p> <p>Встановлення або видалення периферійних внутрішньосудинних пристроїв, будь які маніпуляції з центральним внутрішньосудинним пристроєм</p> <p>Забір крові</p>	<p>Спожження ємностей із блювотними масами</p> <p>Обробка або очищення інструментів</p> <p>Поводження з медичними відходами</p> <p>Очищення поверхонь, забруднених біологічними рідинами</p>	<p>Вимірювання артеріального тиску, температури і пульсу</p> <p>Підшкірні і внутрішньом'язеві ін'єкції</p> <p>Миття та і переодягання пацієнта</p> <p>Транспортування пацієнта</p> <p>Догляд за очима і вухами (при відсутності виділень біологічних рідин)</p>	<p>Використання телефону</p> <p>Заповнення історій хвороби або листків призначень</p> <p>Видача пероральних медикаментів</p> <p>Роздача або збір підносів із їжею</p> <p>Збір і заміна постільної білизни</p> <p>Встановлення пристроїв для неінвазивної ШВЛ і назальних кисневих канюль</p>

1	2	3	4	5
	Роз'єднання систем для внутрішньовенного вливання Обстеження статевих органів та прямої кишки Санація трахеобронхіального дерева у пацієнтів на ШВЛ з роз'єднаним дихальним контуром		Будь-які маніпуляції із системами для внутрішньосудинного введення при відсутності крові/лімфи в системі (окрім встановлення, заміни або видалення катетерів)	Переміщення меблів пацієнта

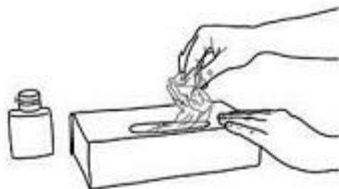
* Медичні рукавички слід носити відповідно до **стандартних і контактних заходів захисту**. У Таблиці описано деякі клінічні ситуації, при яких необхідно використовувати рукавички, а також приклади, в яких наявні покази до використання стерильних і нестерильних (оглядових) медичних рукавичок. Гігієнічна обробка рук повинна бути виконана в тих випадках, коли це необхідно, в незалежності від наявності показів до використання рукавичок.

6. Правила одягання та знімання медичних рукавичок наведено на Схемах 5, 6, 7 нижче.

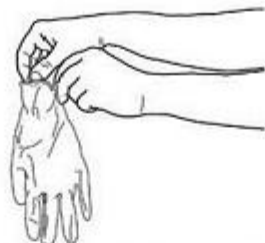
Схема 5. Одягання та знімання нестерильних (оглядових) медичних рукавичок

якщо показання для проведення гігієни рук передус contactу, який потребує використання рукавичок, необхідно провести гігієну рук (обробка антисептиком чи миття з милом) до одягання рукавичок

I. ЯК ОДЯГАТИ РУКАВИЧКИ:



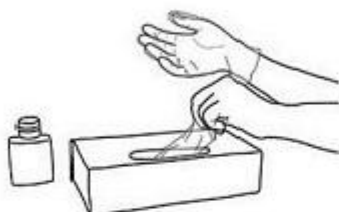
1. Дістаньте рукавичку з упаковки (коробки).



2. Торкайтеся лише тієї частини рукавички, яка буде знаходитися на зап'ястку (верхній край манжети).



3. Одягніть першу рукавичку.



4. Візьміть другу рукавичку рукою без рукавички і торкайтеся лише до тієї частини, яка буде знаходитися на зап'ястку.

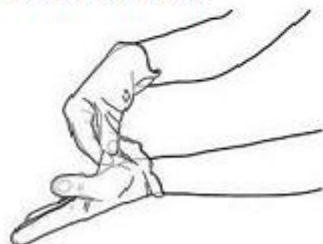


5. Аби уникнути доторкування руки із одягненою рукавичкою до шкіри передпліччя, виверніть зовнішню поверхню рукавички так, щоб надіти її на зігнуті пальці руки в рукавичці. Це дозволить одягнути вам другу рукавичку.

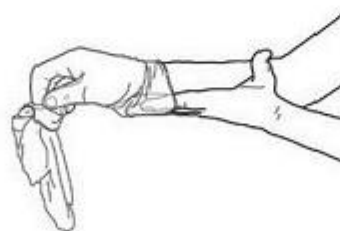


6. Після того, як рукавички одягнені, заборонено торкатися до будь-яких об'єктів зовнішнього середовища, контакт з якими є показанням до заміни рукавичок.

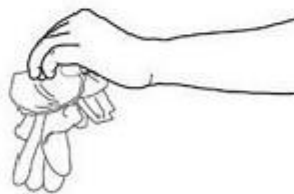
II. ЯК ЗНИМАТИ РУКАВИЧКИ:



1. Захопіть пальцями одну рукавичку на рівні зап'ястка, аби зняти її не торкаючись до шкіри передпліччя, і стягуйте її з руки так, аби рукавичка вивернулася назовні.



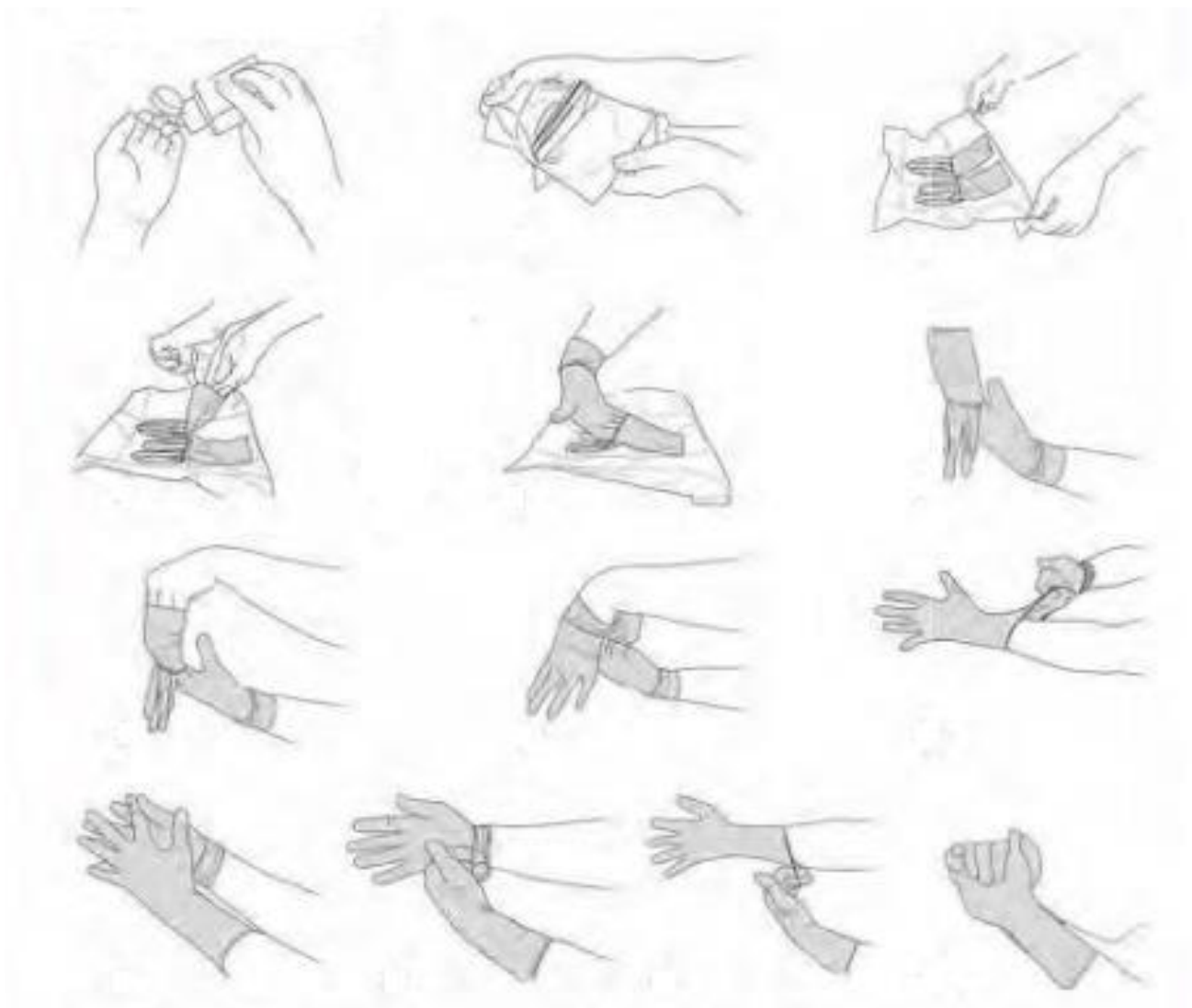
2. Тримайте зняту рукавичку в руці з одягненою рукавичкою. Підведіть пальці руки, з якої знята рукавичка, в середину – між другою рукавичкою та зап'ястям. Зніміть другу рукавичку, скокуючи її з руки, і вкладіть в першу рукавичку.



3. Утилізуйте зняті рукавички.

4. Виконайте гігієну рук шляхом гігієнічної обробки або миття з милом.

Схема 6. Одягання стерильних медичних рукавичок



Покрокова інструкція:

1) перед тим як перейти до одягання медичних рукавичок, слід обрати правильний їх розмір, в яких Вам буде зручно працювати. Необхідно зняти всі прикраси, годинники, якщо вони одягнені;

2) слід підготувати чисту робочу зону, шляхом очищення (за необхідності) і дезінфекції поверхні;

3) проведіть гігієнічну обробку рук;

4) перевірте упаковку на цілісність. Відкрийте першу (нестерильну) упаковку, зніміть її не торкаючись другої (стерильної);

5) покладіть медичні рукавички, запаковані в другу (стерильну) упаковку, на підготовану поверхню, не доторкуючись до неї. Відкрийте упаковку, тримаючи її з нижньої сторони;

6) використовуючи великий і вказівний пальці однієї руки, підніміть складений кінець манжети медичної рукавички;

7) надягніть медичну рукавичку на другу руку одним рухом, тримаючи складену манжету на рівні зап'ястя;

8) візьміть другу медичну рукавичку, просунувши пальці руки в медичній рукавичці під манжету;

9) одним рухом надіньте медичну рукавичку на другу руку, уникаючи контакту до будь-яких поверхонь, крім тих для роботи з якими одягаються медичні рукавички. В разі будь-якого контакту, внаслідок якого було порушено асептику, медичні рукавички слід замінити;

10) за необхідності, після одягання слід поправити медичні рукавички на пальцях та між пальцями, щоб медичні рукавички сиділи зручно;

11) розправити манжету першої одягненої медичної рукавички пальцями другої руки таким чином, аби уникнути контакту з будь-якими поверхнями окрім зовнішньої поверхні медичної рукавички. В разі будь-якого контакту, внаслідок якого було порушено асептику, медичні рукавички слід замінити;

12) руки в медичних рукавичках мають торкатися виключно стерильних об'єктів або ділянок тіла пацієнта, які попередньо продезінфіковані.

Одягання стерильних рукавичок для проведення хірургічних утручань проводиться в такій же послідовності, за виключенням:

1) перед одяганням медичних рукавичок проводиться хірургічна обробка рук;

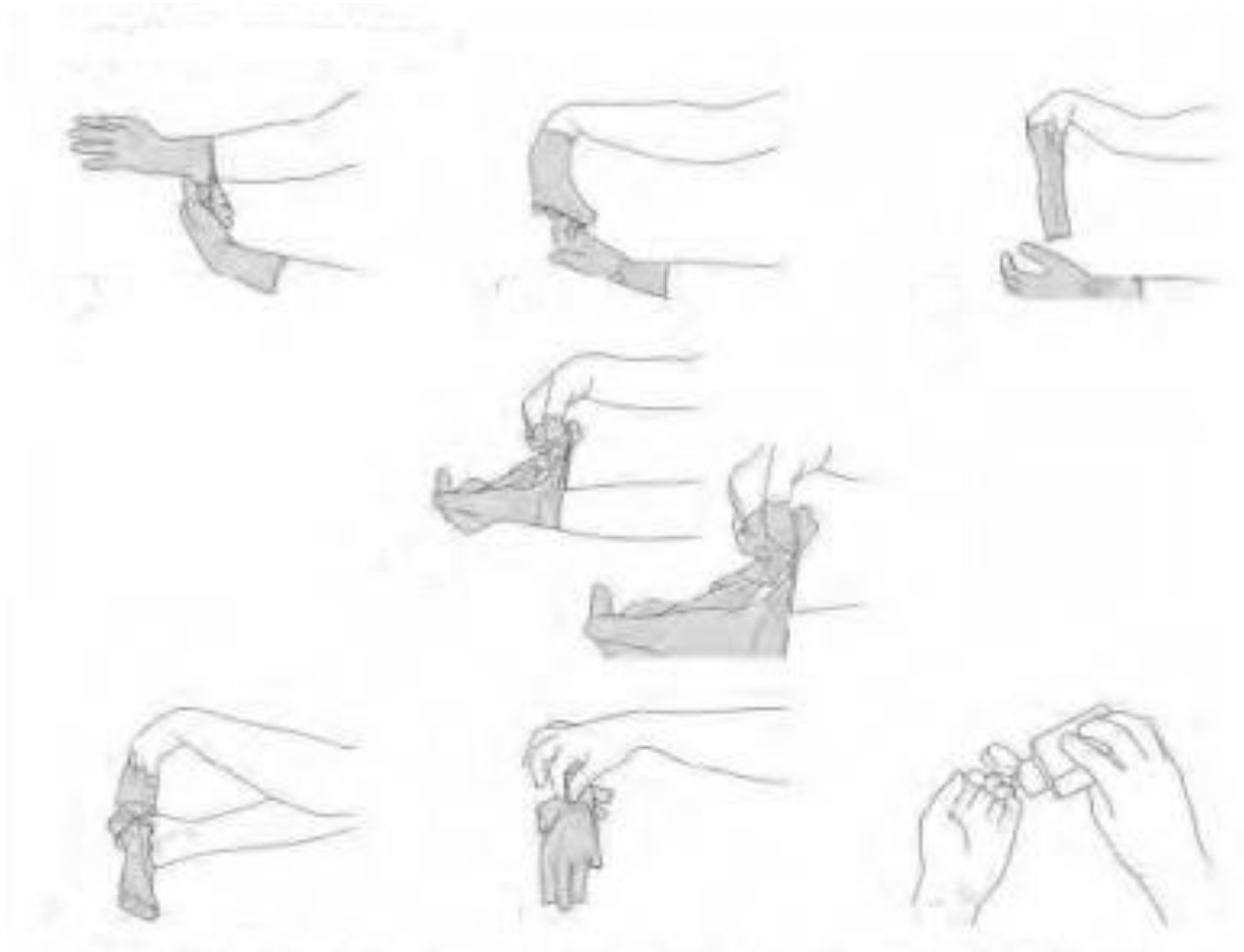
2) одягання медичних рукавичок слідує після одягання стерильного хірургічного халату;

3) відкриття першої (нестерильної) упаковки проводиться помічником;

4) друга (стерильна) упаковка разом із медичними рукавичками перед одяганням має бути розміщена на стерильній поверхні, але не на тій на якій буде безпосередньо проводитися хірургічне втручання;

5) медичні рукавички повинні мати довгі манжети, аби повністю покривати манжети халату.

Схема 7. Знімання стерильних рукавичок



Покрокова інструкція:

1) знімати першу медичну рукавичку слід пальцями другої руки. Знімайте першу медичну рукавичку, вивертаючи її навиворіт, до другого суглобу пальців (не знімайте медичну рукавичку повністю);

2) зніміть повністю другу медичну рукавичку пальцями першої руки, вивертаючи її зовнішній край. Медичні рукавички слід знімати так, аби шкіра рук контактувала виключно з внутрішньою поверхнею медичної рукавички;

3) викиньте медичні рукавички;

4) проведіть гігієнічну обробку рук.

7. Одразу після використання медичні рукавички знімаються. Після використання медичні рукавички відносять до медичних відходів категорії В.

8. Правила використання медичних рукавичок:

1) використання медичних рукавичок не створює абсолютного захисту і вимагає виконання практики гігієнічної обробки рук, яка застосовується одразу після зняття медичних рукавичок;

2) медичні рукавички не припустимо використовувати повторно;

3) нестерильні медичні рукавички стерилізації не підлягають;

4) медичні рукавички необхідно змінювати одразу, у випадку пошкодження;

5) не допускається миття або обробка рук в медичних рукавичках;

6) не допускається пересування в медичних рукавичках поза точкою догляду;

7) перед надяганням медичних рукавичок не можна використовувати будь-які засоби, окрім антисептику для рук.

9. Помилки, які часто виникають при використанні медичних рукавичок:

- 1) неправильне зберігання медичних рукавичок (на сонці, при низьких температурах, потрапляння на рукавички хімічних речовин тощо);
- 2) натягування медичних рукавичок на руки, які зволожені антисептиком;
- 3) ігнорування необхідності проведення антисептичної обробки рук після зняття медичних рукавичок;
- 4) використання звичайних медичних рукавичок при роботі з цитостатиками (недостатній захист працівників);
- 5) недостатній догляд за шкірою рук;
- 6) відмова від медичних рукавичок.

10. Дезінфікувати медичні рукавички з метою їх повторного використання заборонено.

Додаток 2
до Інструкції з впровадження
покращення гігієни рук в закладах
охорони здоров'я та установах/
закладах надання соціальних
послуг/соціального захисту
населення
(підпункт 2 пункту 6 розділу І)

Примірна стандартна операційна процедура : «Гігієна рук»*

«__» _____ р.

	Посада	Прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)	Підпис
Розроблено			
Підписано	Керівник ВІК		
Затверджено	Керівник ЗОЗ/ЗСЗ		

Алгоритм проведення гігієни рук медичного персоналу

№ п/п	Умови і способи обробки рук	Алгоритм	Нормативний документ**
1	2	3	4
1.	Умови, при яких проводиться миття рук з милом і водою та гігієнічна обробка рук	1. коротко підстрижені нігті; 2. відсутність лаку на нігтях; 3. відсутність каблучок, кілець або інших ювелірних прикрас, годинників тощо; 4. для висушування рук використовувати паперові рушники одноразового використання.	

1	2	3	4
2.	Способи гігієни рук	<ol style="list-style-type: none"> 1. миття рук з милом і водою для видалення бруду і транзитної флори; 2. гігієнічна обробка рук для знищення транзитної флори; 3. хірургічна обробка рук для знищення транзитної флори. 	
3.	Випадки в яких слід проводити гігієнічну обробку рук	<ol style="list-style-type: none"> 1. перед безпосереднім контактом із пацієнтом; 2. після контакту із непошкодженою шкірою пацієнта; 3. після потенційного контакту із секретами і екскретами організму; 4. після контакту із слизовими оболонками і пов'язками; 5. перед виконанням маніпуляцій по догляду за пацієнтом; 6. після контакту з медичним обладнанням та іншими об'єктами, що знаходяться в безпосередній близькості із пацієнтом; 7. після кожного контакту із потенційно забрудненими поверхнями і обладнанням; 8. після контакту із собою (одягненими маскою, респіратором, халатом тощо). 	
4.	Етапи гігієни рук	<ol style="list-style-type: none"> 1. етапи миття рук з милом і водою та гігієнічної обробки рук додаються***; 2. кількість мила на одну процедуру миття має складати не менше 1 мл; 3. тривалість миття рук – 40-60 секунд; 4. кількість антисептика для рук має складати не менше 3 мл; 5. тривалість гігієнічної обробки рук – 30 секунд. 	

1	2	3	4
6.	Етапи хірургічної обробки рук	<p>1. етапи хірургічної обробки рук додаються***;</p> <p>2. перший етап: вмити руки з милом і водою протягом двох хвилин (із залученням передпліччя та зап'ястків); висушити одноразовим паперовим рушником;</p> <p>3. другий етап: кількість антисептику, яка необхідна для обробки, кратність обробки і її тривалість визначаються рекомендаціями, що викладені в інструкції по використанню конкретного засобу; необхідною умовою ефективної обробки рук є підтримання їх вологими протягом рекомендованого часу обробки; стерильні медичні рукавички надягають одразу після повного висихання антисептику на шкірі рук; використання медичних рукавичок, що оброблені тальком, категорично заборонено; при порушенні цілісності або сильного забруднення рукавичок біологічними виділеннями, їх потрібно негайно замінити.</p>	Рекомендації ВООЗ

*шаблон, який використовується для розробки СОП в ЗОЗ/ЗСЗ.

**у колонці нормативний документ зазначаються нормативно-правові акти, рекомендації ВООЗ з питань гігієни рук, інші галузеві стандарти, які застосовує ЗОЗ/ЗСЗ. Нормативні документи додаються до СОП або визначається місце у ЗОЗ/ЗСЗ, де можна ознайомитись із такими документами;

***слід додати візуальні схеми проведення практик гігієни рук.

Додаток 3
до Інструкції з впровадження
покращення гігієни рук в
закладах охорони здоров'я та
установах/закладах надання
соціальних послуг/соціального
захисту населення
(пункт 8 розділу I, пункт 6
розділу V)

**Профіль та основні завдання працівників
для виконання ними функцій з впровадження покращення гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ**

Функція	Профіль та професійні вимоги	Основні завдання
1	2	3
Координатор з гігієни рук та його заступник	<p>1. Має знання з профілактики інфекцій, інфекційного контролю та гігієни рук, що підтверджується відповідним документом (сертифікат або еквівалент).</p> <p>2. Професійна освіта (молодший спеціаліст) або вища освіта (молодший бакалавр, бакалавр, магістр), галузь знань «Охорона здоров'я», спеціальність «Медсестринство», стаж роботи не менше трьох років або будь-яка лікарська спеціальність (без спеціальних вимог до стажу роботи).</p>	<p>1. Відкрито і відповідно до правил дотримуватися гігієни рук.</p> <p>2. Ініціювати для затвердження керівництвом ЗОЗ/ЗСЗ план дій з покращення гігієни рук із врахуванням місцевого контексту, а також координувати його реалізацію на всіх етапах.</p> <p>3. Навчання і підготовка тренерів/інструкторів, спостерігачів/дослідників (при наявності підготовки і досвіду) або координація проведення таких навчань у спеціалізованих закладах (заклад освіти або тренінговий центр).</p>

1	2	3
		<p>4. Навчання спостерігачів правильному використанню протоколів для оцінки (додатки 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12 до цієї Інструкції).</p> <p>5. Навчання працівників ЗОЗ/ЗСЗ з гігієни рук.</p> <p>6. Перегляд навчальних матеріалів для працівників ЗОЗ/ЗСЗ і підготовка додаткових навчальних матеріалів із включенням даних звітів за результатами проведених оцінок.</p> <p>7. Підготовка інформаційних матеріалів (стенди, плакати, листівки тощо) з гігієни рук.</p> <p>8. Організація регулярних зустрічей для моніторингу реалізації заходів, обговорення поточної ситуації та корекції плану дій з гігієни рук при необхідності.</p> <p>9. Створення системи пошуку нових інструкторів/тренерів та спостерігачів.</p> <p>10. Зберігання друкованих або електронних копій звітів та даних проведених оцінок протягом одного року від дати підготовки звіту.</p>

1	2	3
Інструктор/тренер	<p>1. Сестра медична або лікар із досвідом практичної медичної діяльності.</p> <p>2. Має знання з профілактики інфекцій, інфекційного контролю та гігієни рук, що підтверджується відповідним документом (сертифікат або еквівалент) або пройшов(ла) тренінг координатора з гігієни рук та за результатами оцінки знань може виконувати функції тренера/інструктора.</p> <p>3. Викладацький досвід.</p> <p>4. Лідер думки.</p>	<p>1. Відкрито і відповідно до правил дотримуватися гігієни рук.</p> <p>2. Навчати працівників гігієни рук за стандартизованими підходами, без особистих інтерпретацій.</p>
Спостерігач/дослідник	<p>1. Сестра медична або лікар із досвідом практичної медичної діяльності.</p> <p>2. Знання правил та практик гігієни рук та ММС з покращення гігієни рук.</p>	<p>1. Відкрито і відповідно до правил дотримуватися гігієни рук.</p> <p>2. Збирати дані про дотримання правил гігієни рук працівниками відповідно до протоколів оцінки.</p> <p>3. Надавати зворотній зв'язок про результати моніторингу працівникам, координатору з гігієни рук, керівнику ВІК, керівництву ЗОЗ та іншим зацікавленим сторонам, що приймають безпосередню участь у впровадженні покращення гігієни рук.</p>

1	2	3
Спеціаліст зі збору та аналізу даних/статистик	Знання в області епідеміології і статистичного аналізу.	Збір, введення та аналіз даних оцінок з гігієни рук.

Додаток 4

до Інструкції з впровадження покращення гігієни рук в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення (підпункт 1 пункту 5 розділу II, пункт 6 розділу II, підпункт 3 пункту 7 розділу II, підпункт 2 пункту 8 розділу II, пункт 6 розділу III, пункт 11 розділу V, підпункт 1 пункту 6 розділу VII, підпункт 7 пункту 10 розділу VII, підпункт 1 пункту 14 розділу VII, підпункт 1 пункту 17 розділу VII)

Протокол оцінки інфраструктури і ресурсів для гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ

I. Вступна частина

1. Виконання оцінки відповідно до цього Протоколу здійснюється для отримання даних про наявну інфраструктуру і ресурси для гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ.

2. Збір інформації щодо інфраструктури і ресурсів для гігієни рук здійснюється для базової (початкової) оцінки та подальшого оцінювання в кожному з підрозділів ЗОЗ/ЗСЗ, де така оцінка має проводитися в контексті впровадження покращення з гігієни рук (кроки впровадження гігієни рук 1, 2 та 4, визначені у розділі VII Інструкції).

3. У разі відсутності доступу до раковин, проточної води, рідкого мила та антисептиків для рук проведення інших заходів з впровадження гігієни рук є неможливим.

4. Цей Протокол виконується відповідно до графіку, затвердженого керівництвом ЗОЗ/ЗСЗ, але не рідше ніж один раз на рік.

5. Цей Протокол виконується працівником, посада або функції якого входять до переліку, зазначеному у пункті 8 Опитувальника наведеного нижче, та пройшов інструктаж або відповідне навчання, яке проводиться ВІК.

6. Опитувальник та Таблиця для оцінки необхідної кількості обладнання і засобів для гігієни рук, які є частиною цього Протоколу, заповнюються під час перебування в підрозділі (в безпосередній близькості до точок догляду).

7. Дані, заповнені по кожному із підрозділів, сумуються для ЗОЗ/ЗСЗ в цілому згідно із Таблицею (пункт 3 цього Протоколу).

8. Результати оцінки, проведеної відповідно до цього Протоколу, використовуються для визначення пріоритетів для змін в системі і подальшого впровадження покращення з гігієни рук.

9. Короткий словник:

антисептик для рук – спиртовмісний дезінфекційний засіб (рідина, гель або піна), що застосовується для нанесення на шкіру рук з метою знищення мікроорганізмів;

гігієнічна обробка рук – обробка рук шляхом втирання антисептика для рук в шкіру рук;

миття рук – миття рук з милом та водою;

палата/бокс/кімната – найменша частина ЗОЗ/ЗСЗ, що використовується для надання допомоги окремому пацієнту, групі або категорії пацієнтів.

II. Опитувальник

1. Дата:	<input type="text"/>	2. Назва ЗОЗ/ЗСЗ:	<input type="text"/>
3. Місто:	<input type="text"/>	4. Регіон/Область:	<input type="text"/>
5. Підрозділ:	<input type="text"/>	6. Інше:	<input type="text"/>

Наявні обладнання та засоби для гігієни рук

7. Напрямок діяльності:

- терапевтичний/внутрішні хвороби
- хірургічний
- інтенсивна терапія
- змішаний (надається різнопрофільна допомога в залежності від потреби)
- невідкладна допомога/приймальне відділення
- акушерство
- педіатрія
- реабілітація
- хоспісна допомога
- денний стаціонар
- довготривалого перебування
- інше (вписати): _____

8. Посада/функція працівника, який заповнює Опитувальник та Таблицю:

- координатор з гігієни рук
- заступник координатора з гігієни рук
- інший представник ВІК (зазначити посаду): _____
- старша сестра медична
- ординатор
- інші (зазначити): _____

9. Кількість працівників в підрозділі (зазначити):

- лікарі: _____
- сестри медичні/середні медичні працівники: _____
- молодші медичні працівники: _____
- інші працівники (зазначити посаду):
 - 1) _____: _____
 - 2) _____: _____
 - 3) _____: _____
 - 4) _____: _____
 - 5) _____: _____

10. Проточна вода доступна:

- завжди
- часто
- періодично
- ніколи

11. Вода візуально є чистою:

- так
- ні
- на момент проведення оцінювання проточна вода відсутня

12. Які види кранів доступні:

- з ручним регулюванням
- з ліктьовим регулюванням
- з регулюванням ногами
- автоматичні

13. Чи наявні одноразові паперові рушники біля кожної раковини?

- так і існує доступний їх запас
- так, але запас відсутній або знаходиться поза зоною доступності
- ні, але наявний тримач
- ні

14. Чи наявне мило біля кожної раковини?

- так і існує доступний його запас
- так, але запас відсутній або знаходиться поза зоною доступності
- ні, але наявний диспенсер
- ні

15. Чи доступний антисептик для рук?

- так і існує доступний його запас
- так, але запас відсутній або знаходиться поза зоною доступності
- ні, але наявний диспенсер
- ні

16. Якщо так, то які типи диспенсерів наявні (позначте всі типи, що наявні)?

- кишеньковий

- диспенсер, що прикріплений до процедурного/маніпуляційного столика/таці
- диспенсер, що прикріплений до ліжка
- настінний диспенсер
- переносний диспенсер

17. Якщо наявні настінні диспенсери, чи розміщені вони в безпосередній доступності біля точок догляду?

- так
- так, але не поблизу всіх точок догляду
- ні

18. Кожен працівник має доступ до кишенькових диспенсерів із антисептиком для рук?

- так, завжди
- так, часто
- так, періодично
- ні
- на момент проведення оцінювання працівники відсутні

19. У підрозділі призначено відповідальну особу за наповнення/заміну диспенсерів?

- так
- ні

20. Чи замінюються одноразові кишенькові диспенсери після закінчення в них антисептиків для рук (оцінюється шляхом перевірки документації видачі/заміни)?

- так
- так, однак тривалість використання диспенсерів викликає сумніви (занадто довго використовуються)
- так, однак інформація, що зазначена в документації сумнівна
- документація не надана або відсутня

21. Інформаційні матеріали (наприклад, плакати), що ілюструють правила миття рук, наявні біля всіх раковин?

- так
- ні

22. Інформаційні матеріали (наприклад, плакати), що ілюструють правила гігієнічної обробки рук антисептиком, розміщені біля кожного диспенсеру та додатково в декількох інших місцях підрозділу?

- так
- так, але не біля кожного диспенсеру
- так, але відсутні додаткові інформаційні матеріали
- ні

23. Чи розміщені інформаційні матеріали (наприклад, плакати) в зоні відпочинку працівників?

- Так
- Ні

24. Чи наявні в підрозділі будь-які інші інформаційні матеріали щодо гігієни рук?

- так
- ні

25. Чи наявні нестерильні/оглядові медичні рукавички?

- так
- так, але в недостатній кількості
- так, але відсутній доступний запас
- ні

26. В підрозділі проводиться оцінка дотримання правил гігієни рук згідно із затвердженим графіком?

- так
- ні

27. Якщо так, то як часто?

- не рідше одного разу на рік
- не рідше одного разу на два роки
- рідше одного разу на два роки

Додаток 5
до Інструкції з впровадження
покращення гігієни рук в
закладах охорони здоров'я та
установах/закладах надання
соціальних послуг/соціального
захисту населення
(підпункт 2 пункту 5 розділу II,
пункт 6 розділу II, пункт 6
розділу III)

Протокол оцінки потреби у антисептику для рук та витрат на нього

1. Відповідно до цього Протоколу здійснюється оцінка потреби ЗОЗ/ЗСЗ у антисептику для рук, витрат на нього.

2. Для проведення оцінки відповідно до цього Протоколу попередньо необхідно визначити:

1) місця у точках догляду, де повинні розташовуватися стаціонарні диспенсери (настінні, прикріплені до ліжок, приліжкових тумб або процедурних столиків (стаціонарних чи пересувних));

2) в яких підрозділах раціонально використовувати кишенькові антисептики для рук;

3) який антисептик для рук фінансово доступний для ЗОЗ/ЗСЗ, відповідає державним стандартам України, що затверджуються національним органом стандартизації, добре переноситься та сприймається працівниками.

3. Оцінка відповідно до цього Протоколу проводиться під час розробки плану дій з покращення гігієни рук, зміни виробника чи постачальника антисептику для рук, при проведенні системної самооцінки гігієни рук (додаток 12 до цієї Інструкції) або на етапі кроку 1 впровадження гігієни рук, визначеному у розділі VII цієї Інструкції.

4. Цей Протокол виконується координатором з гігієни рук або уповноваженим працівником, що працює у підрозділі (ординатор або старша сестра медична), після проходження інструктажу.

5. Цей Протокол включає Таблицю 1 та Таблицю 2, заповнення яких надає можливість оцінити ситуацію у ЗОЗ/ЗСЗ із антисептиками для рук та визначити першочергові і наступні затрати на антисептик для рук, його об'єми (наприклад, впровадження на рівні всього ЗОЗ/ЗСЗ або окремого підрозділу).

6. Результати оцінки відповідно до цього Протоколу використовуються керівництвом ЗОЗ/ЗСЗ, керівником ВІК, провізором або фармацевтом лікарняної аптеки, головною сестрою медичною.

Таблиця 1. Оцінка ресурсів для використання антисептиків для рук і першочергових витрат

Предмет оцінки	Пояснення/приклади	Результат/відповідь
Кількість точок догляду, наявних в ЗОЗ/ЗСЗ/підрозділі/палаті	Кількість ліжок та/або кількість процедурних столиків	
Кількість необхідних диспенсерів		
Кількість працівників, які мають бути забезпечені індивідуальними кишеньковими диспенсерами ємністю 100 мл для охоплення всіх можливих потреб в гігієнічній обробці рук	Кількість працівників, які проводять догляд	
Сумарна вартість настінного диспенсеру та 500-1000 мл антисептику для рук.(грн. за одиницю)	Обрати фінансово доступні для ЗОЗ/ЗСЗ	
Вартість кишенькового диспенсеру ємністю 100 мл (грн. за одиницю)	Обрати фінансово доступні для ЗОЗ/ЗСЗ	

Примітка:

- ця таблиця містить мінімальний примірний перелік предметів оцінки та може бути доповнена відповідно до потреб ЗОЗ/ЗСЗ;
- у колонці «Пояснення/приклади» наведено примірні категорії та пояснення, які мають враховуватись для розрахунків;
- у колонці «Результат/відповідь» наводяться результати розрахунків та пояснення для них.

Таблиця 2. Розрахунок місячної потреби антисептику для рук

Показник для розрахунку	Пояснення/приклади	Результат/відповідь
Кількість працівників, які безпосередньо проводять догляд	Не всі працівники (включно із лікарями і сестрами медичними) безпосередньо контактують із пацієнтами (наприклад, адміністрація ЗОЗ/ЗСЗ). Для визначення реального числа, прослідковується кількість працівників, які знаходяться в прямому контакті із пацієнтами в репрезентативній вибірці за певний період часу. Число таких працівників зазвичай складає 40-60% від загальної кількості працівників ЗОЗ/ЗСЗ.	
Кількість можливих процедур з гігієни рук за одну годину	Слід зазначити максимально можливу кількість, яка може варіювати від 8 на годину для підрозділів ЗОЗ/ЗСЗ до 22 і більше для підрозділів інтенсивної терапії.	
Кількість годин в день, коли можливий контакт із пацієнтом	Наприклад, 4-6 годин за 8-годинну зміну.	
Кількість робочих днів в місяць	Приблизно 22-25 (в середньому 22).	
Кількість антисептику для рук, що необхідна для проведення однієї процедури гігієни рук	3 мл	
Можливі втрати антисептику для рук.	10%	

Примітка:

1. у колонці «Пояснення/приклади» наводяться пояснення ЗОЗ/ЗСЗ для визначення значення показника для розрахунку;
2. у колонці «Результат/відповідь» наводяться результати розрахунків показників;
3. Розрахунок місячної потреби антисептику для рук здійснюється із використанням значень колонки «Результат/відповідь» за такою формулою:

$$\text{МП} = \text{КМП} \times \text{ПР} \times \text{Ч} \times \text{РД} \times 0,03 + 10\% \text{МВ}, \text{ де}$$

МП – місячна потреба антисептику для рук, в літрах;

КМП – кількість працівників;

ПР – кількість можливих процедур з гігієни рук за одну годину;

Ч – кількість годин в день, коли можливий контакт із пацієнтом;

РД – кількість робочих днів в місяць;

0,03 – кількість антисептику для рук, що необхідна для проведення однієї процедури, літри;

10%МВ – 10%, що закладаються на можливі втрати;

4. отриманий результат розрахунків за формулою, наведеною у пункті 3 цієї Примітки, може не співпадати з реальними витратами антисептику для рук, особливо на початку реалізації заходів з покращення гігієни рук, оскільки не всі працівники дотримуються правильної практики гігієни рук;

5. на першому році впровадження покращення гігієни рук оцінювання витрат антисептику необхідно проводити щомісяця, а в подальшому – щоквартально. Такий підхід дозволяє не тільки коригувати витрати, а й, опосередковано, дає можливість отримати інформацію щодо реального дотримання практик гігієни рук.

Додаток 6
до Інструкції з впровадження
покращення гігієни рук в
закладах охорони здоров'я та
установах/закладах надання
соціальних послуг/соціального
захисту населення
(підпункт 3 пункту 5 розділу II,
пункт 6 розділу III, пункт 11
розділу V, підпункт 1 пункту 6
розділу VII, підпункт 7 пункту
10 розділу VII, підпункт 6
пункту 13 розділу VII, підпункт
1 пункту 14 розділу VII,
підпункт 3 пункту 17
розділу VII)

Протокол оцінки використання засобів для гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ

I. Вступна частина

1. Відповідно до цього Протоколу здійснюється оцінка використання засобів для гігієни рук (рідкого мила і антисептику для рук) у ЗОЗ/ЗСЗ з метою:

1) визначення використання засобів для гігієни рук на етапі базової оцінки (крок 2) відповідно до плану дій на перший рік впровадження покращення гігієни рук;

2) опосередкованого методу контролю гігієни рук;

3) моніторингу використання засобів для гігієни рук;

4) визначення потреби для планування та закупівлі засобів для гігієни рук, контролю рівня їх запасів в короткостроковій і в довгостроковій перспективах.

2. Оцінка відповідно до цього Протоколу проводиться у ЗОЗ/ЗСЗ вперше для базової оцінки та в подальшому один раз на місяць протягом першого року впровадження заходів з гігієни рук, починаючи з другого року впровадження – кожні 3-4 місяці або в разі необхідності. Графік проведення оцінок може коригуватися у відповідності до графіку проведення закупок або поставок.

3. Оцінку відповідно до цього Протоколу проводить координатор з гігієни рук або уповноважений працівник, який працює у підрозділі (ординатор або старша сестра медична) після проходження інструктажу.

4. Виконання цього Протоколу передбачає заповнення форми для проведення оцінки, яка містить чотири пункти. Для збору даних можуть використовуватись форми замовлення або поставки відповідного засобу для гігієни рук згідно із практикою ЗОЗ/ЗСЗ, які отримані у тендерному комітеті (підрозділі закупівель) або в уповноваженої особи. Альтернативно дані можуть бути отримані у працівника ЗОЗ/ЗСЗ/підрозділу, який відповідальний за розподіл засобів для гігієни рук.

5. Заповнення Таблиць у пунктах 3 та 4 Форми для проведення оцінки використання засобів для гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ здійснюється із врахуванням наступного:

1) таблиці використовуються для заповнення даних щомісячно протягом шести місяців. Якщо дані за один із місяців недоступні, вводяться сумарні дані, що відповідають більш тривалим періодам (наприклад, два або три місяці);

2) на кожні шість місяців заповнюється нова таблиця;

3) у розрахунку використання засобів для гігієни рук, проведеному відповідно до даних закупівельних або видаткових форм, враховується кількість засобів, які залишаються на складі. Для правильного визначення використаних засобів, від отриманої при підрахунках суми віднімаються залишки та перевіряється відповідність суми використаних засобів і їх залишків сумі, яка вказана в закупівельних або видаткових формах;

4) при використанні різних засобів для гігієни рук (наприклад, антисептики для рук із різним складом) необхідно заповнювати пункт 3 окремо для кожного з них. У випадках, коли один і той же засіб постачався в різних об'ємах (наприклад, на початку року фасувався по 100 мл в кишеньковій пляшечці, а потім – по 125 мл), Протокол заповнюється із вказанням кількості засобу в літрах та не враховується тара, в якій він постачався;

5) у таблицях враховуються будь-які зміни в кількості ліжок, працівників, пацієнтів або ліжкоднів. В разі залучення до використання засобів для гігієни рук нової палати, проведення капітального ремонту із перепрофілюванням або відкриття відділення – проводиться базова оцінка та подальший моніторинг.

6. В кінці шестимісячного періоду використання засобу необхідно сформувати звіти по кожному підрозділу і по ЗОЗ/ЗСЗ в цілому та направити всім зацікавленим сторонам. Результати оцінки, проведеної відповідно до цього Протоколу, використовуються ВІК/координатором з гігієни рук для оцінки впливу плану дій з покращення гігієни рук в цілому та направляються у структурний підрозділ, який проводить закупівлі, іншим зацікавленим сторонам. Тенденція до підвищення використання засобів для гігієни рук може свідчити про успіх програми з покращення гігієни рук. Статистично сталі результати або тенденції до зниження використання засобів для гігієни рук підлягають аналізу для коригування плану дій з метою покращення результатів.

7. Результати оцінки використовуються також для оцінки ефективності роботи ВІК/координатора з гігієни рук.

8. Короткий словник:

відділ централізованих закупок – структурний підрозділ ЗОЗ/ЗСЗ або окрема структурна одиниця, що збирає потребу та здійснює закупки для ЗОЗ/ЗСЗ;

антисептик для рук – спиртовмісний дезінфекційний засіб (рідина, гель або піна), що застосовується для нанесення на шкіру рук з метою знищення мікроорганізмів;

палата/бокс/кімната – найменша частина ЗОЗ/ЗСЗ, що використовується для надання допомоги окремому пацієнту, групі або категорії пацієнтів.

II. Форма для проведення оцінки використання засобів для гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ

1. Загальна інформація щодо організації процесу закупівлі засобів для гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ:

1) чи наявний відділ централізованих закупок?

- так
- ні

2) як часто збирається потреба в засобах для гігієни рук?

- щомісяця
- щоквартально
- кожні півроку
- нерегулярно
- інше (вписати): _____

3) опис процесу замовлення, закупки та розподілу засобу для гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ/підрозділі із обов'язковим зазначенням часового інтервалу між замовленням, поставкою і початком розподілу та працівниками, які відповідальні за кожну задачу в процесі:

2. Інформація щодо місця проведення оцінки використання засобів для гігієни рук:

1) назва структурного підрозділу ЗОЗ/ЗСЗ: _____

2) П.І.Б. координатора з гігієни рук: _____

3) період проведення (вказати чіткий шестимісячний інтервал): _____

4) вкажіть які та в якій кількості палати в ньому/ній наявні із зазначенням короткого опису (наприклад, розташування раковин і дозаторів, їхню кількість тощо):

Додаток 7

до Інструкції з впровадження покращення гігієни рук в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення (підпункт 4 пункту 5 розділу II, пункт 6 розділу II, підпункт 1 пункту 7 розділу II, підпункт 2 пункту 8 розділу II, пункт 6 розділу III, підпункт 1 пункту 6 розділу VII, підпункт 3 пункту 10 розділу VII, підпункт 7 пункту 13 розділу VII)

Протокол оцінки переносимості і прийнятності антисептику для рук, що використовується або планується до використання у ЗОЗ/ЗСЗ

I. Вступна частина

1. Відповідно до цього Протоколу здійснюється оцінка переносимості шкірою рук і прийнятності антисептику для рук користувачем як найбільш важливих критеріїв при виборі ЗОЗ/ЗСЗ антисептику для рук, які впливають на довготривале його використання і успішне впровадження покращення гігієни рук.

2. Цей Протокол включає два методи оцінки:

1) метод 1 – для оцінки переносимості і прийнятності одного антисептику для рук;

2) метод 2 – для оцінки переносимості і прийнятності двох і більше антисептиків для рук.

Врахування думки і досвіду користувача, що передбачається в обох методах, сприятиме формуванню культури дотримання гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ.

3. Складові компоненти методів оцінки наведено у таблиці:

Метод 1	Метод 2
Форма для планування зустрічей (метод 1)	Форма для планування зустрічей (метод 2)
Контрольна форма оцінки переносимості і прийнятності антисептику для рук (метод 1)	Контрольна форма оцінки переносимості і прийнятності антисептику для рук (метод 2)
Анкета для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук (Частини 1, 2) (видається учасникам оцінки)	
Анкета для об'єктивної оцінки стану шкіри рук (видається спостерігачу)	

II. Метод 1

1. Оцінка із використанням методу 1 проводиться у разі застосування нового для ЗОЗ/ЗСЗ антисептику для рук або якщо існує необхідність провести оцінку переносимості і прийнятності антисептику для рук при довготривалому його використанні.

2. Для виконання правильного оцінювання учасник повинен використовувати лише досліджуваний антисептик для рук не менше 5 робочих днів поспіль або один місяць звичайного використання.

3. Оцінка проводиться із залученням спостерігача та 40 працівників – учасників оцінки.

4. Оцінка включає в себе наступне:

1) щонайменше 40 учасників використовують не менше 30 мл засобу на день;

2) об'єктивну оцінку: спостерігач/дослідник використовує для оцінки стану шкіри працівника Анкету для об'єктивної оцінки стану шкіри рук;

3) суб'єктивну оцінку: працівники заповнюють Анкету для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук (Частини 1, 2), що призначена для оцінки всіх факторів ризику пошкодження шкіри (а не тільки тих, що пов'язані із використанням засобу), а також прийнятності продукту і переносимості шкірою;

4) проведення оцінювання перед початком використання, через 3-5 днів використання та через один місяць використання.

5. Оцінка із використанням методу 1 може бути сліпою (наприклад, роздавання кишенькових диспенсерів без жодних маркувань) або інформованою.

6. Оцінка складається із наступних етапів:

1) ідентифікація учасників, інструктаж та індивідуальне планування оцінювання;

2) використання антисептику для рук і оцінка;

3) введення і аналіз даних (формування звіту);

4) представлення звіту.

7. На етапі ідентифікації учасників, інструктажу та індивідуального планування оцінювання слід виконати наступне:

1) спостерігач/дослідник:

отримує дозвіл керівництва ЗОЗ/ЗСЗ на проведення оцінки та, за можливості, йому виділяється окреме робоче місце в підрозділі, в якому заплановано оцінювання, із тумбою/шафою/сейфом, що закриваються, для зберігання паперів та диспенсерів із антисептиком для рук;

отримує згоду керівників структурних підрозділів, в яких буде проводитися оцінка;

організовує та проводить інформаційні сесії для потенційних учасників серед працівників (висвітлення цілі, процедури і умов проведення, обмежень тощо);

визначає щонайменше 40 учасників та присвоює кожному з них ідентифікаційний номер (наприклад, учасник № 1 або працівник № 01). Номер, що був присвоєний учаснику дослідження, зазначається на Анкеті для

суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук (Частини 1, 2), кишенькових диспансерах і видається учаснику дослідження в перший день оцінювання. Номер учасника дослідження на Анкеті для об'єктивної оцінки стану шкіри рук, що заповнюється спостерігачем/дослідником, має співпадати з номером на Анкеті для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук (Частини 1, 2), яка заповнюється учасником;

визначає критерії переносимості шкірою і прийнятності продукту (до початку проведення оцінки). Визначені критерії не повідомляються учасникам оцінки;

планує та проводить особисті зустрічі із кожним учасником оцінювання, таким чином, щоб зустрічі проходили в робочий час, при цьому не заважали виконанню професійних обов'язків. Під час зустрічі складається план проведення оцінювання згідно із Формою для планування зустрічей (метод 1) (у двох екземплярах), ознайомлюється з ним учасник, спостерігач надає відповіді на запитання, що виникли у учасника оцінки. За результатом зустрічі спостерігач вносить відповідні дані в Контрольну форму оцінки переносимості і прийнятності антисептику для рук (метод 1);

видає учаснику оцінки один примірник Форми для планування зустрічей (метод 1) із зазначенням контактному номеру телефону спостерігача, примірник із зазначенням контактному номера учасника оцінки залишається у спостерігача;

визначає стан шкіри рук учасника оцінки до, під час та після першого нанесення антисептику для рук та заповнює Анкету для об'єктивної оцінки стану шкіри рук;

2) учасник оцінки отримує та заповнює Анкету для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук (Частини 1, 2);

3) спостерігач може застосувати для оцінки антисептику для рук наступні критерії:

А) критерії прийнятності:

у частині 2 Анкети для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук у розділі «Оцінка засобу гігієни для рук» – колір і аромат – $\geq 50\%$ відповідей набрали 4 і більше балів;

у частині 2 Анкети для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук у розділі «Оцінка засобу гігієни для рук» – інше – $\geq 75\%$ відповідей набрали 4 і більше балів;

Б) критерії переносимості шкірою рук:

у частині 2 Анкети для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук у розділі «Самооцінка стану шкіри на руках» – $\geq 75\%$ відповідей набрали 4 і більше балів;

у Анкеті для об'єктивної оцінки стану шкіри рук – $\geq 75\%$ відповідей набрали менше 2 балів.

8. Проведення етапу використання антисептику для рук і оцінки:

1) умови, які виконуються учасником оцінки:

для гігієнічної обробки рук протягом одного місяця використовувати тільки антисептик для рук, що оцінюється, за виключенням випадків, коли необхідно помити руки із водою та милом;

не використовувати засоби для захисту шкіри рук (креми, лосьйони, олії тощо) в перші 3-5 днів оцінювання;

використовувати не менше 30 мл засобу, що оцінюється, за робочий день;

заповнити Анкету для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук (частина 2) після перших 3-5 днів та одного місяця використання засобу, що оцінюється;

заповнити Анкету для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук (частина 1) після одного місяця використання засобу, що оцінюється;

зустрітися із спостерігачем перед початком оцінювання, через 3-5 днів та один місяць використання засобу з метою об'єктивної оцінки стану шкіри рук, повернення використаних і отримання заповнених диспенсерів, а також повернення заповнених частин 1, 2 Анкети для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук;

повернути всі диспенсери із засобом, що використовувалися протягом перших 3-5 днів оцінювання, в незалежності від того наскільки вони заповнені (пусті, заповнені частково або повні);

заздалегідь попередити спостерігача/дослідника про вихід із оцінювання;

2) спостерігач/дослідник оцінює і записує кількість використаного засобу, що оцінюється, за 3-5 днів та один місяць.

9. На етапі введення та аналізу даних спостерігач/дослідник класифікує документи (форми, анкети), перевіряє їх зміст, узгодженість і відповідність, після чого видаляє будь-яку інформацію, що може допомогти в ідентифікації учасника оцінки:

1) опрацьовані відповідно до пункту 9 документи передаються спостерігачем/досліднику спеціалісту зі збору та аналізу даних у підрозділ статистики або відповідальній особі в ВІК для формування аналізу даних та звіту. Звіт оформлюється в довільній формі із обов'язковим зазначенням наступного:

кількість учасників, які почали дослідження та завершили його;

кількість учасників, які вийшли або були виключені з дослідження з вказуванням причини;

узагальнені оцінки відповідно до критеріїв прийнятності та переносимості;

рекомендацію щодо (не-)використання засобу в ЗОЗ/ЗСЗ із зазначенням можливих ризиків, які були виявлені під час дослідження (наприклад, категоричне несприйняття працівниками одного з підрозділів);

2) у випадках, коли проведене оцінювання виявило негативний результат, розкривати будь-яку інформацію щодо виробника та назви продукту (антисептику для рук) категорично заборонено;

3) у випадках, коли результати оцінювання невизначені, оцінку можна повторити або продовжити, а також можна збільшити кількість учасників для підтвердження/анулювання результатів.

10. Керівник ВІК приймає рішення щодо формату та часу представлення результатів зацікавленим сторонам (керівництву ЗОЗ/ЗСЗ, керівникам підрозділів та працівникам).

Частина форми, яка
надається учаснику оцінки

Форма для планування зустрічей (метод 1)

Номер учасника
(*азначити*): ____ Ім'я і по батькові (*за наявності*) спостерігача:
(*азначити*) _____

Період оцінювання: з « ____ » « ____ » « ____ р.» по « ____ » « ____ » « ____ р.»

Із спостерігачем можна зв'язатися і отримати будь-яку інформацію, що пов'язана із проведенням оцінювання, протягом усього періоду дослідження у робочий час за телефоном (*азначити*): _____ або електронною поштою (*азначити*): _____

Графік зустрічей

	Дата та час зустрічі	Мета зустрічі
Перша зустріч	« ____ » « ____ » « ____ р.» ____—	1. Забрати диспенсери, що містять засіб, який оцінюється (необхідна кількість визначається у відповідності до кількості робочих днів та об'єму кишенькового диспенсеру). 2. Взяти анкету (частина 2). 3. Проведення об'єктивної оцінки стану шкіри рук спостерігачем.
Друга зустріч (через 3-5 днів використання засобу)	« ____ » « ____ » « ____ р.» ____—	1. Повернути всі диспенсери, які були видані при першій зустрічі та отримати нові на період оцінювання, що залишився. 2. Повернути анкету (частина 2). 3. Проведення об'єктивної оцінки стану шкіри рук спостерігачем.
Третя зустріч (через один місяць після початку використання засобу)	« ____ » « ____ » « ____ р.» ____—	1. Заповнити і віддати анкету (частина 1). 2. Заповнити і віддати анкету (частина 2). 3. Проведення об'єктивної оцінки стану шкіри рук спостерігачем.

Продовження додатка 7

Частина форми, яка
залишається у спостерігача

Форма для планування зустрічей (метод 1)

Ім'я і по батькові (*за наявності*) учасника:
(*азначити*) _____ Номер учасника
(*азначити*): _____

Період оцінювання: з « ____ » « ____ » « ____ р.» по « ____ » « ____ » « ____ р.»

Із учасником можна зв'язатися протягом усього періоду дослідження у робочий час (*азначити*): з ____— по ____— у дати зустрічей, які визначені Графіком зустрічей, за телефоном (*азначити*): _____

Графік зустрічей

	Дата та час зустрічі	Мета зустрічі
Перша зустріч	« ____ » « ____ » « ____ р.» ____—	1. Забрати диспенсери, що містять засіб, який оцінюється (необхідна кількість визначається у відповідності до кількості робочих днів та об'єму кишенькового диспенсеру). 2. Взяти анкету (частина 2). 3. Проведення об'єктивної оцінки стану шкіри рук спостерігачем.
Друга зустріч (через 3-5 днів використання засобу)	« ____ » « ____ » « ____ р.» ____—	1. Повернути всі диспенсери, які були видані при першій зустрічі та отримати нові на період оцінювання, що залишився. 2. Повернути анкету (частина 2). 3. Проведення об'єктивної оцінки стану шкіри рук спостерігачем.
Третя зустріч (через один місяць після початку використання засобу)	« ____ » « ____ » « ____ р.» ____—	1. Заповнити і віддати анкету (частина 1). 2. Заповнити і віддати анкету (частина 2). 3. Проведення об'єктивної оцінки стану шкіри рук спостерігачем.

Контрольна форма оцінки переносимості і прийнятності антисептику для рук (метод 1)

№ учасника	Дата і час зустрічей	Видано/повернено диспенсерів	Використано засобу, в літрах	Перевірка анкет	Об'єктивна оцінка стану шкіри рук проведена
1	1-й візит: __/__/__/__— 2-й візит: __/__/__/__— 3-й візит: __/__/__/__—	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> анкета (частина 2) видана при першій зустрічі) <input type="checkbox"/> анкета (частина 2) повернена на 3-5 день <input type="checkbox"/> анкети (частина 1 та 2) заповнені та повернені під час останньої зустрічі	<input type="checkbox"/> перед початком оцінювання <input type="checkbox"/> через 3-5 днів використання досліджуваного засобу <input type="checkbox"/> через один місяць використання досліджуваного засобу
2	1-й візит: __/__/__/__— 2-й візит: __/__/__/__— 3-й візит: __/__/__/__—	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> анкета (частина 2) видана при першій зустрічі) <input type="checkbox"/> анкета (частина 2) повернена на 3-5 день <input type="checkbox"/> анкети (частина 1 та 2) заповнені та повернені під час останньої зустрічі	<input type="checkbox"/> перед початком оцінювання <input type="checkbox"/> через 3-5 днів використання досліджуваного засобу <input type="checkbox"/> через один місяць використання досліджуваного засобу

III. Метод 2

1. Оцінка із використанням методу 2 проводиться у ЗОЗ, які надають стаціонарну медичну допомогу та кількість медичних працівників яких складає більше 400, при наявності зацікавленості ЗОЗ в проведенні порівняння переносимості і прийнятності різних антисептиків для рук.

2. Для виконання правильного оцінювання потрібно використовувати кожен із оцінюваних антисептиків для рук не менше 5 робочих днів поспіль.

3. Оцінка проводиться із залученням головного дослідника, спостерігача/дослідника та 40 працівників – учасників оцінки.

Головним дослідником визначається працівник ВІК, який забезпечує організацію проведення оцінки та відповідає за делеговану йому фазу оцінки. Якщо оцінка проводиться у декількох підрозділах, організація оцінки має передбачати проведення оцінки для всіх учасників в одному з цих підрозділів або поетапне проведення оцінки (по завершенню оцінки в одному підрозділі, починається оцінка в іншому підрозділі).

4. Оцінка включає в себе наступне:

1) щонайменше 40 учасників використовують не менше як по 30 мл засобу на день;

2) рандомізоване дослідження: учасники визначаються випадково для проведення оцінювання; учасникам призначається номер, за яким визначається лише розподіл засобу (головний дослідник визначає якому номеру учасника видається диспенсер із відповідним номером). Номера призначаються учасникам в порядку їх зарахування. Ані учасники, ані спостерігачі/дослідники не повинні впливати на розподіл засобів;

3) подвійне сліпе дослідження: ані учасник, ані спостерігач/дослідник (включаючи підрозділ статистики, який проводить оцінку даних) не знають про склад та розподіл різних антисептиків для рук серед учасників;

4) перехресне оцінювання: кожен із учасників по чергово оцінює кожен антисептик для рук;

5) об'єктивну оцінку: спостерігач/дослідник використовує для оцінки стану шкіри працівника Анкету для об'єктивної оцінки стану шкіри рук;

б) суб'єктивну оцінку: працівники заповнюють Анкету для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук (Частини 1, 2), що призначена для оцінки всіх факторів ризику пошкодження шкіри (а не тільки тих, що пов'язані із використанням засобу), а також прийнятності продукту і переносимості шкірою.

5. Оцінка складається із наступних етапів:

1) підготовка засобу (антисептику для рук) до оцінювання;

2) ідентифікація учасників, інструктаж та індивідуальне планування оцінювання;

3) використання антисептику для рук і оцінка;

4) введення і аналіз даних (формування звіту);

5) представлення звіту.

6. Підготовка засобу до оцінювання (проводиться фармацевтом або працівником аптеки):

1) (пере-)пакувати засіб в однакові і без будь-яких знаків розрізнення кишенькові диспенсери, вмістом 75, 100 або 125 мл;

2) пронумерувати кожен диспенсер та занести інформацію у відповідну розроблену форму, яка повинна залишатися конфіденційною (передається лише головному досліднику);

3) записати кількість продукту (в літрах) в кожному із диспенсерів (вказати номер) та передати спостерігачеві/досліднику;

4) розмістити диспенсери по ящикам, у відповідності до груп учасників оцінки (кількість груп має відповідати кількості оцінюваних засобів), та своєчасно видавати їх у підрозділ, де працює учасник;

5) ані учасники, ані спостерігачі/дослідники, ані працівники відділу статистики не повинні знати склад та назву засобу і в який із диспенсерів він поміщений (подвійне сліпе дослідження).

7. На етапі ідентифікації учасників, інструктажу та індивідуального планування оцінювання виконується наступне:

1) спостерігач/дослідник:

отримує дозвіл керівництва ЗОЗ на проведення оцінки та, за можливості, йому виділяється окреме робоче місце в підрозділі, в якому заплановано оцінювання, із тумбою/шафою/сейфом, що закриваються, для зберігання паперів та диспенсерів із антисептиком для рук;

отримує згоду керівників структурних підрозділів, в яких буде проводитися оцінка;

організовує та проводить інформаційні сесії для потенційних учасників серед працівників (висвітлення цілі, процедури і умов проведення, обмежень тощо);

визначає щонайменше 40 учасників та присвоює кожному з них ідентифікаційний номер (наприклад, учасник № 1 або працівник № 01), розподіляє учасників на групи, використовуючи Контрольну форму оцінки переносимості і прийнятності антисептику для рук (метод 2). При цьому спостерігачу важливо знати кожного учасника особисто, однак не використовувати особисту інформацію при проведенні аналізу даних;

зазначає номер, що присвоєний учаснику, на анкетах (Анкета для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук (частини 1, 2), Анкета для об'єктивної оцінки стану шкіри рук), графіку зустрічей (Форма для планування зустрічей (метод 2) і на виданих диспенсерах;

планує та проводить особисті зустрічі із кожним учасником оцінювання, таким чином, щоб зустрічі проходили в робочий час, при цьому не заважали виконанню професійних обов'язків. Під час зустрічі складається план проведення оцінювання згідно із Формою для планування зустрічей (метод 2) (у двох екземплярах), ознайомлюється з ним учасник, спостерігач надає відповіді на запитання, що виникли у учасника оцінки. За результатом зустрічі спостерігач вносить відповідні дані в Контрольну форму оцінки переносимості і прийнятності антисептику для рук (метод 2);

видає учаснику оцінки один примірник Форми для планування зустрічей (метод 2) із зазначенням контактному номеру телефону спостерігача, примірник із зазначенням контактному номеру учасника оцінки залишається у спостерігача;

визначає стан шкіри рук учасника оцінки до, під час та після першого нанесення антисептику для рук та заповнює Анкету для об'єктивної оцінки стану шкіри рук;

2) учасник оцінки отримує і заповнює частину 1 Анкети для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук в одному екземплярі та частину 2 цієї анкети у кількості екземплярів, що відповідає кількості антисептиків для рук, що оцінюються.

8. Проведення етапу використання антисептику для рук і оцінки:

1) умови, які виконуються учасником оцінки:

для гігієнічної обробки рук протягом п'яти днів використовувати тільки антисептик для рук, що оцінюється, за виключенням випадків, коли необхідно помити руки із водою та милом;

не використовувати засоби для захисту шкіри рук (креми, лосьйони, олії тощо);

заповнити Анкету для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук (частина 2) після перших 3-5 днів використання засобу, що оцінюється;

заповнити Анкету для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук (частина 1) після завершення кожного із етапів оцінювання (дослідження кожного із засобів);

зустрітися із спостерігачем перед початком та після завершення використання кожного із оцінюваних засобів з метою оцінки стану шкіри рук (Анкета для об'єктивної оцінки стану шкіри рук), повернення використаних і отримання заповнених диспенсерів, а також повернення заповнених анкет;

повернути всі диспенсери із засобом, в незалежності від того наскільки вони заповнені (пусті, заповнені частково або повні);

не змінювати свій графік роботи, після того як періоди для оцінки були заплановані, а в разі необхідності – завчасно повідомити спостерігача;

2) спостерігач та учасник мають враховувати, що кожен період оцінки має розділяти період змиття (проміжок часу між оцінюваннями засобів, протягом якого не використовуються антисептики для рук, що дозволяє нівелювати наслідки використання попереднього засобу), який складає щонайменше два дні;

3) спостерігач:

видає учасникам диспенсери без жодних етикеток та написів, що можуть ідентифікувати засіб, і містять лише номери, які визначаються головним дослідником, номери не повинні повторюватися. Крім того, особливу увагу слід звернути на те, що учасник не повинен перейматися тим, де і як отримати оцінюваний засіб (видача повинна проводитися не по закінченню засобу, а заздалегідь);

реєструє кількість виданого засобу для оцінки і порівнює із залишком;

проводить об'єктивну оцінку стану шкіри рук учасника та заповнює Анкету для об'єктивної оцінки стану шкіри рук до та після закінчення оцінки кожного із засобів (антисептиків для рук);

4) періоди оцінювання мають бути однаковими для кожного із засобів (наприклад, 5 робочих днів) та розділятися вихідними/святковими днями (період змиття, який повинен тривати не менше двох днів);

5) оцінка прийнятності та переносимості шкірою рук антисептиків для рук здійснюється шляхом порівняння підрахованих балів по кожному із критеріїв щодо кожного оцінюваного засобу:

А) критерії прийнятності засобу:

у розділі «Оцінка засобу гігієни для рук» частини 2 Анкети для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук – колір і аромат – підрахувати бали для порівняння по кожному засобу;

у розділі «Оцінка засобу гігієни для рук» частини 2 Анкети для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук – інші запитання – підрахувати бали для порівняння по кожному засобу;

Б) критерії переносимості шкірою рук:

у розділі «Самооцінка стану шкіри рук» частини 2 Анкети для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук – підрахувати бали для порівняння по кожному засобу;

у Анкетах для об'єктивної оцінки стану шкіри рук – підрахувати бали для порівняння по кожному засобу.

9. На етапі введення та аналізу даних спостерігач/дослідник класифікує документи (форми, анкети), перевіряє їх зміст, узгодженість і відповідність:

1) опрацьовані відповідно до пункту 9 документи передаються спостерігачем/дослідником спеціалісту зі збору та аналізу даних у підрозділ статистики або відповідальній особі в ВІК для формування аналізу даних та звіту. Звіт оформлюється в довільній формі із обов'язковим зазначенням наступного:

кількість учасників, які почали дослідження та завершили його;

кількість учасників, які вийшли або були виключені з дослідження з вказуванням причини;

узагальнені оцінки відповідно до критеріїв прийнятності та переносимості;

рекомендацію щодо (не-)використання засобу в ЗОЗ із зазначенням можливих ризиків, які були виявлені під час дослідження (наприклад, категоричне несприйняття працівниками одного з підрозділів);

2) після аналізу даних головний дослідник розкриває інформацію щодо складу, назви і виробника оцінюваних засобів (антисептиків для рук).

10. Керівник ВІК приймає рішення щодо формату та часу представлення результатів зацікавленим сторонам (керівництву ЗОЗ, керівникам підрозділів та працівникам).

IV. Анкета для суб'єктивної оцінки стану шкіри рук, практики гігієни рук та використання антисептику для рук*

Частина 1

Учасник № (вказати): _____ Дата повернення анкети: « ____ » « ____ » « _____ року»

Оцінка факторів, що впливають на толерантність шкіри:

Вік (вказати): _____

Стать:

- чоловіча
- жіноча

Професійна група:

- лікар
- сестра медична
- практикант (середні медичні працівники)
- практикант (лікарський персонал)
- допоміжний персонал (молодші медичні працівники, доглядальники(-ці) тощо)
- інші (вказати): _____

Шкіра:

- бліда із веснянками
- рожева із веснянками
- світло-коричнева
- коричнева
- темно-коричнева
- чорна

Поточні кліматичні умови:

- зима
- весна
- осінь
- літо

Чи проводите ви діяльність, що може призвести до пошкодження шкіри?

- так
- ні

Чи користуєтеся ви засобами для догляду за шкірою рук (креми, лосьйони, олії тощо) поза оцінюванням?

- більше 5 разів на день
- до 5 разів на день
- один раз на день
- протягом певного сезону (вказати): _____
- періодично
- ніколи

Чи спостерігався у вас травматичний дерматит?

- ніколи
- іноді (вказати з чим пов'язаний): _____
- постійно

Чи хворієте ви на atopічний дерматит?

- так
- ні

Чи хворієте ви на алергічний риніт/кон'юнктивіт?

- так
- ні

Чи хворієте ви на бронхіальну астму?

- так

- ні

Чи є у вас непереносимість алкоголю?

- так
 ні

Оцінка частоти практик гігієни рук:

Ви працюєте повний робочий день (8 годин)?

- так
 ні

Якщо ви працюєте неповний робочий день, то вкажіть який із запропонованих варіантів підходить у вашому випадку найбільше?

- менше 4 годин
 4 години
 5 годин
 6 годин
 7 годин

Як довго ви використовуєте антисептик для рук на роботі?

- вперше
 менше одного року
 більше одного року, але менше п'яти
 більше п'яти років

Як ви думаєте, чи зможете ви покращити власне дотримання практики гігієни рук?

- так
 ні
 можливо

Ви можете не використовувати антисептик для рук, тому що:

Забуваєте: завжди ніколи

Маєте недостатньо часу: завжди ніколи

Маєте пошкоджену шкіру: завжди ніколи

Частина 2

Учасник № (зазначити): _____ Дата повернення анкети: « ____ » « ____ » « _____ року»

Кількість виданих диспенсерів (зазначити): _____

Кількість виданого засобу в літрах (зазначити): _____

Кількість повернутих диспенсерів (зазначити): _____

Кількість використаного засобу (зазначити): _____

Оцінка частоти практик гігієни рук

Скільки робочих днів (8 годин) підряд ви використовували засіб?

- 3 дні
- 4 дні
- 5 днів
- 6 днів
- 7 днів
- більше 7 днів

Як часто ви мали контакт із пацієнтом протягом робочого дня під час проведення дослідження (в середньому)?

- менше одного
- від одного до п'яти
- від шести до десяти
- від одинадцяти до п'ятнадцяти
- більше п'ятнадцяти

В скількох відсотках випадків, коли необхідно було виконати гігієнічну обробку рук, ви її виконували?

- 0%
- 10%
- 20%
- 30%
- 40%
- 50%
- 60%
- 70%
- 80%
- 90%
- 100%

Чи змінило це оцінювання ваше дотримання практики гігієни рук?

- так
- ні

Скільки разів із останніх п'яти практик з гігієни рук ви використовували засоби для миття рук?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Як часто, в середньому, ви практикуєте гігієну рук протягом робочого дня (за період проведення оцінювання)?

- менше одного
- від одного до п'яти
- від шести до десяти
- від одинадцяти до п'ятнадцяти
- більше п'ятнадцяти

Оцінка засобу гігієни для рук

Що ви думаєте про оцінюваний продукт**?

- | | | | | | | | |
|--------------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|
| Колір: | неприємний | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | приємний |
| Запах: | неприємний | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | приємний |
| Текстура: | дуже липка | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | зовсім не липка |
| Подразнення: | дуже подразнює | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | не подразнює |
| Ефект висушування шкіри: | сильний | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | відсутній |
| Простота використання: | складно | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | легко |
| Швидкість висихання: | швидко | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | повільно |
| Застосування: | приємне | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | неприємне |
| Загальна оцінка: | незадовільно | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | відмінно |

Чи є відмінності між оцінюваним засобом та засобом, що використовуються у вашому ЗОЗ?

суттєві відсутні

Який засіб вам подобається більше?

- що вже використовується (0 балів)
- що оцінюється (5 балів)
- не надаю перевагу жодному (0 балів)

Як ви вважаєте, оцінюваний засіб може підвищити частоту дотримання практики гігієни рук в ЗОЗ**?

беззаперечно так категорично ні

Оцінка стану шкіри рук

Самооцінка стану шкіри рук** (після використання оцінюваного засобу):

Зовнішній вигляд (почервоніння, висип, плямистість тощо):

нездорова нормальна

Садна і тріщини: велика кількість відсутні

Сухість: виражена відсутня

Неприємні відчуття (свербіж, печіння, болісність):

виражені відсутні

Як би ви оцінили цілісність шкіри рук?

незадовільна відмінна

*Частина 1 цієї анкети заповнюється по методу 1 - один раз кожним учасником оцінки через один місяць використання антисептику для рук, по методу 2 - один раз кожним учасником оцінки через 3-5 днів використання антисептику для рук.

Частина 2 цієї анкети заповнюється по методу 1 - через 3-5 днів та через один місяць використання антисептику для рук, по методу 2 - через 3-5 днів використання антисептику для рук.

** зліва на право відповідає оцінці від 1 до 5 балів. Розподіл балів, що наведений у Протоколі, не надається учаснику.

V. Анкета для об'єктивної оцінки стану шкіри рук

Учасник № (вказати): _____

Продовження додатка 7

Дата першої оцінки : « ___ » « _____ » « _____ року»

Дата другої оцінки : « ___ » « _____ » « _____ року»

Дата третьої оцінки : « ___ » « _____ » « _____ року»

Шкала оцінки стану шкіри рук спостерігачем

Почервоніння	До початку оцінювання					Через 3-5 днів використання					Через один місяць використання				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
0 – відсутність почервоніння; 1 – легке почервоніння або плямистість; 2- помірне почервоніння, що рівномірно розподілене; 3 – значне почервоніння; 4 – значне почервоніння із набряком															
Лущення	0	1	2	3		0	1	2	3		0	1	2	3	
0 – лущення відсутнє; 1 – слабо виражене і не розповсюджене; 2 – помірно виражене; 3 – виражене.															
Тріщини	0	1	2	3		0	1	2	3		0	1	2	3	
0 – відсутні; 1 – одиничні неглибокі; 2 – глибокі одиничні або множинні неглибокі; 3 – великі тріщини із кровотечею або просочуванням.															
Шкала візуального оцінювання стану шкіри рук															
Жодних видимих змін кольору, лущення або пошкоджень	0					0					0				
Незначне почервоніння, що нерівномірно розподілене	1					1					1				
Шкіра суха та/або наявне почервоніння	2					2					2				
Дуже суха шкіра із блідим відтінком груба на дотик та/або із наявним почервонінням, але без тріщин	3					3					3				
Потріскана поверхня шкіри, але без кровотечі/просочування	4					4					4				
Велика кількість тріщин на поверхні шкіри із кровотечею/просочуванням	5					5					5				

Примітка:

1. ця анкета заповнюється спостерігачем по методу 1 - тричі: до початку використання засобу, через 3-5 днів та один місяць після початку використання засобу, по методу 2 – до оцінювання та через 3-5 днів;

2. у шкалі оцінки стану шкіри рук спостерігачем необхідно відзначити лише один із запропонованих варіантів відповідей.

Продовження додатка 7

Частина форми,
яка надається учаснику оцінки

Форма для планування зустрічей (метод 2)

Номер учасника _____ Ім'я і по батькові (за наявності) спостерігача:
(зазначити): _____ (зазначити) _____
Період оцінювання: з «__» «__» «__» р.» по «__» «__» «__» р.»
Із спостерігачем можна зв'язатися і отримати будь-яку інформацію, що пов'язана із проведенням оцінювання, протягом усього періоду дослідження у робочий час за телефоном (зазначити): _____ або електронною поштою (зазначити): _____

Графік зустрічей

		Дата та час зустрічі	Мета зустрічі
1-й засіб	Перша зустріч	«__» «__» «__» р.» ____	1. Забрати диспенсери, що містять засіб, який оцінюється (необхідна кількість визначається у відповідності до кількості робочих днів та об'єму кишенькового диспенсеру). 2. Взяти анкету (частини 1 і 2). 3. Проведення об'єктивної оцінки стану шкіри рук спостерігачем.
	Друга зустріч (через 3-5 днів використання засобу)	«__» «__» «__» р.» ____	1. Повернути всі диспенсери, які були видані при першій зустрічі. 2. Повернути анкету (частини 1 і 2). 3. Проведення об'єктивної оцінки стану шкіри рук спостерігачем.
2-й засіб	Перша зустріч	«__» «__» «__» р.» ____	1. Забрати диспенсери, що містять засіб, який оцінюється (необхідна кількість визначається у відповідності до кількості робочих днів та об'єму кишенькового диспенсеру). 2. Взяти анкету (частини 1 і 2). 3. Проведення об'єктивної оцінки стану шкіри рук спостерігачем.
	Друга зустріч (через 3-5 днів використання засобу)	«__» «__» «__» р.» ____	1. Повернути всі диспенсери, які були видані при першій зустрічі. 2. Повернути анкету (частини 1 і 2). 3. Проведення об'єктивної оцінки стану шкіри рук спостерігачем.

Частина форми,
яка залишається у спостерігача

Форма для планування зустрічей (метод 2)

Ім'я і по батькові (за наявності) учасника: _____ Номер учасника
(зазначити) _____ (зазначити): _____
Період оцінювання: з «__» «__» «__» р.» по «__» «__» «__» р.»
Із учасником можна зв'язатися протягом усього періоду дослідження у робочий час (зазначити): з ____ — по ____ — у дати зустрічей, які визначені Графіком зустрічей, за телефоном (зазначити): _____

Графік зустрічей

		Дата та час зустрічі	Мета зустрічі
1-й засіб	Перша зустріч	«__» «__» «__» р.» ____	1. Забрати диспенсери, що містять засіб, який оцінюється (необхідна кількість визначається у відповідності до кількості робочих днів та об'єму кишенькового диспенсеру). 2. Взяти анкету (частини 1 і 2). 3. Проведення об'єктивної оцінки стану шкіри рук спостерігачем.
	Друга зустріч (через 3-5 днів використання засобу)	«__» «__» «__» р.» ____	1. Повернути всі диспенсери, які були видані при першій зустрічі. 2. Повернути анкету (частини 1 і 2). 3. Проведення об'єктивної оцінки стану шкіри рук спостерігачем.
2-й засіб	Перша зустріч	«__» «__» «__» р.» ____	1. Забрати диспенсери, що містять засіб, який оцінюється (необхідна кількість визначається у відповідності до кількості робочих днів та об'єму кишенькового диспенсеру). 2. Взяти анкету (частини 1 і 2). 3. Проведення об'єктивної оцінки стану шкіри рук спостерігачем.
	Друга зустріч (через 3-5 днів використання засобу)	«__» «__» «__» р.» ____	1. Повернути всі диспенсери, які були видані при першій зустрічі. 2. Повернути анкету (частини 1 і 2). 3. Проведення об'єктивної оцінки стану шкіри рук спостерігачем.

Контрольна форма оцінки переносимості і прийнятності антисептику для рук (метод 2)

№ учасника	Група	Дата і час зустрічей	Видано/повернено диспенсерів	Номери диспенсерів	Використано засобу, в літрах	Перевірка анкет	Об'єктивна оцінка стану шкіри рук проведена
1	А	1-й візит: _/_/_/_/_—	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> анкети (частини 1 і 2) видана при першій зустрічі) <input type="checkbox"/> анкети (частина 1 та 2) заповнені та повернені під час другої зустрічі	<input type="checkbox"/> перед початком оцінювання <input type="checkbox"/> після закінчення використання досліджуваного засобу
	2-й візит: _/_/_/_/_—	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Б	1-й візит: _/_/_/_/_—	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> анкети (частини 1 і 2) видана при першій зустрічі) <input type="checkbox"/> анкети (частина 1 та 2) заповнені та повернені під час другої зустрічі	<input type="checkbox"/> перед початком оцінювання <input type="checkbox"/> після закінчення використання досліджуваного засобу
	2-й візит: _/_/_/_/_—	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

№ учасника	Група	Дата і час зустрічей	Видано/повернено диспенсерів	Номери диспенсерів	Використано засобу, в літрах	Перевірка анкет	Об'єктивна оцінка стану шкіри рук проведена
2	А	1-й візит: _/_/_/_/_—	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> анкети (частини 1 і 2) видана при першій зустрічі) <input type="checkbox"/> анкети (частина 1 та 2) заповнені та повернені під час другої зустрічі	<input type="checkbox"/> перед початком оцінювання <input type="checkbox"/> після закінчення використання досліджуваного засобу
	Б	1-й візит: _/_/_/_/_—	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> анкети (частини 1 і 2) видана при першій зустрічі) <input type="checkbox"/> анкети (частина 1 та 2) заповнені та повернені під час другої зустрічі	<input type="checkbox"/> перед початком оцінювання <input type="checkbox"/> після закінчення використання досліджуваного засобу

Примітка: структура цієї форми визначає випадковий розподіл (два рядки на кожного учасника), що відповідає оцінюванню двох засобів. При необхідності додається така кількість рядків, яка відповідає кількості засобів щодо яких проводиться оцінка.

Додаток 8
до Інструкції з впровадження покращення гігієни рук в закладах охорони здоров'я та установах/ закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення
(підпункт 2 пункту 8 розділу II, пункт 8 розділу VII)

**Примірний план-графік
проведення базової оцінки для впровадження покращення
гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ**

Вид оцінки	Строки проведення				
Оцінка інфраструктури і ресурсів	перший- другий тижні				
Оцінка сприйняття гігієни рук керівництвом ЗОЗ/ЗСЗ		третій тиждень			
Оцінка сприйняття гігієни рук працівниками			четвертий- п'ятий тижні		
Оцінка дотримання правил гігієни рук працівниками				шостий- восьмий тижні	
Оцінка використання засобів для гігієни рук					в кінці кроку 2, надалі щомісяця протягом першого року впровадження та щоквартально в подальшому
Оцінка знань працівників щодо гігієни рук					за тиждень або безпосередньо перед початком навчання
Оцінка переносимості і прийнятності антисептику для рук		третій-восьмий тижні			

Додаток 9
до Інструкції з впровадження
покращення гігієни рук в закладах
охорони здоров'я та установах/
зкладах надання соціальних
послуг/соціального захисту
населення
(підпункт 2 пункту 8 розділу II,
пункт 16 розділу VII)

**Примірний план-графік
проведення оцінки впливу впровадження покращення
гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ**

Вид оцінки	Строки проведення				
	перший- другий тижні				
Оцінка інфраструктури і ресурсів					
Оцінка сприйняття гігієни рук керівництвом ЗОЗ/ЗСЗ		третій тижень			
Оцінка сприйняття гігієни рук працівниками та оцінка переносимості і прийнятності антисептику для рук, що використовується або планується до використання у ЗОЗ/ЗСЗ			четвертий-восьмий тижні		
Оцінка дотримання правил гігієни рук працівниками				шостий-восьмий тижні	
Оцінка використання засобів для гігієни рук					щомісяця протягом першого року впровадження та щоквартально в подальшому
Оцінка знань працівників щодо гігієни рук					за тижень або безпосередньо перед початком навчання

Додаток 10
до Інструкції з впровадження
покращення гігієни рук в закладах
охорони здоров'я та установах/
зкладах надання соціальних
послуг/соціального захисту
населення
(пункт 6 розділу III, пункт 11
розділу V, підпункт 1 пункту 6
розділу VII, підпункт 1 пункту 14
розділу VII, підпункт 2 пункту 17
розділу VII)

**Протокол для оцінки сприйняття
працівниками та керівництвом ЗОЗ/ЗСЗ необхідності
попередження ІПНМД, важливості гігієни рук**

I. Вступна частина

1. Цей Протокол використовується для визначення сприйняття працівниками та керівництвом ЗОЗ/ЗСЗ необхідності попередження ІПНМД, важливості гігієни рук як профілактичного заходу і ефективності всіх компонентів ММС. Сприйняття працівниками та керівництвом ЗОЗ/ЗСЗ необхідності попередження ІПНМД, важливості гігієни рук безпосередньо впливає на:

- 1) їх готовність прийняти зміни в системі;
- 2) створення культури безпеки та гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ;
- 3) виділення ресурсів для реалізації плану дій з покращення гігієни рук.

2. Оцінка відповідно до цього Протоколу проводиться серед керівництва ЗОЗ/ЗСЗ та у всіх підрозділах, де впроваджується план дій з покращення гігієни рук, з метою:

- 1) базової оцінки сприйняття гігієни рук, до початку реалізації заходів з покращення гігієни рук;
- 2) наступної оцінки (щонайбільше через один рік) для визначення впливу плану дій з покращення гігієни рук;
- 3) регулярної оцінки після впровадження заходів з покращення гігієни рук (не рідше одного разу на рік) для моніторингу стійкості покращення та винайдення областей, що потребують додаткового втручання.

3. Цей Протокол включає такі анкети:

1) Анкета базової оцінки сприйняття працівниками ЗОЗ/ЗСЗ необхідності попередження ІПНМД, важливості гігієни рук;

2) Анкета оцінки сприйняття працівниками ЗОЗ/ЗСЗ необхідності попередження ІПНМД, важливості гігієни рук;

3) Анкета оцінки сприйняття керівництвом ЗОЗ/ЗСЗ необхідності попередження ІПНМД, важливості гігієни рук.

4. Цей Протокол виконується спостерігачем/дослідником.

5. Анкетування відповідно до цього Протоколу проводиться анонімно та рандомно. У випадках, коли рандомізація неможлива:

1) якщо задіяно всього декілька підрозділів, анкети роздаються всім працівникам протягом одного тижня та збираються заповненими через 4-5 днів;

2) якщо в оцінці беруть участь декілька підрозділів або ЗОЗ/ЗСЗ цілком, анкети роздаються всім працівникам, що присутні на роботі, в один конкретний день (вранці) і збираються заповненими в кінці робочого дня.

Анкетування керівництва ЗОЗ/ЗСЗ також проводиться анонімно – анкети роздаються керівним працівникам та збираються заповненими через 4-5 днів.

Анкета базової оцінки
сприйняття працівниками ЗОЗ/ЗСЗ необхідності попередження
ІНМД, важливості гігієни рук

Ідентифікаційний номер*: _____

*вказується спостерігачем/дослідником для проведення анонімного оцінювання

Так як Ви щоденно знаходитеся в безпосередньому контакті із пацієнтами, нам цікава Ваша думка щодо інфекційних хвороб, пов'язаних із наданням медичної допомоги та гігієни рук.

Заповнення анкети займе у Вас не більше 10 хвилин.

На кожне запитання є лише одна правильна відповідь.

Будь-ласка уважно прочитайте запитання і лише тоді відповідайте.

Короткий словник:

антисептик для рук – спиртовмісний дезінфекційний засіб (рідина, гель або піна), що застосовується для нанесення на шкіру рук з метою знищення мікроорганізмів;

гігієнічна обробка рук – обробка рук шляхом втирання антисептика для рук в шкіру рук;

миття рук – миття рук милом та водою.

Дата:		Назва ЗОЗ/ЗСЗ:	
Місто:		Регіон/Область:	
Прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)**:		Інше:	

**не зазначається при проведенні анонімного опитування

1. Стать:

- чоловіча
 жіноча

2. Вік: _____ років.

3. Професійна група:

- лікар
 сестра медична
 практикант (середні медичні працівники)
 практикант (лікарський персонал)
 допоміжний персонал (молодші медичні працівники, доглядальники (-ці) тощо)
 інші (зазначити): _____

4. Напрямок діяльності:

- терапевтичний/внутрішні хвороби
 - хірургічний
 - інтенсивна терапія
 - змішаний (надається різнопрофільна допомога в залежності від потреби)
 - невідкладна допомога/приймальне відділення
 - акушерство
 - педіатрія
 - реабілітація
 - хоспісна допомога
 - денний стаціонар
 - довготривалого перебування
 - інше (вписати): _____
5. Чи проходили Ви навчання із гігієни рук за останні три роки?
- так
 - ні
6. Чи використовуєте Ви на регулярній основі антисептик з метою проведення гігієнічної обробки рук?
- так
 - ні
7. У якого відсотка пацієнтів, на Вашу думку, виникнуть інфекційні хвороби, пов'язані із наданням медичної допомоги, у Вашому ЗОЗ/ЗСЗ (від 0 до 100%)?
- _____ %
 - важко відповісти
8. Наскільки виражено, на Вашу думку, впливають інфекційні хвороби, пов'язані із наданням медичної допомоги, на результат лікування пацієнтів?
- не впливають
 - впливають незначно
 - впливають суттєво
 - можуть стати причиною неефективного лікування
 - важко відповісти
9. Наскільки ефективна, на Вашу думку, гігієна рук для профілактики інфекційних хвороб, пов'язаних із наданням медичної допомоги?
- не ефективна
 - впливає незначно
 - впливає суттєво
 - важко відповісти
10. Чи є пріоритетом гігієна рук у Вашому ЗОЗ/ЗСЗ?
- не є пріоритетом
 - низька пріоритетність

- середня пріоритетність
- висока пріоритетність
- важко відповісти

11. В якому відсотку випадків, що потребують виконання практики гігієни рук, в середньому, на Вашу думку, працівники дійсно її виконують (враховується миття рук милом і водою та обробка антисептиком)?

- _____ %
- важко відповісти

12. Наскільки ефективними будуть, на Вашу думку, наступні заходи, які направлені на постійне покращення дотримання практик гігієни рук, у Вашому ЗОЗ/ЗСЗ (у кожному із пунктів зазначте лише одну відповідь)?

1) Керівництво ЗОЗ/ЗСЗ відкрито підтримує заходи із покращення гігієни рук:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

2) В ЗОЗ/ЗСЗ будуть встановлені диспенсери із антисептиком для рук в кожній точці догляду:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

3) Інформаційні плакати/стенди встановлені поряд із точками догляду з метою постійного нагадування:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

4) Кожен працівник проходить щорічне навчання із гігієни рук:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

5) В ЗОЗ/ЗСЗ розроблені, затверджені та розповсюджені серед всіх працівників прості та зрозумілі стандартні операційні процедури щодо практик гігієни рук:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

6) Працівники регулярно отримують зворотній зв'язок від координатора з гігієни рук щодо результатів впровадження:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

7) Ви – приклад для наслідування в дотриманні практик гігієни рук:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

8) Пацієнтам запропоновано нагадувати працівникам щодо необхідності виконати практику гігієни рук:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

13. Чи підтримує керівник Вашого підрозділу дотримання оптимальних практик гігієни рук?

не підтримує повністю підтримує

14. Чи підтримують Ваші колеги дотримання оптимальних практик гігієни рук?

не підтримують повністю підтримують

15. Як Ви оцінюєте зусилля, що докладаються у Вашому ЗОЗ/ЗСЗ задля підтримки оптимальної повсякденної практики гігієни рук?

незадовільні відмінні

16. В якому відсотку випадків, що потребують використання практик гігієни рук, в середньому Ви їх дотримуєтесь (миття або обробка антисептиком)?

- _____ %
- не дотримуюсь взагалі
- важко відповісти

Дякуємо за Ваші відповіді!

**Анкета оцінки
сприйняття працівниками ЗОЗ/ЗСЗ необхідності
попередження ІПНМД, важливості гігієни рук**

Ідентифікаційний номер*: _____

*вказується спостерігачем/дослідником для проведення анонімного оцінювання

Так як Ви щоденно знаходитеся в безпосередньому контакті із пацієнтами, нам цікава Ваша думка щодо інфекційних хвороб, пов'язаних із наданням медичної допомоги та гігієни рук.

Заповнення анкети займе у Вас не більше 10 хвилин.

На кожне запитання є лише одна правильна відповідь.

Будь-ласка уважно прочитайте запитання і лише тоді відповідайте.

Ви вже проходили базове оцінювання щодо цього питання. Ця анкета відрізняється деякими додатковими запитаннями, що дадуть нам змогу отримати Вашу думку щодо стратегій та інструментів, які наразі використовуються для просування гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ.

Короткий словник:

антисептик для рук – спиртовмісний дезінфекційний засіб (рідина, гель або піна), що застосовується для нанесення на шкіру рук з метою знищення мікроорганізмів;

гігієнічна обробка рук – обробка рук шляхом втирання антисептика для рук в шкіру рук;

миття рук – миття рук з милом та водою.

Дата:

Назва ЗОЗ/ЗСЗ:

Місто:

Регіон/Область:

Прізвище,
ім'я та по
батькові (за
наявності)**:

Інше:

**не зазначається при проведенні анонімного опитування

1. Стать:

- чоловіча
 жіноча

2. Вік: _____ років

3. Професійна група:

- лікар
 сестра медична
 практикант (середні медичні працівники)
 практикант (лікарський персонал)
 допоміжний персонал (молодші медичні працівники, доглядальники (-ці) тощо)

- інші (вказати): _____
4. Напрямок діяльності:
- терапевтичний/внутрішні хвороби
 - хірургічний
 - інтенсивна терапія
 - змішаний (надається різнопрофільна допомога в залежності від потреби)
 - невідкладна допомога/приймальне відділення
 - акушерство
 - педіатрія
 - реабілітація
 - хоспісна допомога
 - денний стаціонар
 - довготривалого перебування
 - інше (вказати): _____
5. Чи проходили Ви навчання із гігієни рук за останні три роки?
- так
 - ні
6. Чи використовуєте Ви на регулярній основі антисептик з метою проведення гігієнічної обробки рук?
- так
 - ні
7. У якого відсотка пацієнтів, на Вашу думку, виникнуть інфекційні хвороби, пов'язані із наданням медичної допомоги, у Вашому ЗОЗ/ЗСЗ (від 0 до 100%)?
- _____ %
 - важко відповісти
8. Наскільки виражено, на Вашу думку, впливають інфекційні хвороби, пов'язані з наданням медичної допомоги, на результат лікування пацієнтів?
- не впливають
 - впливають незначно
 - впливають суттєво
 - можуть стати причиною неефективного лікування
 - важко відповісти
9. Наскільки ефективна, на Вашу думку, гігієна рук для профілактики інфекційних хвороб, пов'язаних із наданням медичної допомоги?
- не ефективна
 - впливає незначно
 - впливає суттєво
 - важко відповісти

10. Чи є пріоритетом гігієна рук у Вашому ЗОЗ/ЗСЗ?

- не є пріоритетом
 низька пріоритетність
 середня пріоритетність
 висока пріоритетність
 важко відповісти

11. В якому відсотку випадків, що потребують виконання практики гігієни рук, в середньому, на Вашу думку, працівники дійсно її виконують (враховується миття рук милом і водою та обробка антисептиком для рук)?

- _____ %
 важко відповісти

12. Наскільки ефективними будуть, на Вашу думку, наступні заходи, які направлені на постійне покращення дотримання практик гігієни рук, у Вашому ЗОЗ/ЗСЗ (у кожному із пунктів зазначте лише одну відповідь)?

1) Керівництво ЗОЗ/ЗСЗ відкрито підтримує заходи із покращення гігієни рук:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

2) В ЗОЗ/ЗСЗ будуть встановлені диспенсери із антисептиком для рук в кожній точці догляду:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

3) Інформаційні плакати/стенди встановлені поряд із точками догляду з метою постійного нагадування:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

4) Кожен працівник проходить щорічне навчання із гігієни рук:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

5) В ЗОЗ/ЗСЗ розроблені, затверджені та розповсюджені серед всіх працівників прості та зрозумілі стандартні операційні процедури щодо практик гігієни рук:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

6) Працівники регулярно отримують зворотній зв'язок від координатора з гігієни рук щодо результатів впровадження:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

7) Ви – приклад для наслідування в дотриманні практик гігієни рук:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

8) Пацієнтам запропоновано нагадувати працівникам щодо необхідності виконати практику гігієни рук:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

13. Чи підтримує керівник Вашого підрозділу дотримання оптимальних практик гігієни рук?

не підтримує повністю підтримує

14. Чи підтримують Ваші колеги дотримання оптимальних практик гігієни рук?

не підтримують повністю підтримують

15. Як Ви оцінюєте зусилля, що докладаються у Вашому ЗОЗ/ЗСЗ задля підтримки оптимальної повсякденної практики гігієни рук?

незадовільні відмінні

16. В якому відсотку випадків, що потребують використання практик гігієни рук, в середньому Ви їх дотримуєтесь (миття або обробка антисептиком для рук)?

_____ %

не дотримуюсь взагалі

важко відповісти

17. Чи спростило використання антисептиків для рук дотримання правил гігієни рук?

взагалі ні значно спростило

18. Чи добре Ви переносите антисептик для рук, що використовується у Вашому ЗОЗ/ЗСЗ?

взагалі не переносю відмінно переносю

19. Чи допомогли Вам і Вашим колегам знання щодо результатів оцінювання в подальшому дотримуватися оптимальних практик гігієни рук?

взагалі не допомогло спонукало до дії

20. Наскільки факт періодичних повторних оцінок щодо дотримання практик гігієни рук спонукав Вас до дії?

не звертав(-ла) увагу спонукало до дії

21. Чи були навчальні і підготовчі заходи, в яких Ви брали участь, корисними для Вас в сенсі спонукання до подальшої підтримки оптимальних практик гігієни рук?

взагалі ні спонукало до дії

22. Чи вважаєте Ви, що керівництво Вашого ЗОЗ/ЗСЗ підтримує заходи з покращення гігієни рук?

взагалі ні повністю підтримує

23. Чи допомогло Вам покращення культури безпеки (у випадку, якщо в результаті впровадження покращення гігієни рук, культура безпеки дійсно покращилася) покращити власну практику гігієни рук?

взагалі ні цілковито так

24. Чи стали Ви краще розуміти свою роль в боротьбі із інфекційними хворобами, пов'язаними із наданням медичної допомоги після впровадження в ЗОЗ/ЗСЗ покращення гігієни рук?

взагалі ні цілковито так

Дякуємо за Ваші відповіді!

**Анкета оцінки сприйняття
керівництвом ЗОЗ/ЗСЗ необхідності попередження ІПНМД,
важливості гігієни рук**

Ідентифікаційний номер*: _____

*вказується спостерігачем/дослідником для проведення анонімного оцінювання

Так як Ви займаєте керівну посаду у ЗОЗ/ЗСЗ, нам цікава Ваша думка щодо інфекційних хвороб, пов'язаних із наданням медичної допомоги і гігієни рук.

Заповнення анкети займе у Вас не більше 10 хвилин.

На кожне запитання є лише одна правильна відповідь.

Будь-ласка уважно прочитайте запитання і лише тоді відповідайте.

Короткий словник:

антисептик для рук – спиртовмісний дезінфекційний засіб (рідина, гель або піна), що застосовується для нанесення на шкіру рук з метою знищення мікроорганізмів;

гігієнічна обробка рук – обробка рук шляхом втирання антисептика для рук в шкіру рук;

миття рук – миття рук з милом та водою.

Дата:

Назва ЗОЗ/ЗСЗ:

Місто:

Регіон/Область:

Прізвище,
ім'я та по
батькові (за
наявності)**:

Інше:

**не зазначається при проведенні анонімного опитування

1. Стать:

- чоловіча
 жіноча

2. Час, протягом якого Ви займаєте дану посаду: _____ років.

3. Час, протягом якого Ви працюєте в цьому ЗОЗ/ЗСЗ: _____ років.

4. Посада:

- керівник
 медичний директор/заступник керівника
 головна сестра медична
 інша посада (зазначити): _____

5. Чи наявний у Вас попередній досвід впровадження покращення гігієни рук?

- так
 ні

6. Чи використовується у Вашому ЗОЗ/ЗСЗ антисептик для рук, що закуповується централізовано ЗОЗ/ЗСЗ?
- так
 - ні
7. У якого відсотка пацієнтів, на Вашу думку, виникнуть інфекційні хвороби, пов'язані із наданням медичної допомоги, у підпорядкованому Вам ЗОЗ/ЗСЗ (від 0 до 100%)?
- _____ %
 - важко відповісти
8. Наскільки виражено, на Вашу думку, впливають інфекційні хвороби, пов'язані із наданням медичної допомоги, на результат лікування пацієнтів?
- не впливають
 - впливають незначно
 - впливають суттєво
 - можуть стати причиною неефективного лікування
 - важко відповісти
9. Як в цілому, на Вашу думку, впливають інфекційні хвороби, пов'язані із наданням медичної допомоги, на фінансові витрати підпорядкованого Вам ЗОЗ/ЗСЗ?
- не впливають
 - впливають незначно
 - впливають суттєво
 - важко відповісти
10. Наскільки ефективна, на Вашу думку, гігієна рук для профілактики інфекційних хвороб, пов'язаних із наданням медичної допомоги?
- не ефективна
 - впливає незначно
 - впливає суттєво
 - важко відповісти
11. Чи є пріоритетом гігієна рук під час Вашого перебування на керівній посаді?
- не є пріоритетом
 - низька пріоритетність
 - середня пріоритетність
 - висока пріоритетність
 - важко відповісти
12. В якому відсотку випадків, що потребують виконання практики гігієни рук, в середньому, на Вашу думку, працівники підпорядкованого Вам ЗОЗ/ЗСЗ дійсно її виконують (враховується миття рук милом і водою та обробка антисептиком для рук)?
- _____ %
 - важко відповісти

13. Чи є лікарі та старші сестри медичні прикладами для наслідування щодо підтримки впровадження практик гігієни рук у підпорядкованому Вам ЗОЗ/ЗСЗ?

взагалі не дотримуються всі є прикладами для наслідування

14. Чи всі пацієнти у підпорядкованому Вам ЗОЗ/ЗСЗ проінформовані щодо необхідності дотримання практик гігієни рук під час надання медичної допомоги?

- так
 ні
 важко відповісти

15. Як би Ви оцінили зусилля, що прикладаються Вашими підлеглими для дотримання практик гігієни рук при наданні медичної допомоги?

жодних зусиль роблять все можливе

16. Як працівники, у підпорядкованому Вам ЗОЗ/ЗСЗ, сприймають заклик щодо дотримання практик гігієни рук при наданні медичної допомоги?

відсторонено із розумінням

17. Наскільки ефективними будуть, на Вашу думку, наступні заходи, які направлені на постійне покращення дотримання практик гігієни рук, у підпорядкованому Вам ЗОЗ/ЗСЗ (у кожному із пунктів зазначте лише одну відповідь)?

1) Керівництво ЗОЗ/ЗСЗ відкрито підтримує заходи з покращення гігієни рук:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

2) В ЗОЗ/ЗСЗ будуть встановлені диспенсери із антисептиком для рук в кожній точці догляду:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

3) Інформаційні плакати/стенди встановлені поряд із точками догляду з метою постійного нагадування:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

4) Кожен працівник проходить щорічне навчання із гігієни рук:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

5) В ЗОЗ/ЗСЗ розроблені, затверджені та розповсюджені серед всіх працівників прості та зрозумілі стандартні операційні процедури щодо практик гігієни рук:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

6) Працівники регулярно отримують зворотній зв'язок від координатора з гігієни рук щодо результатів впровадження:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

7) Лікарі та старші медичні сестри – приклади для наслідування в дотриманні практик гігієни рук:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

8) Пацієнтам запропоновано нагадувати працівникам щодо необхідності виконати практику гігієни рук:

без будь-якого ефекту надзвичайний ефект

Дякуємо за Ваші відповіді!

Додаток 11
до Інструкції з впровадження
покращення гігієни рук в
закладах охорони здоров'я та
установах/закладах надання
соціальних послуг/
соціального захисту
населення
(пункт 6 розділу III, пункт 11
розділу V, підпункт 1 пункту
6 розділу VII, підпункт 7
пункту 10 розділу VII,
підпункт 8 пункту 13 розділу
VII, підпункт 1 пункту 14
розділу VII, підпункт 4 пункту
17 розділу VII)

Протокол оцінки дотримання правил гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ

I. Вступна частина

1. Цей Протокол використовується для оцінки дотримання правил гігієни рук у підрозділах ЗОЗ/ЗСЗ, де впроваджується покращення гігієни рук:

1) базової оцінки дотримання правил гігієни рук до початку реалізації заходів з покращення гігієни рук;

2) наступної оцінки (не пізніше ніж через один рік) для визначення оцінки впливу реалізації заходів з покращення гігієни рук;

3) оцінки після реалізації дій (не рідше одного разу на рік) для моніторингу стійкості покращення та винайдення областей, що потребують додаткового втручання.

Для отримання порівнюваних результатів оцінок слід використовувати однакові показники.

2. Оцінка відповідно до цього Протоколу проводиться шляхом збору даних щодо дотримання працівниками правил гігієни рук під час виконання ними рутинних процедур та дозволяє отримати найбільш об'єктивну інформацію. В кожному із оцінюваних підрозділів збираються дані щодо 150-200 випадків, коли потрібно проводити гігієну рук.

3. Цей Протокол включає такі форми для оцінки дотримання правил гігієни рук:

- 1) форма для запису результатів спостереження;
- 2) форма для розрахунку рівня дотримання правил гігієни рук за результатами спостереження;
- 3) форма для розрахунку відповідності показанням для гігієни рук за результатами спостереження.

Пояснення щодо заповнення зазначених форм наведені у інструкціях щодо їх заповнення.

4. Форми заповнюються спостерігачем/дослідником. Дані, що були визначені для спостереження і те, що було виявлено під час оцінювання, слід записувати олівцем, для того щоб одразу вносити корективи якщо в них виникла потреба. Під час проведення відкритих (працівників повідомлено щодо проведення оцінювання) і прямих (оцінювання проводиться безпосередньо під час проведення догляду) оцінок спостерігач/дослідник представляється працівнику, роз'яснює свою задачу і пропонує встановити безпосередній неформальний зворотній зв'язок.

II. Форма для запису результатів спостереження

Сторінка № ____

Заклад: _____

Період №: _____

Сеанс роботи №: _____

Служба: _____

Дата: ____/____/____

Спостерігач: _____

(день/місяць/рік)

(перші літери прізвища та ім'я)

Відділення: _____

Час початку сеансу: _____

Час завершення сеансу: _____

(година і хвилини)

(година і хвилини)

Палата: _____

Тривалість сеансу (в хвиликах): _____

Проф. група			Проф. група			Проф. група			Проф. група		
Код			Код			Код			Код		
№			№			№			№		
Випадок	Показання	Заходи по гр	Випадок	Показання	Заходи по гр	Випадок	Показання	Заходи по гр	Випадок	Показання	Заходи по гр
1	<input type="checkbox"/> дкп <input type="checkbox"/> дап <input type="checkbox"/> пбр <input type="checkbox"/> пкп <input type="checkbox"/> пзс	<input type="radio"/> АР <input type="radio"/> МР <input type="radio"/> відсутні <input type="radio"/> рукавички	1	<input type="checkbox"/> дкп <input type="checkbox"/> дап <input type="checkbox"/> пбр <input type="checkbox"/> пкп <input type="checkbox"/> пзс	<input type="radio"/> АР <input type="radio"/> МР <input type="radio"/> відсутні <input type="radio"/> рукавички	1	<input type="checkbox"/> дкп <input type="checkbox"/> дап <input type="checkbox"/> пбр <input type="checkbox"/> пкп <input type="checkbox"/> пзс	<input type="radio"/> АР <input type="radio"/> МР <input type="radio"/> відсутні <input type="radio"/> рукавички	1	<input type="checkbox"/> дкп <input type="checkbox"/> дап <input type="checkbox"/> пбр <input type="checkbox"/> пкп <input type="checkbox"/> пзс	<input type="radio"/> АР <input type="radio"/> МР <input type="radio"/> відсутні <input type="radio"/> рукавички
Випадок	Показання	Заходи по гр	Випадок	Показання	Заходи по гр	Випадок	Показання	Заходи по гр	Випадок	Показання	Заходи по гр
2	<input type="checkbox"/> дкп <input type="checkbox"/> дап <input type="checkbox"/> пбр <input type="checkbox"/> пкп <input type="checkbox"/> пзс	<input type="radio"/> АР <input type="radio"/> МР <input type="radio"/> відсутні <input type="radio"/> рукавички	2	<input type="checkbox"/> дкп <input type="checkbox"/> дап <input type="checkbox"/> пбр <input type="checkbox"/> пкп <input type="checkbox"/> пзс	<input type="radio"/> АР <input type="radio"/> МР <input type="radio"/> відсутні <input type="radio"/> рукавички	2	<input type="checkbox"/> дкп <input type="checkbox"/> дап <input type="checkbox"/> пбр <input type="checkbox"/> пкп <input type="checkbox"/> пзс	<input type="radio"/> АР <input type="radio"/> МР <input type="radio"/> відсутні <input type="radio"/> рукавички	2	<input type="checkbox"/> дкп <input type="checkbox"/> дап <input type="checkbox"/> пбр <input type="checkbox"/> пкп <input type="checkbox"/> пзс	<input type="radio"/> АР <input type="radio"/> МР <input type="radio"/> відсутні <input type="radio"/> рукавички
Випадок	Показання	Заходи по гр	Випадок	Показання	Заходи по гр	Випадок	Показання	Заходи по гр	Випадок	Показання	Заходи по гр
3	<input type="checkbox"/> дкп <input type="checkbox"/> дап <input type="checkbox"/> пбр <input type="checkbox"/> пкп <input type="checkbox"/> пзс	<input type="radio"/> АР <input type="radio"/> МР <input type="radio"/> відсутні <input type="radio"/> рукавички	3	<input type="checkbox"/> дкп <input type="checkbox"/> дап <input type="checkbox"/> пбр <input type="checkbox"/> пкп <input type="checkbox"/> пзс	<input type="radio"/> АР <input type="radio"/> МР <input type="radio"/> відсутні <input type="radio"/> рукавички	3	<input type="checkbox"/> дкп <input type="checkbox"/> дап <input type="checkbox"/> пбр <input type="checkbox"/> пкп <input type="checkbox"/> пзс	<input type="radio"/> АР <input type="radio"/> МР <input type="radio"/> відсутні <input type="radio"/> рукавички	3	<input type="checkbox"/> дкп <input type="checkbox"/> дап <input type="checkbox"/> пбр <input type="checkbox"/> пкп <input type="checkbox"/> пзс	<input type="radio"/> АР <input type="radio"/> МР <input type="radio"/> відсутні <input type="radio"/> рукавички
Випадок	Показання	Заходи по гр	Випадок	Показання	Заходи по гр	Випадок	Показання	Заходи по гр	Випадок	Показання	Заходи по гр
4	<input type="checkbox"/> дкп <input type="checkbox"/> дап <input type="checkbox"/> пбр <input type="checkbox"/> пкп <input type="checkbox"/> пзс	<input type="radio"/> АР <input type="radio"/> МР <input type="radio"/> відсутні <input type="radio"/> рукавички	4	<input type="checkbox"/> дкп <input type="checkbox"/> дап <input type="checkbox"/> пбр <input type="checkbox"/> пкп <input type="checkbox"/> пзс	<input type="radio"/> АР <input type="radio"/> МР <input type="radio"/> відсутні <input type="radio"/> рукавички	4	<input type="checkbox"/> дкп <input type="checkbox"/> дап <input type="checkbox"/> пбр <input type="checkbox"/> пкп <input type="checkbox"/> пзс	<input type="radio"/> АР <input type="radio"/> МР <input type="radio"/> відсутні <input type="radio"/> рукавички	4	<input type="checkbox"/> дкп <input type="checkbox"/> дап <input type="checkbox"/> пбр <input type="checkbox"/> пкп <input type="checkbox"/> пзс	<input type="radio"/> АР <input type="radio"/> МР <input type="radio"/> відсутні <input type="radio"/> рукавички

III. Інструкція щодо заповнення форми для запису результатів спостереження

1. Графи «Заклад», «Період», «Служба», «Дата», «Спостерігач», «Відділення», «Час початку сеансу» та «Палата» заповнюються до початку збору даних.

2. Сторінка № – зазначається лише в разі використання для одного сеансу більше однієї форми.

3. У графі «Заклад» зазначається назва закладу охорони здоров'я, закладу надання соціальних послуг або закладу соціально захисту.

4. У графі «Служба» зазначається назва відповідної служби, де проводиться спостереження – наприклад, терапевтична/внутрішні хвороби, хірургічна, інтенсивна терапія, змішана (надається різнопрофільна допомога в залежності від потреби), невідкладна допомога/приймальне відділення, акушерська, педіатрична, реабілітаційна, хоспісна тощо.

5. У графі «Відділення» зазначається назва відділення закладу, де проводиться спостереження.

6. У графі «Палата» зазначається номер або інший ідентифікатор палати, в якій проводиться спостереження.

7. У графі «Період» зазначається «1» – для базової оцінки, «2» – для оцінки, що проводиться через один місяць після впровадження заходів з гігієни рук, «3» – для наступних оцінок.

8. У графі «Тривалість сеансу» зазначається різниця між часом початку сеансу і його завершенням в хвилинах. Сеанс роботи має продовжуватися не більше 20 хвилин (± 10 хвилин в залежності від діяльності, за якою ведеться спостереження). Час завершення і тривалість сеансу роботи зазначаються в кінці періоду спостереження.

9. У графі «Сеанс роботи №» зазначається порядковий номер сеансу, який визначається під час введення даних для аналізу. Кожне окреме заповнення форми для запису результатів спостереження дотримання правил гігієни рук є окремим сеансом. Заборонено відносити до одного сеансу результати спостережень, що розділені у часі (наприклад, не слід відносити до одного сеансу результати спостережень, що зібрані в одному відділенні у різні дні тижня або різні періоди доби). Також заборонено розділяти на окремі сеанси результати спостережень за різними групами працівників, якщо вони

збиралися одночасно (наприклад, якщо результати отримані при спостереженні за сестрою медичною, лікарем-реаніматологом-анестезіологом, лікарем-гастроентерологом і прибиральницею, в один період часу в одному приміщенні, їх слід віднести до одного сеансу).

10. У графах «Професійна група» та «Код» зазначаються номери, які відповідають номеру професійної групи 1-4 та номеру посади працівника у таблиці, що наведена нижче. Класифікація за професійною групою для цілей цієї оцінки сформована відповідно до прогнозованої кількості проведених практик гігієни рук за робочу зміну.

У кожній колонці форми, під графами «Професійна група» можуть відмічатись випадки, показання і заходи з гігієни рук декількох працівників, посади яких відносяться до однієї професійної групи, за час одного сеансу роботи (наприклад, колонка перша відповідає професійній групі 1). Альтернативним варіантом заповнення може бути зазначення у одній колонці під графою «Професійна група» спостережень щодо випадків, показань і заходів з гігієни рук щодо одного працівника, тоді кожна колонка призначається лише для одного працівника і зазначається лише його професійна група та код (наприклад, перша – четверта колонки відповідають професійній групі 2).

Класифікація за професійною групою

Професійна група 1	Професійна група 2	Професійна група 3	Професійна група 4
1	2	3	4
Код 1.1	Код 2.1	Код 3.1	Код 4.1
<p>Сестра медична Сестра медична загальної практики-сімейної медицини Сестра медична патронажна Сестра медична поліклініки (в тому числі дитячої) Сестра медична станції (відділення) швидкої та невідкладної медичної допомоги Сестра медична стаціонару (в тому числі дитячого) Фельдшер Парамедик Фельдшер з медицини невідкладних станів Молодша медична сестра з догляду за хворими</p>	<p>Генеральний директор (директор)/ начальник (завідувач) Заступник генерального директора (директора)/ начальника (завідувача) Головна медична сестра Завідувач аптеки (аптечного закладу) Завідувач бази аптечної бази) Завідувач кухні (молочної) Завідувач лабораторії (контрольно-аналітичної) Медичний директор Лікар-методист Провізор Провізор-аналітик Лікар з гігієни дітей та підлітків Лікар з гігієни праці Лікар з гігієни харчування Лікар із загальної гігієни Лікар з комунальної гігієни Лікар з радіаційної гігієни Лікар-санолог Лікар-статистик Інструктор-дезінфектор Інструктор з санітарної освіти Лаборант (фармація)</p>	<p>Лікар-гастроентеролог Лікар-гематолог Лікар-геріатр Лікар-дерматовенеролог Лікар загальної практики-сімейний лікар Лікар-імунолог клінічний Лікар-інфекціоніст Лікар-кардіолог Лікар-кардіоревматолог Лікар-невропатолог Лікар-нефролог Лікар-онколог Лікар-пульмонолог Лікар-ревматолог Лікар-терапевт Лікар-фтизіатр Лікар-паразитолог Лікар-профпатолог</p>	<p>Лікар-генетик Лікар-нарколог Лікар-психіатр (в тому числі дитячий та підлітковий) Лікар-психолог Лікар-психотерапевт Лікар-психофізіолог Лікар-радіолог Лікар з радіонуклідної діагностики Лікар-рефлексотерапевт Лікар-сексопатолог Лікар-сурдолог Лікар фізичної та реабілітаційної медицини Лікар з ультразвукової діагностики Лікар-бактеріолог Лікар-вірусолог Лікар з променевої терапії Лікар-мікробіолог-вірусолог Провізор клінічний Лікар-дезінфекціоніст Лікар-епідеміолог Лікар-дієтолог Лікар-лаборант Лікар-лаборант-генетик Лікар-лаборант-гігієніст Лікар-лаборант-гігієніст з дослідження факторів навколишнього середовища</p>

1	2	3	4
	Помічник лікаря-епідеміолога Провізор-інтерн Сестра медична-координатор Статистик медичний Фармацевт Фельдшер санітарний Фельдшер із санітарної освіти Інструктор з надання догоспітальної допомоги Реєстратор медичний Сестра-господиня Дезінфектор Молодша медична сестра (санітарка-прибиральниця, санітарка-буфетниця тощо) Фасувальник медичних виробів		Лікар-лаборант-гігієніст з дослідження хімічних факторів навколишнього середовища Лікар-лаборант-імунолог Лікар-лаборант з клінічної біохімії Лікар з лікувальної фізкультури Лікар з лікувальної фізкультури і спортивної медицини Лікар-рентгенолог Лікар зі спортивної медицини Лікар судово-психіатричний експерт Лікар-фізіотерапевт Лікар з функціональної діагностики Ерготерапевт Фізичний терапевт
Код 1.2 Акушерка Акушерка жіночої консультації Акушерка стаціонару	Інструктор з надання першої допомоги	Код 3.2 Лікар-кардіолог-електрофізіолог Лікар-кардіолог інтервенційний Лікар-комбустіолог Лікар-нейрохірург (в тому числі дитячий) Лікар-ортопед-травматолог (в тому числі дитячий) Лікар-отоларинголог (в тому числі дитячий) Лікар-отоларинголог-онколог Лікар-офтальмолог (в тому числі дитячий) Лікар-трансплантолог Лікар-уролог (в тому числі дитячий) Лікар-хірург (в тому числі дитячий) Лікар-хірург-онколог Лікар-хірург пластичний Лікар-хірург-проктолог Лікар-хірург серцево-судинний Лікар-хірург судинний Лікар-хірург торакальний Лікар-стоматолог-ортодонт	Код 4.2 Гігієніст зубний Інструктор з трудової терапії Лаборант з бактеріології Лаборант з імунології Лаборант клініко-діагностичної лабораторії Лаборант (медицина) Лаборант з патологоанатомічних досліджень Лаборант санітарно-гігієнічної лабораторії Лаборант судово-медичної лабораторії Помічник лікаря-стоматолога Рентгенолаборант Сестра медична-анестезист Сестра медична з дієтичного харчування Сестра медична з лікувальної фізкультури

1	2	3	4
		Лікар-стоматолог-ортопед Лікар-стоматолог-хірург Лікар-ендоскопіст	Сестра медична з масажу Сестра медична операційна Сестра медична старша Сестра медична зі стоматології Сестра медична з фізіотерапії Сестра медична з функціональної діагностики Технік зубний Технік-ортезист-гіпсовилівальник Фельдшер-лаборант Асистент ерготерапевта Асистент фізичного терапевта Екстрений медичний технік
Код 1.3 Практикант(ка) або студент(ка) середньо-спеціального медичного навчального закладу		Код 3.3 Лікар-анестезіолог (в тому числі дитячий) Лікар-педіатр-неонатолог Лікар приймального відділення Лікар з медицини невідкладних станів Лікар-токсиколог Лікар-трансфузіолог	Код 4.3 Лікар-стоматолог (в тому числі дитячий) Лікар-стоматолог-терапевт Лікар-алерголог (в тому числі дитячий) Лікар-ендокринолог (в тому числі дитячий) Лікар-імунолог (в тому числі дитячий) Лікар-патологоанатом Лікар судово-медичний експерт-гістолог Лікар судово-медичний експерт Лікар судово-медичний експерт-імунолог Лікар судово-медичний експерт-криміналіст Лікар судово-медичний експерт-токсиколог Лікар судово-медичний експерт-цитолог Лікар зубний Оптометрист

1	2	3	4
		<p style="text-align: center;">Код 3.4</p> <p>Лікар-педіатр Лікар-гастроентеролог дитячий Лікар-гематолог дитячий Лікар-дерматовенеролог дитячий Лікар-інфекціоніст дитячий Лікар-кардіоревматолог дитячий Лікар-невролог дитячий Лікар-нефролог дитячий Лікар-онколог дитячий Лікар-пульмонолог дитячий Лікар-терапевт підлітковий Лікар-фтизіатр дитячий</p> <p style="text-align: center;">Код 3.5</p> <p>Лікар-акушер-гінеколог Лікар-гінеколог дитячого та підліткового віку</p> <p style="text-align: center;">Код 3.6</p> <p>Лікар-консультант, який є працівником іншого відділення або ЗОЗ (будь-який фахівець, який не є працівником відділення, в якому проводиться оцінка, але прямо або опосередковано контактує з пацієнтами.</p> <p style="text-align: center;">Код 3.7</p> <p>Лікар-інтерн Лікар-стажист</p>	<p style="text-align: center;">Код 4.4</p> <p>Студент(ка) вищого медичного навчального закладу</p>

11. У графі «№» зазначається кількість працівників, які відносяться до однієї професійної групи (мають однаковий код) та потрапили у поле зору спостерігача/дослідника в моменти, що потребують виконання практики гігієни рук. Спостерігач/дослідник може вести спостереження не більше ніж за трьома працівниками одночасно, якщо гігієна рук проводиться часто.

12. Графа «Випадок» не заповнюється, означає ситуацію при якій є щонайменше одне показання для проведення практики гігієни рук. Відносно випадку заповнюються графі «Показання» та «Захід по гр». Кожен випадок для проведення гігієни рук вказується в одному рядку таблиці в кожному стовпчику; кожен рядок не пов'язаний із рядками в інших стовпчиках.

13. У графі «Показання» будь-якою позначкою (хрестик, галочка або «+») відмічаються показання для проведення гігієни рук (може бути відмічено декілька показань).

Скорочення, які застосовуються у графі «Показання»:

дкп – до контакту із пацієнтом;

дап – до асептичної процедури;

пбр – після ситуації, що пов'язана із ризиком контакту із біологічними рідинами;

пкп – після контакту із пацієнтом;

пзс – після контакту із об'єктами зовнішнього середовища, що перебувають у безпосередній близькості із пацієнтом.

14. У графі «Захід по гр» будь-якою позначкою (хрестик, галочка або «+») відмічається проведення заходу (АР, МР) працівником або не проведення заходу – навпроти «відсутні». Позначка навпроти «рукавички» проставляється, якщо захід із гігієни рук не виконано в той момент, коли на руках працівника були одягнені рукавички (наприклад, до наступного контакту із пацієнтом працівник не зняв рукавички та продовжив надавати медичну допомогу).

Скорочення, які застосовуються у графі «Захід по гр»:

гр – гігієна рук;

АР – гігієнічна обробка рук;

МР – миття рук з милом та водою.

IV. Форма для розрахунку рівня дотримання правил гігієни рук за результатами спостереження

Сеанс №	Заклад: _____			Період: _____			Відділення: _____			Палата: _____			Всього за сеанс роботи:		
	Професійна група: ____	Професійна група: ____	Професійна група: ____	Професійна група: ____	Професійна група: ____	Професійна група: ____	Професійна група: ____	Професійна група: ____	Професійна група: ____	Професійна група: ____	Професійна група: ____	Професійна група: ____	Професійна група: ____	Професійна група: ____	Професійна група: ____
	Випадок (n)	MP (n)	AP (n)	Випадок (n)	MP (n)	AP (n)	Випадок (n)	MP (n)	AP (n)	Випадок (n)	MP (n)	AP (n)	Випадок (n)	MP (n)	AP (n)
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
Всього															
Розрахунок	Заходи (n) = ____			Заходи (n) = ____			Заходи (n) = ____			Заходи (n) = ____			Заходи (n) = ____		
	Випадки (n) = ____			Випадки (n) = ____			Випадки (n) = ____			Випадки (n) = ____			Випадки (n) = ____		
Дотримання, %															

V. Інструкція щодо заповнення форми для розрахунку рівня дотримання правил гігієни рук за результатами спостереження

1. Для заповнення форми використовуються дані форми для запису результатів спостереження.

2. Номер сеансу роботи, випадки (кількість) і дані заходів з гігієни рук щодо цих випадків під час відповідного сеансу роботи, вказуються в одному і тому ж рядку.

3. Розрахунок результатів по професійній групі та по сеансу роботи (по вертикалі):

1) сумувати заповнені у стовпчиках «Випадок» випадки дотримання правил гігієни рук, щодо яких було проведено спостереження, та записати суму у рядку «Всього» стовпчика «Випадок»;

2) сумувати проведені заходи з гігієни рук заповнені у стовпчиках «МР» (миття рук з милом) та «АР» (гігієнічної обробки рук) та записати суму у рядку «Всього» відповідних стовпчиків «МР» та «АР»;

3) сумувати дані щодо випадків та заходів з гігієни рук щодо кожного сеансу та записати у відповідних стовпчиках колонки «Всього за сеанс роботи»;

4) розрахувати відсоток дотримання правил гігієни рук за формулою:

$$\text{Дотримання, \%} = \frac{\text{заходи}}{\text{випадки}} \times 100, \text{ де}$$

заходи – це сума АР та МР, зазначених у відповідних стовпчиках рядка «Всього»;

випадки – це сума випадків, зазначена у рядку «Всього» у стовпчику «Випадок».

4. Результати розрахунку дотримання правил гігієни рук по колонці «Всього за сеанс роботи» дорівнюють середньому показнику дотримання гігієни рук по всіх професійних групах.

VI. Форма для розрахунку відповідності показанням для гігієни рук за результатами спостереження

Сеанс №	Заклад: _____			Період: _____			Відділення: _____			Палата: _____					
	Перед контактом із пацієнтом, (n)			До асептичної процедури, (n)			Після ситуації, що пов'язана із ризиком контакту із біологічними рідинами, (n)			Після контакту із пацієнтом, (n)			Після контакту із об'єктами зовнішнього середовища, що перебувають у безпосередній близькості із пацієнтом, (n)		
	Випадки (n)	MP (n)	AP (n)	Випадки (n)	MP (n)	AP (n)	Випадки (n)	MP (n)	AP (n)	Випадки (n)	MP (n)	AP (n)	Випадки (n)	MP (n)	AP (n)
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
Всього															
Розрахунок	Заходи (n) = ____			Заходи (n) = ____			Заходи (n) = ____			Заходи (n) = ____			Заходи (n) = ____		
	Випадки (n) = ____			Випадки (n) = ____			Випадки (n) = ____			Випадки (n) = ____			Випадки (n) = ____		
Відповідність показанням, %															

VII. Інструкція щодо заповнення форми для розрахунку відповідності показанням для гігієни рук за результатами спостереження

1. Для заповнення форми використовуються дані форми для запису результатів спостереження.

2. Якщо декілька показань для гігієни рук виникають в рамках одного випадку, кожне із показань має розглядатися окремо, так само як і відповідний захід із дотримання гігієни рук.

3. Номер сеансу роботи і дані спостереження щодо випадків та заходів з гігієни рук під час відповідного сеансу роботи вказуються в одному і тому ж рядку.

4. Розрахунок результатів по показанням для гігієни рук (по вертикалі):

1) сумувати заповнену у стовпчиках «Випадки» кількість випадків виконання показання гігієни рук та записати суму у рядку «Всього» кожного стовпчика «Випадки»;

2) сумувати проведені заходи з гігієни рук заповнені у стовпчиках «МР» (миття рук з милом) та «АР» (гігієнічної обробки рук) та записати суму у рядку «Всього» відповідних стовпчиків «МР» та «АР»;

3) розрахувати відсоток відповідності показанням для гігієни рук за формулою:

$$\text{Відповідність показанням, \%} = \frac{\text{заходи}}{\text{випадки}} \times 100, \text{ де}$$

заходи – це сума АР та МР, зазначених у відповідних стовпчиках рядка «Всього»;

випадки – це сума випадків, зазначена у рядку «Всього» у стовпчику «Випадки».

Додаток 12
до Інструкції з впровадження
покращення гігієни рук в
закладах охорони здоров'я та
установах/закладах надання
соціальних послуг/соціального
захисту населення
(пункт 6 розділу III, пункт 2
розділу V, пункт 11 розділу V)

Протокол системної самооцінки гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ

1. Вступна частина

1. Системна самооцінка гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ проводиться відповідно до цього Протоколу з метою оцінки реалізації в ЗОЗ/ЗСЗ ММС з покращення гігієни рук.

2. Цей Протокол включає:

1) опитувальник щодо реалізації основних компонентів ММС відповідно до розділів «Зміни в системі», «Навчання і підготовка», «Моніторинг, аудит і зворотній зв'язок», «Нагадування на робочому місці», «Культура дотримання гігієни рук»;

2) таблицю результатів оцінки;

3) таблицю інтерпретації результатів оцінки – визначення рівня гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ.

3. Оцінка здійснюється по кожному з питань у відповідному розділі та у підсумку по кожному з розділів по кількості балів, зазначених у колонці «Оцінка (балів)». Загальна сума балів по всіх розділах порівнюється із значеннями загальної суми балів для визначення рівня гігієни рук. Визначений рівень гігієни рук використовується для проведення відповідних заходів для покращення гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ.

II. Опитувальник щодо реалізації основних компонентів ММС

Зміни в системі			
№	Питання	Відповідь (виберіть лише одну відповідь)	Оцінка (балів)
1	2	3	4
1.	Наскільки легко у ЗОЗ/ЗСЗ знайти антисептик для рук?	Не використовується	0
		Доступний(і), але його/їх ефективність (відповідність державним стандартам України) і переносимість не були визначені	0
		Доступний(і), але лише в деяких структурних підрозділах та/або наявний не завжди	5
		Завжди доступний(і) у всіх структурних підрозділах, визначені його/їх ефективність і переносимість	10
		Завжди доступний(і) у всіх структурних підрозділах і у більшості точок догляду, визначені його/їх ефективність і переносимість	30
		Завжди доступний(і) у всіх структурних підрозділах і всіх точках догляду, визначені його/їх ефективність і переносимість	50
2.	Співвідношення раковина/ліжко становить	Менше ніж 1:10	0
		≥ 1:10 у більшості структурних підрозділів	5
		≥ 1:10 у всіх структурних підрозділах та (тільки для ЗОЗ) 1:1 в ізоляторах і у ВАРІТ	10
3.	Чи наявна постійно чиста і безпечна вода (централізоване водопостачання)?	Ні	0
		Так	10

1	2	3	4
4.	Чи наявне мило біля кожної раковини?	Ні	0
		Так	10
5.	Чи наявні одноразові паперові рушники біля кожної раковини?	Ні	0
		Так	10
6.	Чи наявні кошти виділені виключно на закупівлю витратних засобів для гігієни рук?	Ні	0
		Так	10
7.	Додаткове запитання. Відповідати слід лише в тому випадку, якщо за перші шість запитань сума балів становить менше 100!	Ні	0
		Так	5
Сума балів оцінки по розділу «Зміни в системі»			
Навчання і підготовка			
№	Питання	Відповідь (виберіть лише одну відповідь)	Оцінка (балів)
1.	Як часто працівники проходять навчання з гігієни рук?	Ніколи	0
		Одноразово (наприклад, при влаштуванні на роботу)	5
		Регулярне навчання для всіх працівників щонайменше один раз на рік	10
		Обов'язкове навчання перед влаштуванням на роботу та наступне регулярне щонайменше один раз на рік	20
2.	Чи проводиться перевірка знань після кожного курсу навчання?	Ні	0
		Так	20

1	2	3	4
3.	Чи наявні у вільному доступі у ЗОЗ/ЗСЗ наступні документи?		
3.1	Правила і практики гігієни рук відповідно до Інструкції впровадження покращення гігієни рук в ЗОЗ та ЗСЗ	Ні	0
		Так	15
3.2	Гігієни рук: довідкове керівництво ВООЗ	Ні	0
		Так	5
4.	Чи наявний у ЗОЗ/ЗСЗ спеціаліст (із відповідним сертифікатом або його еквівалентом), що проводить навчання з гігієни рук?	Ні	0
		Так	15
5	Чи наявні у ЗОЗ/ЗСЗ спостерігачі з гігієни рук?	Ні	0
		Так	15
6	Чи наявні виділені кошти на проведення навчання у ЗОЗ/ЗСЗ?	Ні	0
		Так	10
Сума балів оцінки по розділу «Навчання і підготовка»			
Моніторинг, оцінка і зворотній зв'язок			
№	Питання	Відповідь	Оцінка (балів)
1	Чи проводяться регулярні оцінки (щонайменше щорічно) наявних інфраструктури і ресурсів для гігієни рук?	Ні	0
		Так	10
2	Чи проводиться після кожного навчання перевірка знань працівників щодо		
2.1.	Показань до практики гігієни рук	Ні	0
		Так	5

1	2	3	4
2.2. Техніки проведення гігієни рук		Ні	0
		Так	5
3	Чи здійснюється регулярний моніторинг кількості використаних засобів для гігієни рук (щонайменше один раз на 3 місяці)?	Ні	0
		Так	5
4	Чи здійснюється регулярний моніторинг кількості використаного мила (щонайменше один раз на 3 місяці)?	Ні	0
		Так	5
5	Кількість використаного антисептику для рук становить щонайменше 20 літрів на 1000 ліжокднів?	Ні (або не визначається)	0
		Так	5
6	Прямий моніторинг за дотриманням гігієни рук (заповнюється, якщо спостерігач пройшов відповідне навчання)		
6.1. Як часто проводиться оцінювання у ЗОЗ/ЗСЗ відповідно до Протоколу оцінки дотримання правил гігієни рук?		Не проводиться	0
		Нерегулярно	5
		Щорічно	10
		Кожні 3 місяці або частіше	15
6.2. Який загальний рівень дотримання правил гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ?		≤ 30%	0
		31-40%	5
		41-50%	10
		51-60%	15
		61-70%	20
		71-80%	25
		≥ 81%	30

1	2	3	4
7	Чи забезпечується зворотній зв'язок з працівниками після кожної навчальної сесії?	Ні	0
		Так	5
8	Чи забезпечується системний зворотній зв'язок (щонайменше один раз на півроку) із врахуванням даних оцінювання щодо гігієни рук (споживання, дотримання правил, оцінка знань тощо)?		
8.1 Для працівників		Ні	0
		Так	7,5
8.2 Для адміністрації ЗОЗ/ЗСЗ		Ні	0
		Так	7,5
Сума балів оцінки по розділу «Моніторинг, оцінка і зворотній зв'язок»			
Нагадування на робочому місці			
№	Питання	Відповідь (виберіть лише одну відповідь)	Оцінка (балів)
1	Чи наявні у ЗОЗ/ЗСЗ наступні нагадування на робочому місці?		
1.1. Показання для проведення практики гігієни рук	Відсутні		0
	Наявні в деяких структурних підрозділах		15
	Наявні в більшості структурних підрозділах		20
	Наявні у всіх структурних підрозділах		25
1.2. Пояснення щодо правильного використання диспенсерів	Відсутні		0
	Наявні в деяких структурних підрозділах		5
	Наявні в більшості структурних підрозділах		10
	Наявні у всіх структурних підрозділах		15

1	2	3	4
1.3. Техніка проведення обробки рук		Відсутні	0
		Наявні в деяких структурних підрозділах	5
		Наявні в більшості структурних підрозділах	7,5
		Наявні у всіх структурних підрозділах	10
2	Як часто проходить систематична перевірка наявності пошкоджених нагадувань та їх заміна в разі необхідності?	Не проводиться	0
		Щорічно	10
		Кожні 2-3 місяці	15
3	Чи проводиться виготовлення і розміщення власних (відмінних від вищенаведених) нагадувань з метою популяризації гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ?	Ні	0
		Так	10
4	Чи наявні будь-які нагадування щодо гігієни рук у палатах/кімнатах?	Ні	0
		Так	10
5	Чи наявні інші нагадування на робочому місці у ЗОЗ/ЗСЗ (наліпки, значки, стенди тощо)?	Ні	0
		Так	15
Сума балів оцінки по розділу «Нагадування на робочому місці»			
Культура дотримання гігієни рук			
№	Питання	Відповідь	Оцінка (балів)
1	Команда (щонайменше – координатор з гігієни рук, інструктор та спостерігач, спеціаліст зі збору та аналізу даних), яка займається реалізацією заходів з покращення гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ:		
1.1	Створена	Ні	0
		Так	5

1	2	3	4
1.2	Зустрічається регулярно (щонайменше один раз на місяць)	Ні	0
		Так	5
1.3	У команди наявний виділений час для активної популяризації гігієни рук (наприклад, затверджений керівником ЗОЗ/ЗСЗ план із виділеним часом)	Ні	0
		Так	5
2	Чи мають наступні представники адміністрації ЗОЗ/ЗСЗ зобов'язання (оформлене в письмовій формі) підтримувати впровадження покращення гігієни рук?		
2.1	Керівник ЗОЗ/ЗСЗ	Ні	0
		Так	10
2.2	Медичний директор/заступник керівника ЗОЗ/ЗСЗ	Ні	0
		Так	5
2.3	Головна сестра медична/керівник ЗСЗ	Ні	0
		Так	5
3	Чи затверджений довгостроковий план покращення гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ (щонайменше п'ятирічний)?	Ні	0
		Так	10
4	Чи існує у ЗОЗ/ЗСЗ система винайдення чемпіонів та потенційних координаторів з гігієни рук?		
	Система винайдення чемпіонів (працівник, що цілковито виступає за дотримання стандартів безпеки, в тому числі гігієни рук, і популяризує їх у своєму структурному підрозділі і ЗОЗ/ЗСЗ в цілому)	Ні	0
		Так	5
	Система винайдення потенційних координаторів з гігієни рук (працівник, який служить прикладом для наслідування (відсоток дотримання правил гігієни рук більше 80%), здатен переконувати працівників у необхідності дотримання практик і правил гігієни рук та має хист до викладацької діяльності)	Ні	0
		Так	5

1	2	3	4
5	Участь пацієнтів у заходах з покращення гігієни рук		
5.1	Пацієнти інформовані щодо необхідності дотримання правил і практик гігієни рук (наприклад, видаються листівки)	Ні	0
		Так	5
5.2	Реалізовується програма залучення пацієнтів до покращення гігієни рук (наприклад, проводиться навчання щодо показань та техніки проведення гігієни рук)	Ні	0
		Так	10
6	Чи використовуються у ЗОЗ/ЗСЗ заходи щодо підтримки постійного покращення гігієни рук, такі як:		
6.1	Онлайн або дистанційне навчання	Ні	0
		Так	5
6.2	Цілі та задачі для покращення гігієни рук встановлюються щорічно	Ні	0
		Так	5
6.3	Обмін між ЗОЗ/ЗСЗ досвідом із впровадження інноваційних заходів/рішень	Ні	0
		Так	5
6.4	Проведення масових заходів із висвітленням необхідності подальшої підтримки покращення гігієни рук та/або випуск внутрішнього інформаційного бюлетеня	Ні	0
		Так	5
6.5	Система персональної відповідальності (наприклад, відмінні показники в дотриманні практик гігієни рук заохочуються премією або при виборі працівника для підвищення враховується вищезгадані показники)	Ні	0
		Так	5
6.6	Система наставництва (кожному новому працівнику виділяється наставник, що бере на себе відповідальність за ознайомлення його(її) із заходами з гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ)	Ні	0
		Так	5
Сума балів оцінки по розділу «Культура дотримання гігієни рук»			

III. Таблиця результатів оцінки

№	Розділ	Оцінка (балів)
1	Зміни в системі	
2	Навчання і підготовка	
3	Моніторинг, аудит і зворотній зв'язок	
4	Нагадування на робочому місці	
5	Культура дотримання гігієни рук	
Загальна сума балів оцінки		

IV. Таблиця інтерпретації результатів оцінки

Загальна сума балів оцінки	Рівень гігієни рук
0-125	Незадовільний
126-250	Базовий
251-375	Середній
376-500	Достатній

Додаток 13
до Інструкції з впровадження
покращення гігієни рук в закладах
охорони здоров'я та установах/
закладах надання соціальних
послуг/соціального захисту
населення
(пункт 1 розділу VII)

Мінімальні критерії, що необхідні для реалізації мультимодальної стратегії з покращення гігієни рук у ЗОЗ/ЗСЗ

Компонент ММС	Мінімальні критерії для реалізації
Зміни в системі	1. Диспенсери розташовані в точках догляду в кожному підрозділі або видані працівникам (кишенькові диспенсери). 2. Одна раковина не більше ніж на 10 ліжок. Рідке мило і одноразові паперові рушники наявні біля кожної раковини.
Навчання і підготовка	Всі працівники підрозділів отримують курс навчання з гігієни рук. Навчальна програма оновлюється відповідно до нових науково обґрунтованих даних.
Нагадування на робочому місці	Інформаційні плакати щодо показань та практик проведення гігієни рук розміщені у відповідних зонах ЗОЗ/ЗСЗ (наприклад, процедурному кабінеті, кімнаті відпочинку для працівників, вестибюлі тощо).
Моніторинг, оцінка і зворотній зв'язок	Проводяться базова та подальші оцінки із використанням щонайменше протоколів оцінки наявної інфраструктури і ресурсів, оцінки дотримання правил гігієни рук та оцінки використання засобів для гігієни рук (додатки 4, 6, 11 до цієї Інструкції).
Культура дотримання гігієни рук	Керівництво ЗОЗ/ЗСЗ всебічно підтримує заходи з гігієни рук в довгостроковій перспективі (в бюджеті щорічно передбачаються кошти на план дій з покращення гігієни рук, проведені оцінювання керівництва з гігієни рук вказують на зростання обізнаності та прихильності, на постійній основі здійснюється заохочення працівників або підрозділів тощо).

Додаток 14
до Інструкції з впровадження
покращення гігієни рук в закладах
охорони здоров'я та
установах/закладах надання
соціальних послуг/соціального
захисту населення
(підпункт 2 пункту 2 розділу VII)

Примірний план дій ЗОЗ/ЗСЗ з покращення гігієни рук

Дія/захід	Відповідальна особа	Період впровадження (початок і закінчення)	Бюджет (грн.)	Індикатор виконання	Досягнений результат (із коротким описом та датою завершення)
1	2	3	4	5	6
Підготовчий етап					
Визначити координатора з гігієни рук	Керівник ЗСЗ/ВІК			Визначено координатора з гігієни рук.	
Визначити помічників координатора з гігієни рук (при необхідності)	Координатор з гігієни рук			Визначені помічники координатора з гігієни рук.	
Дослідити будь-які попередні ініціативи з впровадження покращення гігієни рук	Координатор з гігієни рук	1 місяць		Проведено аналіз попередніх ініціатив з впровадження покращення гігієни рук, оформлено звіт довільної форми.	
Погодити масштаби та обсяг дій	Керівництво ЗОЗ/ЗСЗ, керівник ВІК, координатор з гігієни рук	1 місяць		Проведена зустріч, на якій погоджено наступні кроки впровадження гігієни рук.	
Провести оцінку робочого навантаження персоналу з урахуванням необхідності виконання гігієни рук.	Координатор з гігієни рук, відділ кадрів	1 місяць		Терапевтичні і хірургічні відділення укомплектовані сестрами медичними на зміну із розрахунку одна медична сестра на 20	

1	2	3	4	5	6
Доукомплектувати штат медичними працівниками				ліжок, відділення інтенсивної терапії – одна сестра медична на два ліжка.	
При наявності в ЗОЗ/ЗСЗ затверджених клінічних протоколів, СОП, табелів матеріально-технічного оснащення включити в них практику гігієни рук	Медичний директор або заступник керівника ЗСЗ, керівник ВІК, координатор з гігієни рук	1-3 місяці		Переглянуті і відкориговані наявні протоколи, СОП, табелі матеріально-технічного оснащення.	
Зміни в системі					
Вивчити дані щодо дотримання практики гігієни рук	Координатор з гігієни рук	1 місяць		Проведено оцінку дотримання правил гігієни рук. Звіт надано для ознайомлення зацікавленим сторонам.	
Проаналізувати ЗОЗ/ЗСЗ з огляду на можливість впровадження покращення гігієни рук	Керівник ВІК, координатор з гігієни рук	1 місяць		Визначені ризики неефективного впровадження та механізми їх нівелювання.	
Провести оцінку інфраструктури і ресурсів	Координатор з гігієни рук і його помічники	1-3 місяці		Проведено оцінку інфраструктури і ресурсів. Звіт надано для ознайомлення зацікавленим сторонам.	
Провести оцінку використання засобів для гігієни рук	Координатор з гігієни рук і його помічники	1-3 місяці		Проведено оцінку використання засобів для гігієни рук. Звіт надано для ознайомлення зацікавленим сторонам.	
Обговорити та затвердити заходи з покращення інфраструктури	Керівництво ЗОЗ/ЗСЗ, керівник ВІК, координатор з гігієни рук	За результатами оцінки		Проведено зустріч, за результатами якої затверджено річний План дій щодо впровадження гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ.	
Організувати закупівлю антисептиків для рук: організувати, в разі потреби, закупівлю диспенсерів; організувати закупівлю антисептика для рук із урахуванням доступності,	Керівництво ЗОЗ/ЗСЗ, керівник фінансового підрозділу ЗОЗ/ЗСЗ, головна медична сестра ЗОЗ, фармацевт, керівник ВІК, координатор з гігієни рук	1-3 місяці		Визначена кількість диспенсерів, яку заплановано закупити, виділено фінансування, укладено договір на постачання. Проведено оцінку переносимості і прийнятності антисептика для рук. Звіт	

1	2	3	4	5	6
<p>прийнятності, переносимості і вартості; використати Протокол оцінки потреби у антисептику для рук та витрат на нього</p>				<p>надано для ознайомлення зацікавленим сторонам.</p> <p>Проведено оцінку потреби у антисептику для рук та витрат на нього. Звіт надано для ознайомлення зацікавленим сторонам.</p> <p>Проведено оцінку потреби в антисептику для рук. Звіт надано для ознайомлення зацікавленим сторонам.</p> <p>Визначена кількість антисептика для рук, яку заплановано закупити, виділено фінансування, укладено договір на постачання.</p>	
<p>Провести оцінку дотримання правил та сприйняття гігієни рук серед працівників, використовуючи відповідні Протоколи</p>	<p>Координатор з гігієни рук і його помічники</p>	<p>1-3 місяці</p>		<p>Проведено оцінку дотримання правил гігієни рук працівниками. Звіт надано для ознайомлення зацікавленим сторонам.</p> <p>Проведено оцінку сприйняття гігієни рук серед працівників. Звіт надано для ознайомлення зацікавленим сторонам.</p>	
<p>Скласти та затвердити фінансовий план витрат для вирішення задач забезпечення проточною водою, раковинами і одноразовими паперовими рушниками</p>	<p>Координатор з гігієни рук, заступник керівника ЗОЗ/ЗСЗ з технічних питань, керівник фінансового підрозділу ЗОЗ/ЗСЗ</p>	<p>1 місяць</p>		<p>Затверджено мінімум річний план із виділеним фінансуванням для усунення проблем з централізованим водопостачанням, встановленням раковин та забезпечення підрозділів одноразовими паперовими рушниками.</p>	
Навчання і підготовка					
<p>Встановити вимоги до обсягів навчання і підготовки працівників з урахуванням їх функціональних обов'язків</p>	<p>Керівництво ЗОЗ/ЗСЗ, керівник ВІК, координатор з гігієни рук</p>	<p>1 місяць</p>		<p>Визначені навчальні групи відповідно до функціональних обов'язків (наприклад, хірурги, операційні сестри медичні, сестри медичні постові, водії, прибиральниці).</p>	

1	2	3	4	5	6
				Встановлені вимоги до навчання (тривалість заняття, використовувані навчальні матеріали, перелік практичних вправ тощо) кожної із визначених груп. Проведено зустріч із зацікавленими сторонами, на якій погоджено встановлені вимоги.	
Розробити, адаптувати або переглянути вже існуючий тренінг	Координатор з гігієни рук	1-3 місяці		Підготовані матеріали для проведення тренінгів.	
Визначити працівників, що плануються на роль тренерів (щонайменше одного на підрозділ)	Керівник ВІК, координатор з гігієни рук, відділ кадрів	1 місяць		Визначені тренери в підрозділах ЗОЗ/ЗСЗ. Відповідні зміни внесені в посадові обов'язки.	
Визначити працівників, що плануються на роль спостерігачів (щонайменше одного на ЗОЗ)	Керівник ВІК/координатор з гігієни рук, відділ кадрів	1 місяць		Визначені спостерігачі. Відповідні зміни внесені в посадові обов'язки.	
Провести навчання тренерів	ВІК/координатор з гігієни рук або заклад освіти, відділ кадрів	1-3 місяці		Проведено навчання тренерів. Звіт щодо проведеного навчання надано для ознайомлення зацікавленим сторонам.	
Провести навчання спостерігачів (тренери і спостерігачі можуть пройти однакову базову підготовку, але спостерігачі мають пройти спеціалізований курс)	ВІК або заклад освіти, відділ кадрів	1-3 місяці		Проведено базове навчання спостерігачів. Звіт щодо проведеного навчання надано для ознайомлення зацікавленим сторонам. Визначено освітній заклад для проходження спеціалізованого навчання спостерігачами. Заплановано відрядження спостерігача. Спостерігач отримав сертифікат щодо проходження спеціалізованого курсу.	
Розробити і затвердити план навчання і підготовки, із обов'язковим зазначенням	Координатор з гігієни рук і його команда	1 місяць		Керівником ЗОЗ/ЗСЗ затверджено план навчання і підготовки працівників.	

1	2	3	4	5	6
графіку проведення оцінювання працівників				Керівником ЗОЗ/ЗСЗ затверджено графік оцінки знань та практичних навичок працівників.	
Розробити і затвердити графік проведення навчання працівників	Координатор з гігієни рук і його команда	1 місяць		Керівником ЗОЗ/ЗСЗ затверджено графік навчання працівників.	
Розробити і затвердити систему звітності щодо проведених тренінгів, включаючи план дій щодо працівників, які відсутні з різних причин	Керівник ВІК/координатор з гігієни рук та інструктори	1 місяць		Керівником ЗОЗ/ЗСЗ затверджено форму звіту щодо проведених тренінгів. Керівником ЗОЗ/ЗСЗ затверджено графік додаткових тренінгів для працівників, які не пройшли навчання з різних причин.	
Витрати на програму навчання і підготовки затвердити у річному бюджеті	Керівник ЗОЗ/ЗСЗ, керівник ВІК, координатор з гігієни рук	1 місяць		Керівником ЗОЗ/ЗСЗ затверджено бюджет програми навчання і підготовки з гігієни рук.	
Розробити та впровадити систему оновлення програм навчання і підготовки з гігієни рук.	ВІК/координатор з гігієни рук, відділ кадрів	1-3 місяці		В посадових обов'язках координатора з гігієни рук окремим пунктом визначено щорічне оновлення програм навчання і підготовки з гігієни рук з урахуванням новітніх даних.	
Розробити та впровадити систему щорічної перевірки компетентності інструкторів	Керівник ВІК, координатор з гігієни рук	1-3 місяці		Керівником ЗОЗ/ЗСЗ затверджено алгоритм щорічної перевірки компетентності інструкторів, що включає перевірку теоретичних знань і практичних навичок.	
Запланувати виготовлення додаткових навчальних матеріалів у довгостроковій перспективі (наприклад, матеріали для дистанційного навчання, створити групу в соціальних мережах)	ВІК/координатор з гігієни рук, лідери думки, чемпіони	постійно		Створено групу в соціальній мережі для обміну досвідом та кращими практиками з гігієни рук.	

1	2	3	4	5	6
Нагадування на робочому місці					
Оцінка наявних ресурсів, включаючи наявні нагадування і досвід в їх розробці	Координатор з гігієни рук	1 місяць		Проведено оцінку наявних нагадувань на робочих місцях (розміщення, якість друку, актуальність, стан тощо). Звіт направлено для ознайомлення зацікавленим сторонам.	
Встановити перелік та формат нагадувань на робочих місцях	Координатор з гігієни рук, лідери думки, чемпіони	1 місяць		Визначені та затверджені типові нагадування на робочому місці.	
Визначити необхідні фінансові ресурси та їх джерела	Координатор з гігієни рук, фінансовий відділ ЗОЗ/ЗСЗ	1 місяць		Визначена кількість нагадувань на робочому місці, яку заплановано закупити, виділено фінансування, заключено договір на друк.	
Оформити у вигляді інформаційних стендів, плакатів, бюлетенів рисунки що наведені в додатку 1 до цієї Інструкції	Координатор з гігієни рук і його помічники	1-3 місяці		Визначена кількість нагадувань на робочому місці, яку заплановано закупити, виділено фінансування, заключено договір на друк.	
Розповсюдити інформаційні листівки або надати посилання для отримання інформації під час проходження навчання і підготовки	ВІК/координатор з гігієни рук, інструктори	постійно		Працівникам надано доступ до нагадувань на робочому місці, які використовуються в ЗОЗ/ЗСЗ.	
Запланувати випуск додаткових інформаційних матеріалів, окрім листівок і плакатів	ВІК/координатор з гігієни рук	6-12 місяців		Зацікавлені сторони сформували ініціативну групу, яка займається розробкою нових нагадувань на робочому місці.	
Моніторинг, оцінка і зворотній зв'язок					
Підготувати проведення моніторингу і оцінки: дотримання правил гігієни рук працівниками; інфраструктури і ресурсів; використання засобів для гігієни рук;	Керівник ВІК, координатор з гігієни рук, спостерігачі, фінансовий відділ	1 місяць		Розроблено/оновлено та затверджено керівником ЗОЗ/ЗСЗ протокол оцінки знань працівників. Визначено необхідну кількість друкованих матеріалів для проведення моніторингу і оцінки, виділено фінансування, заключено договір на друк.	

1	2	3	4	5	6
сприйняття серед працівників та керівництвом ЗОЗ/ЗСЗ; знань працівників; переносимості і прийнятності антисептику для рук.					
Розробити та затвердити графік проведення моніторингу, оцінки і зворотного зв'язку	Керівник ВІК, координатор з гігієни рук	1 місяць		Керівником ЗОЗ/ЗСЗ затверджено графік проведення моніторингу, оцінки і зворотного зв'язку.	
Залучити необхідних спеціалістів (наприклад, медичного статистика, епідеміолога, адміністратора баз даних)	Керівник ВІК, координатор з гігієни рук, фінансовий відділ, відділ кадрів	1 місяць		Визначено потребу в додатковому залученні фахівців. Керівником ЗОЗ/ЗСЗ погоджено виділення додаткового преміювання співробітників або фінансування зовнішніх консультантів.	
Витрати на моніторинг, оцінку і зворотній зв'язок затвердити у річному бюджеті	Керівник ЗОЗ/ЗСЗ, фінансовий відділ, керівник ВІК, координатор з гігієни рук			Керівником ЗОЗ/ЗСЗ затверджено витрати на моніторинг, оцінку і зворотній зв'язок у річному бюджеті.	
Створити систему звітності по результатам оцінки, включаючи план дій по вирішенню проблем невідповідності	Керівник ВІК, координатор з гігієни рук, спостерігачі	1-3 місяці		Керівником ЗОЗ/ЗСЗ затверджено типовий звіт за результатами проведеної оцінки. Керівником ЗОЗ/ЗСЗ затверджено алгоритм дій щодо усунення виявлених недоліків.	
Визначити спостерігачів (якщо це ще не зроблено на попередніх етапах)	Керівник ВІК, координатор з гігієни рук	1 місяць		Визначені спостерігачі. Відповідні зміни внесені в посадові обов'язки.	
Розробити та впровадити систему щорічного навчання спостерігачів	Керівник ВІК/координатор з гігієни рук, освітній заклад	1 місяць		Керівником ЗОЗ/ЗСЗ затверджено програму навчання спостерігачів.	
Розробити та впровадити систему щорічної перевірки компетентності спостерігачів	Координатор з гігієни рук	1 місяць		Керівником ЗОЗ/ЗСЗ затверджено алгоритм щорічної перевірки компетентності	

1	2	3	4	5	6
				спостерігачів, що включає перевірку теоретичних знань і практичних навичок.	
Провести базову оцінку і отримати зворотній зв'язок із працівниками	Координатор з гігієни рук, спостерігачі	1-3 місяці		Проведено базову оцінку наявної інфраструктури і ресурсів, сприйняття керівництвом ЗОЗ/ЗСЗ і працівниками гігієни рук, дотримання правил гігієни рук працівниками, використання засобів для гігієни рук, переносимості і прийнятності антисептику для рук. Звіти направлено для ознайомлення зацікавленим сторонам.	
Підготувати та розповсюдити графік поточного моніторингу (не рідше ніж один раз на місяць в кожному клінічному підрозділі і не рідше ніж раз на рік в підрозділах, які не проводять догляд за пацієнтами)	Координатор з гігієни рук, спостерігачі	1 місяць		Керівником ЗОЗ/ЗСЗ затверджено графік поточного моніторингу і оцінки. Графік доведено до відома керівників всіх підрозділів.	
Представляти звіти щодо проведених оцінювань та поквартальної динаміки результатів	Координатор з гігієни рук	щоквартально		Звіти проведених моніторингу і оцінки містять інформацію щодо поквартальної динаміки результатів.	
Встановити цілі на рік із врахуванням поточних результатів	Медичний директор/заступник керівника ЗОЗ/ЗСЗ, керівник ВІК, координатор з гігієни рук	щорічно		Цілі та індикатори їх виконання в річному Плані дій з впровадження гігієни рук визначені та переглядалися в залежності від отриманих результатів моніторингу і оцінки.	
Оцінити дані щодо розповсюдженості ІПНМД	ВІК, епідеміолог ВІК	щомісяця або щоквартально		Визначений фоновий рівень розповсюдженості ІПНМД в ЗОЗ.	
Створити систему оцінювання розповсюдженості ІПНМД відповідно до показників дотримання практики гігієни рук	ВІК, координатор з гігієни рук, епідеміолог ВІК	щомісяця або щоквартально		Створено інструмент для проведення оцінки.	
Провести оцінку економічної ефективності заходів з гігієни рук	ВІК, фінансовий відділ	щоквартально або щорічно		Проведено оцінку економічної ефективності впровадження гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ. Звіт	

1	2	3	4	5	6
				надано для ознайомлення зацікавленим сторонам.	
Розглянути можливість представлення даних на тематичних конференціях, семінарах або з'їздах	Керівник ЗОЗ/ЗСЗ, керівник ВІК, координатор з гігієни рук			Результати щодо впровадження гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ представлені на тематичному семінарі.	
Культура дотримання гігієни рук					
Визначити чи потрібні будь-які покращення програми (на етапах навчання і підготовки, нагадувань на робочих місцях, моніторингу, оцінки і зворотного зв'язку)	Керівник ВІК, координатор з гігієни рук	постійно		Проведено оцінку впроваджуваних заходів зовнішніми аудиторями, за результатами якої були внесені зміни в План дій. Проведено оцінку ефективності впроваджуваних заходів сумісно з відділом оцінки якості медичної допомоги, за результатами якої були внесені зміни в План дій.	
Підготувати економічне обґрунтування необхідності покращення гігієни рук і представити керівництву ЗОЗ	Керівництво ЗОЗ/ЗСЗ, керівник ВІК, координатор з гігієни рук	в разі потреби або вимоги		Підготовано звіт за результатами п'яти років впровадження гігієни рук. Звіт надано для ознайомлення керівництву ЗОЗ/ЗСЗ.	
Проводити регулярні зустрічі із зацікавленими сторонами із метою реалізації зворотного зв'язку	ВІК/координатор з гігієни рук	щомісячно або щоквартально		Затверджено графік проведення зустрічей із зацікавленими сторонами. Графік доведений до відома.	
Залучити громадські об'єднання до заходів з покращення гігієни рук	Керівництво ЗОЗ/ЗСЗ, керівник ВІК/координатор з гігієни рук	постійно		Керівництвом ЗОЗ/ЗСЗ підписано меморандум про співпрацю з громадським об'єднанням.	
Розглянути можливість зовнішнього або перехресного оцінювання із залученням громадських об'єднань	Керівництво ЗОЗ/ЗСЗ, керівник ВІК/координатор з гігієни рук	постійно		Проведено оцінку впроваджуваних заходів представниками громадського об'єднання, за результатами якої були внесені зміни в План дій.	

1	2	3	4	5	6
Проводити навчання пацієнтів правилам гігієни рук	Керівник ЗОЗ/ЗСЗ, фінансовий відділ, координатор з гігієни рук, інструктори	постійно		<p>Керівником ЗОЗ/ЗСЗ затверджені інформаційні матеріали для розміщення в палатах пацієнтів.</p> <p>Визначена кількість інформаційних матеріалів, яку заплановано закупити, виділено фінансування, заключено договір на друк.</p> <p>Інформаційні матеріали розміщені в палатах пацієнтів.</p> <p>Працівники клінічних підрозділів проводять освітньо-просвітницьку роботу з пацієнтами щодо дотримання гігієни рук.</p>	
Запровадити систему заохочень для працівників	Керівництво ЗОЗ/ЗСЗ, фінансовий відділ, керівник ВІК/координатор з гігієни рук	постійно		<p>Затверджено фонд преміювання кращих працівників.</p> <p>Затверджено алгоритм визначення кращих працівників щодо дотримання правил і практик гігієни рук.</p>	
Включити оцінювання гігієни рук до інструментів визначення якості надання медичної допомоги	Керівник ЗОЗ, відділ оцінки якості медичної допомоги, ВІК/координатор з гігієни рук			Керівником ЗОЗ/ЗСЗ затверджено контрольні листи оцінки якості надання медичної допомоги, які включають гігієну рук.	

Примітки:

1. даний примірний план включає всі основні компоненти ММС, однак не враховує місцевого контексту ЗОЗ/ЗСЗ. Тому, при розробці плану дій (для ЗОЗ може бути частиною плану дій з ППК), координатор з гігієни рук в ЗОЗ/ЗСЗ має визначити саме ті елементи, що відносяться до відповідного ЗОЗ/ЗСЗ та змінити заходи в залежності від місцевих потреб;

2. примірний план дій не містить хронологію подій, що мають бути реалізовані у ЗОЗ/ЗСЗ для досягнення позитивного результату, та містить лише огляд усіх можливо необхідних дій для забезпечення виконання кожного окремо взятого компоненту.