

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Есмагамбетова А.С., Смагул М.А., Агажаева Г.О.

**РУКОВОДСТВО ПО ОЦЕНКЕ ГИГИЕНЫ РУК В
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**
(методические рекомендации)

г. Астана
2024 год

УДК 616.5-083.4

ББК 51.9

Е85

Утверждено: Протоколом заседания Ученого совета №4 РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» от 05.11.2024г.

Рецензенты:

1. Нугманова Ж.С, д.м.н., профессор Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова

2. Бекенов Ж.Е. - д.м.н., профессор, главный специалист Департамента профилактики инфекционных заболеваний РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» МЗ РК

Авторы:

Есмагамбетова А.С. – МВА, Председатель Правления Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Национальный центр общественного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Смагул М.А. – МРН, заместитель Председатель Правления Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Национальный центр общественного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Агажаева Г.О. – магистр общественного здравоохранения, главный специалист Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Национальный центр общественного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Руководство по самооценке гигиены рук в медицинских организациях: Методические рекомендации /Есмагамбетова А.С., Смагул М.А., Агажаева Г.О.// Астана: Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан, 2024. – 34 с.

ISBN 978-601-305-658-6

Методические рекомендации расширяют раздел по гигиене рук в медицинских организациях Национального руководства по ПИИК с точки зрения оценки, внедрения и мониторинга соблюдения гигиены рук применяя мультимодальный подход и рекомендуются для использования в медицинских учреждениях Республики Казахстан. Рекомендации соответствуют с научно обоснованными данными и рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и Центров по контролю и профилактике заболеваний.

УДК 616.5-083.4

ББК 51.9

Е 85

Утверждено и разрешено к изданию типографским способом РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» МЗРК (№531 от 8 мая 2025 года)

©Есмагамбетова А.С., Смагул М.А., Агажаева Г.О., 2025г.

Содержание

Перечень сокращений, условных обозначений, символов.....	4
Понятия, используемые в методических рекомендациях.....	5
Глава I. Введение.....	6
1.1. Актуальность роли соблюдения гигиены рук как меры по снижению ИСМП.....	6
1.2. Цель, область, целевая аудитория применения руководства.....	6
Глава II. Мульти模альная стратегия ВОЗ по улучшению гигиены рук.....	7
2.1. Стратегии руководящих принципов ВОЗ по продвижению гигиены рук в медицинских учреждениях	7
2.2. Основные шаги для продвижения и внедрения гигиены рук на уровне учреждений здравоохранения	8
Глава III. Практические инструменты системы самооценки гигиены рук и принятия мер по продвижению соблюдения гигиены рук.....	9
3.1. Инструмент системы самооценки гигиены рук в медицинских организациях.....	9
3.2. Общий Шаблон План действий для внедрения мульти模альной стратегии ВОЗ по улучшению гигиены рук.....	11
Глава V. Заключение.....	13
Список использованных источников.....	15
Приложение 1 - Инструмент системы самооценки гигиены рук в медицинских организациях.....	16
Приложение 2 - Этапы системы самооценки гигиены рук.....	26
Приложение 3 - Критерии лидерства в рамках самооценки гигиены рук в медицинских организациях.....	27
Приложение 4. Общий Шаблон План действий для внедрения мульти模альной стратегии ВОЗ по улучшению гигиены рук.....	29

Перечень сокращений, условных обозначений, символов

Администрация - администрация организации здравоохранения

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ИСМП – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

КИК – комиссия (комитет) по инфекционному контролю

МО – медицинская организация

ОИТ – отделения интенсивной терапии

ПИИК -профилактика инфекций и инфекционный контроль

РК – Республика Казахстан

MRSA - метициллин-резистентный *Staphylococcus aureus*

Понятия, используемые в методических рекомендациях

Гигиена рук - любое действие по очистке рук с помощью физического или механического удаления грязи, органических материалов или микроорганизмов.

Инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи (ИСМП) – это инфекция, которая возникает у пациента в результате оказания медицинской помощи.

Координатор -лицо, которое выступает в качестве координатора или координатора информации, касающейся мероприятия или Программы.

Методические рекомендации – научно-медицинская разработка, предлагающая наиболее эффективные, рациональные варианты (методы, алгоритмы, образцы) действий применительно к определенному виду деятельности/изучаемой области знаний, выработанные на основе положительного опыта и результатов предшествующих исследований.

МЗРК - центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи)

Мониторинг: отслеживание, англ. Monitoring – постоянное наблюдение за тем или иным процессом, чтобы оценить его соответствие определенному результату.

Ответственное лицо - лицо, которое выполняет функции координатора или координатора информации, касающейся мероприятия или программы.

Пациент - физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг независимо от наличия или отсутствия у него заболевания или состояния, требующего оказания медицинской помощи.

Глава I. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Актуальность роли соблюдения гигиены рук как меры по снижению ИСМП.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) - проблема глобального масштаба. Несмотря на усилия международного медицинского сообщества снизить их распространенность и повысить качество оказания услуг, ИСМП остаются одним из основных факторов, отрицательно влияющих на безопасность пациентов, медицинских работников и посетителей лечебных учреждений. ИСМП ставят под угрозу само понятие безопасной и надежной медицинской помощи, тогда как безопасность пациента – краеугольный камень здравоохранения, а предупреждение ИСМП остается приоритетом здравоохранения всех стран мира.

По данным ВОЗ, в любой данный момент около 1,4 миллиона человек страдают от ИСМП. В развивающихся странах риск может быть до 20 раз выше, чем в развитых странах. У одного из десяти пациентов в мире получение медицинской помощи осложняется инфекцией. Две трети случаев смерти новорожденных относят за счет ИСМП¹.

По результатам исследования одномоментной распространенности инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в Казахстане в 2023 году распространенность ИСМП госпитализированных пациентов, составила 3%, а в отделениях высокого риска распространенность составила 9,1%.

Гигиена рук – это основа инфекционной безопасности в медицинских учреждениях. Следование простым, но важным правилам позволяет сохранить здоровье пациентов и персонала, а также повысить уровень медицинской помощи.

Гигиена рук уменьшает распространенность инфекций и усиливает безопасность пациентов на всех уровнях оказания медицинской помощи. Хотя действия, которые следует выполнить для гигиены рук, просты, их несоблюдение со стороны медицинских работников остается общемировой проблемой. Многие МО в мире уже имеют проверенные методики и инструкции и регулярно осуществляют учебные программы в этой области. В то же время пока не удастся добиться долговременных улучшений. Это происходит из-за многочисленных сдерживающих факторов, в частности, тех, которые относятся и к инфраструктурным ресурсам, необходимым, чтобы можно было заняться вопросом улучшения гигиены рук, и к человеческому фактору¹.

1.2. Цель, область, целевая аудитория применения руководства

Методические рекомендации предназначены для руководителей, медицинских работников практического здравоохранения, госпитальных эпидемиологов, гигиенистов, специалистов территориальных подразделений КСЭЖ, дезинфекционных отделов, менеджеров общественного здоровья и здравоохранения, преподавателей медицинских ВУЗов, колледжей и всех

заинтересованных специалистов, занимающихся проблемой инфекции связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

Методические рекомендации описывают систему и систематический инструмент проведения самооценки гигиены рук медицинской организацией с помощью которого можно провести ситуационный анализ продвижения и практики гигиены рук в отдельном медицинском учреждении. Внедрение руководства в медицинской организации представляет возможность оценить существующие ресурсы и достижения, поможет сосредоточиться на будущих планах и задачах. В частности, он действует как диагностический инструмент, определяя ключевые проблемы, требующие внимания и улучшения. Результаты могут быть использованы для содействия в разработке плана действий для программы улучшения гигиены рук в учреждении. Повторное использование самооценки гигиены рук позволит документировать прогресс с течением времени. В целом, внедрение руководства должно улучшить и ускорить внедрение и поддержание комплексной программы гигиены рук в медицинском учреждении.

Руководство представляет структурированный, детальный, модальный, мультидисциплинарный подход к применению эффективных инструментов мониторинг по соблюдению гигиены рук, снижающих риск передачи инфекции, способствующих в борьбе со вспышками в медицинских организациях. Методические рекомендации расширяют раздел по гигиене рук Национального руководства по ПИИК, с точки зрения оценки практики гигиены рук и связанного с ней восприятия и знаний в медицинском учреждении является одним из важнейших элементов стратегии по улучшению гигиены рук. Непрерывный мониторинг очень полезен для измерения изменений, вызванных внедрением, и для обеспечения эффективности вмешательств в улучшении практики гигиены рук, восприятия и знаний среди работников здравоохранения. Рекомендации соответствуют с научно обоснованными данными и рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и Центров по контролю и профилактике заболеваний.

Глава II. Мультиодальная стратегия ВОЗ по улучшению гигиены рук

2.1. Стратегии руководящих принципов ВОЗ по продвижению гигиены рук в медицинских учреждениях

Руководящие принципы ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении имеют конечную цель изменение поведения отдельных медработников для оптимизации соблюдения гигиены рук в рекомендуемые моменты и повышения безопасности пациентов. Для достижения этой цели требуется успешная стратегия распространения и внедрения, чтобы гарантировать, что практикующие врачи знают о руководящих принципах и их использовании².

Мультиодальная Стратегия ВОЗ по улучшению гигиены рук состоит из Руководства по внедрению и ряда инструментов, разработанных для содействия внедрению каждого компонента. Руководство по внедрению сопровождает

Руководящие принципы ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении и описывает процесс содействия улучшению гигиены рук в медицинском учреждении. Стратегия внедрения была разработана на основе литературы по науке внедрения, изменению поведения, методологии распространения, распространению инноваций и оценке воздействия. В ее основе лежит мультимодальная стратегия, состоящая из пяти компонентов, которые должны внедряться параллельно; сама стратегия внедрения разработана так, чтобы ее можно было адаптировать без ущерба для ее точности, и поэтому она предназначена для использования не только на новых участках, но и в учреждениях, где уже действуют меры по гигиене рук. Пять основных элементов: изменение системы, включая доступность спиртосодержащего средства для рук в месте оказания помощи пациентам и/или доступ к безопасному, непрерывному водоснабжению, мылу и полотенцам; обучение и просвещение медицинских работников; мониторинг практики гигиены рук и обратная связь по результатам; напоминания на рабочем месте; и создание культуры безопасности гигиены рук с участием как отдельных медработников, так и руководителей больниц. В зависимости от местных ресурсов и культуры могут быть добавлены дополнительные действия, в частности, вовлечение пациентов.

2.2 Основные шаги для продвижения и внедрения гигиены рук на уровне учреждений здравоохранения

Руководство структурировано вокруг пяти последовательных шагов, которые рекомендуется отражать план действий на уровне учреждения. Целью этого подхода является учреждение, где программа улучшения гигиены рук должна быть инициирована с нуля. При этом должны быть описаны действия и ресурсы, необходимые для обеспечения того, чтобы каждый компонент мультимодальной стратегии мог быть ассимилирован в существующие программы инфекционного контроля и безопасности².

Шаг 1. Готовность объекта – готовность к действию.

Шаг 2. Базовая оценка – установление текущей ситуации.

Шаг 3. Реализация – внедрение мероприятий по улучшению.

Шаг 4. Последующая оценка – оценка влияния внедрения.

Шаг 5. Планирование действий и цикл обзора – разработка плана на следующие 5 лет (минимум)

Шаг 1 — обеспечение готовности учреждения включает в себя получение необходимых ресурсов и ключевого руководства для руководства программой, включая координатора и заместителя координатора по гигиене рук. Должно быть проведено надлежащее планирование, чтобы наметить четкую стратегию для всей программы.

Шаг 2 — проведение базовой оценки практики гигиены рук, восприятия, знаний и имеющейся инфраструктуры.

Шаг 3 — внедрение программы улучшения: доступность спиртосодержащего средства для рук в месте оказания помощи, а также обучение и подготовка персонала имеют жизненно важное значение. Широко освещаемые мероприятия, включающие поддержку и/или подписи обязательств руководителей и отдельных медработников, принесут большие позитивные результаты.

Шаг 4 - последующая оценка эффективности программы.

Шаг 5 — разработка постоянного плана действий и цикла обзора. Общая цель — внедрение гигиены рук как неотъемлемой части больничной культуры безопасности.

Каждый шаг в цикле основывается на действиях и мероприятиях, которые были выполнены на предыдущем шаге, а в стратегии четко обозначены роли и обязанности. Шаги представлены в удобном для пользователя руководстве, разработанном как рабочий ресурс для реализаторов и руководителей в области инфекционного контроля, безопасности и качества. На протяжении пяти шагов действия четко сформулированы, а сопутствующие инструменты для содействия внедрению четко обозначены. В конце каждого шага представлен контрольный список, и реализаторам дано указание убедиться, что все рекомендуемые мероприятия выполнены, прежде чем переходить к следующему шагу. Центральным элементом стратегии внедрения является план действий, который рекомендуется составить на Шаге 1, чтобы направлять действия на каждом последующем шаге.

Вместо линейного процесса пять шагов должны выполняться циклически, причем каждый цикл должен повторяться, совершенствоваться и улучшаться в течение как минимум 5-летнего периода. Ключевой особенностью стратегии внедрения является оценка, и это постоянная черта мультимодальной стратегии ВОЗ на этапах 2 и 4. Мероприятия по внедрению, оценке и обратной связи должны периодически обновляться и повторяться, и стать частью действий по улучшению качества для обеспечения устойчивости. После полной реализации стратегии в первый раз план действий и долгосрочных шагов должен основываться на извлеченных уроках о ключевых факторах успеха и областях, которые требуют дальнейшего улучшения. Поэтому может быть сделан выбор в пользу некоторых конкретных мероприятий и/или шагов³.

Глава III. Практические инструменты системы самооценки гигиены рук и принятия мер по продвижению соблюдения гигиены рук⁴

3.1. Инструмент системы самооценки гигиены рук в медицинских организациях

Система самооценки гигиены рук — это систематический инструмент, с помощью которого можно провести ситуационный анализ продвижения и практики гигиены рук в отдельном медицинском учреждении.

Какова его цель?

Предоставляя возможность оценить существующие ресурсы и достижения, он также помогает сосредоточиться на будущих планах и задачах. В частности, он действует как диагностический инструмент, определяя ключевые проблемы, требующие внимания и улучшения. Результаты могут быть использованы для содействия разработке плана действий для программы поощрения гигиены рук в учреждении. Повторное использование Структуры самооценки гигиены рук также позволит документировать прогресс с течением времени. В целом, этот инструмент должен стать катализатором для внедрения и поддержания комплексной программы гигиены рук в медицинском учреждении.

Кому следует использовать схему самооценки гигиены рук?

Этот инструмент должен использоваться специалистами, отвечающими за реализацию стратегии по улучшению гигиены рук в медицинской организации. Если стратегия еще не реализована, то ее могут использовать специалисты, отвечающие за профилактику и контроль инфекций, или старшие менеджеры в администрации медицинской организации. Эта структура может использоваться глобально, медицинскими учреждениями на любом уровне прогресса в области пропаганды, продвижения гигиены рук.

Как она структурирована?

Система самооценки гигиены рук разделена на пять компонентов и 27 показателей. Пять компонентов отражают пять элементов мультимодальной Стратегии ВОЗ по улучшению гигиены рук. Улучшение гигиены рук и показатели были выбраны таким образом, чтобы представлять ключевые элементы каждого компонента. Эти показатели основаны на фактических данных и консенсусе экспертов и оформлены в виде вопросов с определенными ответами (либо "Да / Нет", либо несколькими вариантами) для облегчения самооценки. На основании баллов, набранных по пяти компонентам, заведению присваивается один из четырех уровней пропаганды гигиены рук: неадекватный, базовый, средний и продвинутый.

Неадекватные: практика гигиены рук и пропаганда гигиены рук недостаточны. Требуется значительное улучшение.

Базовые модели: приняты некоторые меры, но они не соответствуют удовлетворительному стандарту. Требуются дальнейшие улучшения.

Промежуточный, средний уровень: разработана соответствующая стратегия продвижения гигиены рук, и улучшились методы гигиены рук. Сейчас крайне важно разработать долгосрочные планы, чтобы гарантировать, что улучшение будет устойчивым и прогрессирует.

Дополнительно: пропаганда гигиены рук и оптимальные методы гигиены рук поддерживаются и/или совершенствуются, помогая внедрять культуру безопасности в медицинских учреждениях.

Также были определены критерии лидерства для признания учреждений, которые считаются справочными центрами и вносят свой вклад в продвижение

гигиены рук посредством исследований, инноваций и обмена информацией. Оценка в соответствии с критериями лидерства должна проводиться только предприятиями, достигшими Продвинутого уровня.

Как это работает?

При выполнении каждого компонента Система самооценки гигиены рук. Для каждого вопроса вам следует обвести кружком или выделить ответ, соответствующий вашему учреждению. Каждому ответу присваивается оценка. После завершения компонента суммируйте баллы за выбранные вами ответы, чтобы получить промежуточный итог по этому компоненту. В процессе интерпретации эти промежуточные итоги затем суммируются для расчета общего балла, позволяющего определить уровень гигиены рук, которому соответствует ваше медицинское учреждение. Оценка не должна занять более 30 минут, при условии, что информация легко доступна.

Подходит ли система самооценки гигиены рук для сравнения между учреждениями?

Учреждения здравоохранения или национальные органы могут рассмотреть возможность использования этого инструмента для внешнего сравнения или сравнительного анализа. Однако это не было основной целью при разработке этого инструмента. В частности, важно обратить внимание на риски, присущие использованию самооценочного инструмента оценки для внешнего бенчмаркинга, а также посоветовать использовать с осторожностью при сравнении объектов разного размера и сложности в различных социально-экономических условиях. Было бы важно учитывать эти ограничения, если необходимо провести сравнение между учреждениями.

В приложении 1, 2, 3 представлены адаптированные с Руководства ВОЗ:

- 1) Инструмент системы самооценки гигиены рук в медицинских организациях;
- 2) Этапы системы самооценки гигиены рук;
- 3) Критерии лидерства в рамках самооценки гигиены рук в медицинских организациях.

3.2 Общий Шаблон План действий для внедрения мультимодальной стратегии ВОЗ по улучшению гигиены рук⁵

Шаблон плана действий предлагается для того, чтобы помочь представителям медицинских учреждений подготовить местный план действий для внедрения мультимодальной стратегии ВОЗ по улучшению гигиены рук (Приложение 4).

Он очень всеобъемлющий, но не учитывает местные проблемы; поэтому медицинским учреждениям необходимо адаптировать его к своей местной ситуации.

Шаблон не предназначен для указания хронологического порядка выполнения предлагаемых действий, а для предоставления обзора всех действий, необходимых для обеспечения внедрения каждого компонента стратегии, в соответствии с подробностями, приведенными в Части II Руководства по внедрению мультимодальной стратегии ВОЗ по улучшению гигиены рук. В этой части Руководства по внедрению также включены указания и инструкции по использованию доступных инструментов для внедрения каждого компонента мультимодальной стратегии ВОЗ по улучшению гигиены рук.

Шаблон охватывает широкий спектр действий по прогрессу в области гигиены рук на уровне учреждения: от основных действий, которые необходимо предпринять для запуска программы по гигиене рук, до расширенных мероприятий, указанных в учреждениях, где продвижение гигиены рук очень развито.

Шаблон также помогает определить роли и обязанности, установить временные рамки для выполнения действий и бюджетные последствия, а также отслеживать прогресс.

Глава IV. Заключение

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, являются глобальной проблемой, от которой ежегодно страдают миллионы пациентов во всем мире. Эти инфекции поражают как учреждения здравоохранения с высокими, так и ограниченными ресурсами, но в учреждениях с ограниченными ресурсами показатели примерно в два раза выше (15 из каждых 100 пациентов против 7 из каждых 100 пациентов). Кроме того, показатели инфицирования среди определенных групп пациентов, включая хирургических пациентов, пациентов отделений интенсивной терапии (ОИТ) и неонатальных отделений, значительно выше в учреждениях с ограниченными ресурсами.

Гигиена рук является одним из наиболее эффективных и простых способов предотвращения распространения инфекций в медицинских организациях. Соблюдение правил гигиены рук способствует снижению заболеваемости, защите пациентов и медицинского персонала, а также повышению качества медицинской помощи. Однако в практике не всегда практикующим руководителям, госпитальным эпидемиологам удается предусмотреть все аспекты для обеспечения соблюдения гигиены рук медицинскими работниками.

Оценка практики гигиены рук и связанного с ней восприятия и знаний в медицинском учреждении является одним из важнейших элементов стратегии по улучшению гигиены рук. Непрерывный мониторинг очень полезен для измерения изменений, вызванных внедрением, и для обеспечения эффективности вмешательств в улучшении практики гигиены рук, восприятия и знаний среди работников здравоохранения.

Методические рекомендации описывают систему и систематический инструмент проведения самооценки гигиены рук медицинской организацией с помощью которого можно провести ситуационный анализ продвижения и практики гигиены рук в отдельном медицинском учреждении. Внедрение руководства в медицинской организации представляет возможность анализа ресурсов и достижений, поможет сосредоточиться на будущих планах и задачах. В частности, он действует как диагностический инструмент, определяя ключевые проблемы, требующие внимания и улучшения. Результаты могут быть использованы для содействия в разработке плана действий для программы улучшения гигиены рук в учреждении. Повторное использование самооценки гигиены рук позволит документировать прогресс с течением времени. В целом, внедрение руководства должно улучшить и ускорить внедрение и поддержание комплексной программы гигиены рук в медицинском учреждении.

Рекомендации соответствуют с научно обоснованными данными и рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC). Рекомендации разработаны для практических нужд команд по инфекционному контролю и может быть

полезным для лиц, ответственных за улучшение качества медицинского обслуживания, безопасность пациентов.

Список использованных источников

1. Профилактика инфекций и инфекционный контроль: Методические рекомендации /Есмагамбетова А.С., Зекенова А.Р., Смагул М.А., Нугманова Ж.С., Кулбаева Ж.А., Жарылкасынова А.Е., Касабекова Л.К., Нукунова Г.Т. // Астана: Комитет санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан, 2023. - 320с. <https://hls.kz/wp-content/uploads/2023/08/IPC-manual-rus.pdf>
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK144032/?report=printable>
3. Руководство по внедрению мультимодальной стратегии ВОЗ по улучшению гигиены рук, 2009г. <https://www.who.int/publications/i/item/a-guide-to-the-implementation-of-the-who-multimodal-hand-hygiene-improvement-strategy>
4. WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene/monitoring-tools>
5. WHO Template Action Plan <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene/monitoring-tools>

Инструмент системы самооценки гигиены рук в медицинских организациях
(Hand Hygiene Self-Assessment Framework, 2010, ВОЗ)

1. Изменение системы			
Вопрос	Ответ	Счет	Факт
1.1. Насколько легко доступны антисептики для рук на спиртовой основе в вашем медицинском учреждении? Выберите один ответ	Недоступны	0	
	Доступны, но эффективность ¹ и переносимость ² не доказана	0	
	Доступны только в некоторых отделениях с непостоянной поставкой (с доказанной эффективностью ¹ и переносимостью ²)	5	
	Доступны по всему учреждению с непрерывным снабжением (с доказанной эффективностью ¹ и переносимостью ²)	10	
	Доступны по всему учреждению с непрерывным снабжением и в месте оказания медицинской помощи ³ в большинстве отделений, палатах (с доказанной эффективностью ¹ и переносимостью ²)	30	
	Доступный по всему учреждению с непрерывным снабжением в каждом пункте оказания медицинской помощи ³ (с доказанной эффективностью ¹ и переносимостью ²)	50	
1.2. Каково соотношение раковина:кровать (наличие раковины на койко мест)? Выберите один ответ	Менее 1:10 сравнить с НПА	0	
	Как минимум 1:10 в большинстве палат	5	
	Минимум 1:10 в масштабах учреждения и 1:1 в изоляторах и палатах отделения интенсивной терапии	10	

1.3. Наличие непрерывной подачи чистой проточной воды ⁴ ? Выберите один ответ	нет	0	
	да	10	
1.4. Есть ли мыло ⁵ для каждой раковины? Выберите один ответ	нет	0	
	да	10	
1.5. Есть ли у каждой раковины одноразовые полотенца? Выберите один ответ	нет	0	
	да	10	
1.6. Есть ли выделенный / доступный бюджет для непрерывных закупок средств гигиены рук (например, антисептиков, мыла, одноразовых полотенец)? Выберите один ответ	нет	0	
	да	10	

Дополнительный вопрос: План действий.

Отвечайте на этот вопрос ТОЛЬКО, если вы набрали менее 100 баллов за вопросы 1.1–1.6: Существует ли реалистичный план по улучшению инфраструктуры ⁶ в вашем медицинском учреждении?	нет	0	
	да	5	
<i>Промежуточный итог изменения системы:</i>		100	

1. Эффективность: Используемые средства для обработки рук на спиртовой основе должны соответствовать признанным стандартам антимикробной эффективности для антисептики рук. Антисептики для рук на спиртовой основе с оптимальной противомикробной эффективностью обычно содержат от 75 до 85% этанола, изопропанола, или н-пропанола, или комбинацию этих продуктов. Рекомендуемые ВОЗ препараты содержат либо 75% изопропанола, либо 80% этанола.

3. Пункт оказания медицинской помощи: место, где объединяются три элемента: пациент, медицинский работник и уход/лечение, включающее контакт с пациентом или с его/ее окружением (в пределах зоны для пациентов). Продукты в пункте оказания медицинской помощи должны быть доступны без необходимости покидать зону обслуживания пациента (в идеале на расстоянии вытянутой руки от медицинского работника или в пределах 2 метров).

5. Мыло: Продукты на основе моющих средств, которые не содержат добавленных противомикробных агентов или могут содержать их исключительно в качестве консервантов.

2. Переносимость кожей: Средство для обработки рук на спиртовой основе хорошо переносится кожей медицинских работников (т.е. не наносит вреда и не раздражает кожу) при использовании в клинических условиях, что подтверждается достоверными данными.

4. Чистая проточная вода: Централизованное и децентрализованное водоснабжение, соответствующим стандартам безопасности в отношении микробного и химического загрязнения.

6. "Инфраструктура" – здесь речь о помещениях, оборудованных и продуктах, которые требуются для обеспечения оптимальной гигиены рук на предприятии. В частности, это относится к показателям, включенным в вопросы 1.1-1.5 и подробно описанным в Руководстве ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении 2009, часть I, глава 23.5 (например, наличие средств для мытья рук на спиртовой основе во всех пунктах ухода, постоянный запас чистой проточной воды и раковина в соотношении "постель" не менее 1:10, с мылом и одноразовыми полотенцами у каждой раковины).

2. Обучение и образование			
Вопрос	Ответ	Счет	Факт
2.1. Относительно обучения медицинских работников в вашем учреждении:			
2.1.a. Как часто медицинские работники проходят обучение по гигиене рук ⁷ в вашем учреждении?	Никогда	0	
	Хотя бы один раз	5	
	Регулярное обучение медицинского и сестринского персонала или всего профессиональные категории (не реже одного раза в год)	10	
	Обязательное обучение для всех профессиональных категорий на начало работы, затем постоянное регулярное обучение (не реже одного раза в год)	20	
2.1.b. Существует ли процесс подтверждения, что все медицинские работники прошли это обучение?	нет	0	
	да	20	

2.2. Легкодоступность следующих документов ВОЗ (доступны на https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene/implementation-tools) или аналогичные национальные адаптации для всех медицинских работников			
2.2.a. Имеются ли под рукой «Руководства ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении: краткое изложение»	нет	0	
	да	5	
2.2.b. «Техническое справочное руководство ВОЗ по гигиене рук»	нет	0	
	да	5	
2.2.c. Брошюра ВОЗ: «Гигиена рук: почему, как и когда»	нет	0	
	да	5	
2.2.d. Брошюра ВОЗ «Информация об использовании перчаток»	нет	0	
	да	5	
2.3. Имеется обученный персонал, профессионал с соответствующими навыками ⁸ , инструктор по гигиене рук, согласно, образовательной программы медицинской организации?	нет	0	
	да	15	
2.4. Существует ли система обучения и подтверждения соблюдения гигиены рук, наблюдатели?	нет	0	
	да	15	
2.5. Есть ли специальный бюджет, который позволяет проводить обучение гигиене рук?	нет	0	
	да	10	
Итого по обучению		100	

7. Обучение гигиене рук: Этот тренинг может проводиться с использованием различных методов, но передаваемая информация должна основываться на мультимодальной стратегии улучшения гигиены рук ВОЗ или аналогичных материалах.

Тренинг должен включать следующее:

- Определение, воздействие и бремя инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
- Основные схемы передачи патогенов, связанных с оказанием медицинской помощи
- Профилактика НСАИ и важнейшая роль гигиены рук

8. Профессионал с соответствующими навыками:

Медицинский персонал или сестринский персонал, прошедший подготовку по инфекционному контролю или инфекционным заболеваниям, в задачи которых формально входит выделение времени на обучение персонала. В некоторых ситуациях это также может быть медицинский или сестринский персонал, занимающийся клинической работой, у которого есть время для получения подробных знаний о фактических данных в отношении правильной практики гигиены рук (минимально

- Показания к гигиене рук (основаны на документе ВОЗ "Мои 5 моментов гигиены рук" подход)
- Правильная техника гигиены рук ("Как мыть руки" и "Как ухаживать за руками")

необходимые знания можно найти в Руководстве ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении и в Техническом справочном руководстве по гигиене рук).

2. Оценка и обратная связь			
Вопрос	Ответ	Счет	Факт
3.1. Проводятся ли регулярные (не реже одного раза в год) аудиторские проверки в отделениях для оценки наличия антисептика для рук, мыла, одноразовых полотенец и прочих ресурсов по гигиене рук?	нет	0	
	да	10	
3.2 Оценивается ли уровень знаний медицинского работника по следующим темам не реже одного раза в год (например, после учебных занятий)?			
3.2.a. Показания к гигиене рук	нет	0	
	да	5	
3.2.b. Правильная техника гигиены рук	нет	0	
	да	5	
3.3. Косвенный мониторинг (контроль) соблюдения гигиены рук			
3.3.a. Контролируется ли потребление антисептического средства для рук на спиртовой основе регулярно (не реже одного раза в 3 месяца)?	нет	0	
	да	5	
3.3.b. Регулярно ли контролируется потребление мыла (по крайней мере, каждые 3 месяца)?	нет	0	
	да	5	
3.3.c. Потребление спиртосодержащей антисептики для рук не менее 20 л на 1000 койко-дней?	Нет (или не измерено)	0	
	Да	5	
3.4. Прямой мониторинг соблюдения гигиены рук			
Заполняйте раздел 3.4 только в том случае, если наблюдатели за соблюдением гигиены рук в вашем учреждении были обучены и аттестованы и используют ВОЗ Методологию «Мои 5 моментов для гигиены рук» (или аналогичная)			
3.4.a. Как часто проводится прямое наблюдение за	Никогда	0	

соблюдением гигиены рук с Инструментом наблюдения ВОЗ (или аналогичный метод)? Выберите один ответ	Нерегулярно	5	
	Ежегодно	10	
	Каждые 3 месяца или чаще	15	
3.4.b. Каков общий уровень соблюдения гигиены рук согласно Инструменту ВОЗ по наблюдению за гигиеной рук (или аналогичная техника) в вашем учреждении? Выберите один ответ	≤ 30%	0	
	31 – 40%	5	
	41 – 50%	10	
	51 – 60%	15	
	61 – 70%	20	
	71 – 80%	25	
	≥ 81%	30	
3.5. Обратная связь			
3.5.a. Немедленная обратная связь Предоставляется ли немедленная обратная связь медицинским работникам в конце каждого сеанса наблюдения за соблюдением гигиены рук?	нет	0	
	да	5	
3.5.b. Систематическая обратная связь Регулярная (не менее 1 раз в 6 месяцев) обратная связь с данными, относящимися к показателям гигиены рук, с демонстрацией тенденций с течением времени предоставляется:			
3.5.b.i. Медицинским работникам?	нет	0	
	да	7,5	
3.5b.ii. Руководству учреждения?	нет	0	
	да	7,5	
Итого по оценке и обратной связи		100	

4. Напоминания на рабочем месте			
Вопрос	Ответ	Счет	Факт
4.1. Отображаются ли следующие плакаты (или аналогичные плакаты местного производства с аналогичным			

содержанием)?			
4.1.а. Плакат с объяснением показаний для гигиены рук Выберите один ответ	Не отображается	0	
	Отображается в некоторых палатах /лечебных помещениях	15	
	Отображается в большинстве палат/лечебных помещениях	20	
	Отображается во всех палатах / лечебных помещениях	25	
4.1.б. Плакат, объясняющий правильное использование антисептика для рук. Выберите один ответ	Не отображается	0	
	Отображается в некоторых палатах / лечебных помещениях	5	
	Отображается в большинстве палат / лечебных помещениях	10	
	Отображается во всех палатах / лечебных помещениях	15	
4.1.с. Плакат, объясняющий правильную технику мытья рук. Выберите один ответ	Не отображается	0	
	Отображается в некоторых палатах / лечебных помещениях	5	
	Отображается в большинстве палат / лечебных помещениях	7,5	
	Отображается во всех палатах / лечебных помещениях	10	
4.2. Как часто проводится систематическая проверка всех плакатов на предмет наличия повреждений с заменой по мере необходимости? Выберите один ответ	Никогда	0	
	Как минимум ежегодно	10	
	Каждые 2-3 месяца	15	
4.3 Проводится ли пропаганда гигиены рук путем демонстрации и регулярного обновления плакатов, отличных	нет	0	
	да	10	

от упомянутых выше? Выберите один ответ			
4.4 Имеются ли в палатах информационные брошюры (листовки) по гигиене рук? Выберите один ответ	нет	0	
	да	10	
4.5 Расположены ли другие напоминания на рабочем месте по всему объекту? (например, заставки кампании по гигиене рук, значки, наклейки и т.д.) Выберите один ответ	нет	0	
	да	15	
Напоминания на рабочем месте промежуточный итог		100	

5. Институциональный климат безопасности для гигиены рук			
Вопрос	Ответ	Счет	Факт
5.1 Касается Команды по гигиене рук ⁹ , которая занимается продвижением и внедрением оптимальных правил и практик гигиены рук в вашем учреждении:			
5.1.a. Создана ли такая команда?	нет	0	
	да	5	
5.1.b. Встречается ли эта команда на регулярной основе (не реже одного раза в месяц)?	нет	0	
	да	5	
5.1.c. Есть ли у этой группы время для активной пропаганды гигиены рук? (например, обучение мониторингу соблюдения гигиены рук, организация новых мероприятий)	нет	0	
	да	5	
5.2. Приняли ли следующие члены руководства учреждения четкое обязательство поддерживать улучшение гигиены рук? (например, письменное или устное обязательство по пропаганде гигиены рук, полученное большинством медицинских работников)			
5.2.a. Главный исполнительный директор	нет	0	
	да	10	
5.2.b. Медицинский директор	нет	0	

	да	5	
5.2.с. Директор по сестринскому делу	нет	0	
	да	5	
5.3. Разработан ли четкий план по продвижению гигиены рук во всем учреждении на 5 мая (Ежегодная инициатива «Спасите жизни, очистите свои руки»)?	нет	0	
	да	10	
5.4. Существуют ли система идентификации лидеров, чемпионов ¹⁰ по гигиене рук из всех дисциплин?			
5.4.а. Система обозначения чемпионов по гигиене рук.	нет	0	
	да	5	
5.4.б. Система распознавания и использования ролевых моделей ¹¹ гигиены рук (использование образца для подражания в области гигиены рук).	нет	0	
	да	5	
5.5. Вовлеченность и участие пациентов в пропаганде гигиены рук:			
5.5.а. Информированы ли пациенты о важности гигиены рук? (например, с помощью листовок, брошюр)	нет	0	
	да	5	
5.5.б. Была ли реализована формализованная программа взаимодействия с пациентами?	нет	0	
	да	10	
5.6. Применяются ли на вашем предприятии инициативы по поддержке непрерывного улучшения на местном уровне, например:			
5.6.а. Средства электронного обучения гигиене рук.	нет	0	
	да	5	
5.6.б. Ежегодно устанавливается институциональная цель по гигиене рук	нет	0	
	да	5	
5.6.с. Система внутриведомственного обмена надежными и проверенными местными инновациями	нет	0	
	да	5	
5.6.д. Сообщения, в которых регулярно упоминается гигиена рук, например, информационный бюллетень учреждения, клинические встречи	нет	0	
	да	5	

5.6.e. Система личной ответственности ¹²	нет	0	
	да	5	
5.6.f. Система наставничества (друзей) для новых сотрудников	нет	0	
	да	5	
Итого по институциональной безопасности и климату		100	

9. Команда по гигиене рук: Состав этой команды будет отличаться. Чаще всего оно состоит из подразделения инфекционного контроля, но может варьироваться (в зависимости от имеющихся ресурсов) от одного человека, отвечающего за управление программой гигиены рук, до группы сотрудников из различных отделов учреждения, проводящих совещания, посвященные программе гигиены рук.

10. Чемпион по гигиене рук: Человек, который является сторонником безопасности пациентов и стандартов гигиены рук и берет на себя ответственность за популяризацию проекта в своем отделении и/или учреждении в целом.

11. Образец для подражания в гигиене рук: Человек, который служит примером, чьему поведению подражают другие. В частности, образец для подражания в области гигиены рук должен иметь уровень соблюдения правил гигиены рук не менее 80%, уметь напоминать другим о необходимости соблюдения правил и быть способным практически рассказать о концепции ВОЗ "5 моментов гигиены рук".

12. Система личной ответственности: принимаются четкие меры, стимулирующие медицинских работников нести ответственность за свое поведение в отношении гигиены рук. Примерами могут служить уведомления наблюдателей или специалистов по инфекционному контролю, упреки коллег и отчеты руководству учреждения более высокого уровня с возможными последствиями для индивидуальной оценки.

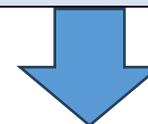
13. Система Бадди: Программа, в рамках которой каждый новый медицинский работник работает в паре с признанным, обученным медицинским работником, который берет на себя ответственность за ознакомление их с культурой гигиены рук в медицинском учреждении (включая практическое обучение по показаниям и технике выполнения гигиены рук, а также объяснение инициатив по продвижению гигиены рук в учреждении).

Этапы системы самооценки гигиены рук

1. Суммируйте результаты промежуточного итога

Оценка	
Компонент	Промежуточный итог:
1. Изменение системы	
2. Образование и профессиональная подготовка	
3. Оценка и обратная связь	
4. Напоминания на рабочем месте	
5. Институциональный климат безопасности	
Всего:	

2. Определите присвоенный «Уровень гигиены рук» для вашей медицинской организации



Общий балл (диапазон)	Уровень гигиены рук
0 - 125	Неадекватный
126 - 250	Базовые модели
251 - 375	Промежуточный (или консолидация)
376 - 500	Расширенный (или внедрение)

3. Если ваше предприятие достигло Расширенный (продвинутый) уровень заполните раздел Лидерства в Приложении 3 (в противном случае перейдите к шагу 4).

4. Проанализируйте области, выявленные в ходе этой оценки как требующие улучшения в вашем учреждении, и разработайте план действий по их устранению (начиная с соответствующих перечисленных инструментов ВОЗ по улучшению). Проект шаблона в Приложении №4 Сохраните копию этого анализа для сравнения при повторном использовании в будущем.

Критерии лидерства в рамках самооценки гигиены рук в медицинских организациях

Критерии лидерства	Ответ (обвести кругом)	
Изменение системы		
Был ли проведен анализ затрат и выгод от изменений инфраструктуры, необходимых для обеспечения оптимальной гигиены рук в пункте оказания медицинской помощи?	Да	Нет
Приходится ли на обработку рук на спиртовой основе не менее 80% действий по гигиене рук, выполняемых в вашем учреждении?	Да	Нет
Обучение и образование		
Проводила ли команда по гигиене рук обучение представителей других учреждений в области продвижения гигиены рук?	Да	Нет
Были ли принципы гигиены рук включены в местные учебные программы по медицине и сестринскому делу?	Да	Нет
Оценка и обратная связь		
Проводится ли мониторинг конкретных инфекций, связанных со здоровьем (ИСМП)? (например: бактериемия MRSA, грамотрицательная бактериемия, инфекции, связанные с устройствами)	Да	Нет
Существует ли система мониторинга ИСМП в условиях высокого риска? (например, отделения интенсивной терапии и новорожденных)	Да	Нет
Проводится ли (по крайней мере) ежегодно обследование распространенности ИСМП в масштабах всего учреждения?	Да	Нет
Доводятся ли показатели ИСМП до сведения руководства учреждения и медицинских работников в сочетании с показателями соблюдения гигиены рук?	Да	Нет
Проводится ли структурированная оценка для понимания препятствий на пути к соблюдению оптимальной гигиены рук и причин ИСМП на местном уровне, а результаты доводятся до сведения руководства учреждения?	Да	Нет
Напоминания на рабочем месте		

Существует ли система создания новых плакатов, разработанных местными медицинскими работниками?	Да	Нет
Используются ли плакаты, созданные в вашем учреждении, в других учреждениях?	Да	Нет
Были ли разработаны и протестированы на предприятии инновационные виды напоминаний о гигиене рук?	Да	Нет
Институциональный климат безопасности		
Была ли разработана программа исследований в области гигиены рук на местном уровне, направленная на решение проблем, определенных Руководящими принципами ВОЗ как требующие дальнейшего изучения?	Да	Нет
Принимало ли ваше учреждение активное участие в публикациях или презентациях на конференциях (устных или стендовых) в области гигиены рук?	Да	Нет
Предлагается ли пациентам напоминать медицинским работникам о необходимости соблюдения гигиены рук?	Да	Нет
Обучены ли пациенты и посетители правильному соблюдению гигиены рук?	Да	Нет
Вносит ли ваше учреждение вклад в национальную кампанию по гигиене рук и поддерживает ли ее?	Да	Нет
Включена ли оценка воздействия кампании по гигиене рук в перспективное планирование программы инфекционного контроля?	Да	Нет
Устанавливает ли ваше учреждение ежегодную цель по улучшению соблюдения правил гигиены рук во всем учреждении?	Да	Нет
Если у предприятия есть такая цель, была ли она достигнута в прошлом году?	Да	Нет

Ваше предприятие достигло Руки на уровне руководства гигиены если вы ответили "да" хотя бы по одному критерию лидерства в каждой категории и ее общий балл лидерства равен 12 или более. Поздравляем и благодарим Вас!

Приложение 4

Общий Шаблон План действий для внедрения мультимодальной стратегии ВОЗ по улучшению гигиены рук

№	Действие	Ответственный	Срок реализации	Бюджет (если применимо)	Примечание
Общие меры					
1	Доступ (<i>найти</i>) Руководству ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении на веб-сайте ВОЗ в разделе “Безопасность пациентов”				
2	Адаптировать Руководство ВОЗ, обеспечив его применимость в местных условиях при сохранении согласованности с рекомендациями				
3	Найти комплект инструментов по внедрению Мультимодальной стратегии ВОЗ по улучшению гигиены рук на веб-сайте ВОЗ в разделе “Безопасность пациентов”				
4	Определить координатора программы по улучшению гигиены рук и заместителя координатора				
5	Определить состав и создать команду/комитет в поддержку координатора по гигиене рук				
6	Определите любые предыдущие инициативы или планы по улучшению гигиены рук/контролю в борьбе с инфекциями в пределах учреждения				
7	Установить контакт с главным административным сотрудником/директором и руководящим персоналом больницы с целью обсуждения действий и мероприятий, которые необходимо реализовать в соответствии с достигнутым на данный момент прогрессом в продвижении гигиены рук/контроля за инфекциями на уровне учреждения и в соответствии с Руководством ВОЗ				

8	Согласовать масштабы и объем работ, которые предстоит выполнить				
9	Оценить соответствие требуемой деятельности имеющимся кадровыми ресурсам				
10	Если в настоящее время в учреждении применяются политика, стандарты, протоколы, стандартные рабочие процедуры, совокупность лечебных мероприятий и т. д., следует обеспечить, чтобы одно из направлений было сфокусировано на проблеме гигиены рук, а также составить план распространения этой стратегии на все клинические подразделения и медицинских работников				
Изменение системы					
1	Провести обзор существующего уровня соблюдения гигиены рук и/или имеющейся информации о ИСМП, доступную для руководства Программой по улучшению гигиены рук				
2	Проанализировать существующие структуры и ресурсы				
3	Обследование инфраструктуры отделений				
4	Измерение потребления мыла/средств для гигиенической обработки рук				
5	Обсудить с главным административным сотрудником/ директором/руководящим персоналом проблему улучшения инфраструктуры, при этом подразумеваются такие долгосрочные цели, как наличие раковины в каждой палате, обеспечение безопасной проточной водой, мылом и полотенцами				
6	Обсудить с главным административным сотрудником/директором/руководящим персоналом вопрос о том, как обеспечить наличие необходимых ресурсов и улучшить доступ к ним (обеспечить наличие препаратов на спиртовой основе для гигиенической антисептики рук в каждом месте оказания медицинской помощи)				
7	Решить вопрос о том, следует ли производить или покупать препараты на спиртовой основе для гигиенической антисептики рук				
8	Организовать закупку на (местном) рынке с учетом доступности, эффективности, переносимости и цены				
9	Изучить Руководство для организации производства препаратов на спиртовой основе для гигиенической антисептики рук на местах				
10	Обсудить с соответствующими лицами/экспертами возможность реализации и меры, необходимые для производства рекомендованных ВОЗ рецептур на спиртовой основе для				

	гигиенической антисептики рук в пределах учреждения, в частности вопрос о доступности по цене и проблемы безопасности				
11	Использовать инструмент планирования в отношении препаратов на спиртовой основе для гигиенической антисептики рук и оценки затрат для разработки финансовой сметы производства рекомендованных ВОЗ рецептур на спиртовой основе для гигиенической антисептики рук				
12	Выявить вместе с главным административным сотрудником/директором/руководящим персоналом национальные или региональные планы по обеспечению препаратами на спиртовой основе для гигиенической антисептики рук				
13	Провести оценку переносимости и приемлемости препаратов для гигиенической антисептики рук с использованием соответствующего протокола для оценки				
14	Составить финансовый план расходов, необходимых для восполнения дефицита воды, раковин, полотенец и препаратов для гигиенической антисептики рук, и попытаться обеспечить адекватный годовой бюджет				
15	При возникновении необходимости изыскать вместе с главным административным сотрудником/директором/руководящим персоналом возможность получения дополнительной финансовой помощи с целью поддержки краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных планов				
Обучение и образование					
1	Установить требования к подготовке медицинских работников на основании их количества на местах, потребностей и на основании других факторов				
2	Провести обзор/осуществить разработку программ подготовки/обучения на основе образовательных инструментов ВОЗ				
3	Назначить инструкторов (по меньшей мере, одного на учреждение)				
4	Назначить наблюдателей (по меньшей мере, одного на учреждение)				
5	Выделять, при поддержке руководящего персонала, время, необходимое для подготовки инструкторов и наблюдателей и выполнения ими назначенных функций, например путем заключения письменного соглашения				
6	Провести подготовку инструкторов				

7	Провести подготовку наблюдателей (инструкторы и наблюдатели могут получить одинаковую базовую подготовку на одних и тех же учебных занятиях до прохождения наблюдателями дополнительной специальной подготовки)				
8	Разработать план, включая временные рамки, по организации подготовки медицинских работников, ее проведению и оценке ее результатов				
9	Информировать всех администраторов и персонал о времени, которое необходимо выделить для подготовки медицинских работников				
10	Разработать систему информирования руководящего персонала относительно учебных занятий, включая план действий для решения проблемы плохой посещаемости или непосещаемости занятий				
11	Включить программу подготовки в общий финансовый план учреждения				
12	Создать систему обновления учебных программ и проведения проверок квалификации инструкторов, например один раз в год				
13	Создать систему обновления учебных программ и проведения проверок знаний и навыков медицинских работников, например один раз в год				
14	Разработать планы подготовки дополнительных учебных материалов или организации дополнительных мероприятий для поддержания набранного темпа и мотивации (например, организовать во время обеда обсуждение вопросов гигиены рук для медицинских работников; разрабатывать электронные учебные материалы; разработать систему ученичества для обучения новых сотрудников по вопросам гигиены рук) на более продолжительный срок времени				
15	Создать систему обновления учебных материалов				
Оценка и обратная связь					
1	Разработать или проанализировать деятельность по оценке и обратной связи, включая				
2	Наблюдение за соблюдением гигиены рук				
3	Обзор инфраструктуры отделений ЛПУ				
4	Обследование потребления мыла/средств для гигиенической антисептики рук				
5	Обследование для выяснения взглядов и представлений медицинских работников				

6	Обследование для выяснения взглядов и представлений руководящего персонала				
7	Обследование для оценки уровня знаний медицинских работников				
8	Обследование переносимости и приемлемости средств на спиртовой основе для гигиенической антисептики рук				
9	Разработать план, включая временные рамки, по организации деятельности по оценке обратной связи				
10	Включить определение всех видов экспертной поддержки, которая может потребоваться, например поддержка эпидемиолога, руководителя отдела обработки данных				
11	Включить оценку и обратную связь в общий финансовый план учреждения				
12	Создать общую систему информирования, отчетности руководящего персонала о результатах оценок, включая план действий для решения проблем плохого соблюдения, низкого уровня знаний и плохой инфраструктуры				
13	Использовать техническое руководство по гигиене рук для разработки планов по проведению наблюдений				
14	Определить кандидатов на должность наблюдателей (если это еще не было сделано)				
15	Разработать систему непрерывной подготовки и проведения проверок квалификации наблюдателей, например один раз в год				
16	Проводить исходные оценки в отношении ключевого медицинского персонала и обеспечивать обратную связь с ними, используя при этом				
17	Инструмент ввода данных и анализа и инструкции по вводу и анализу данных				
18	Структура доклада о сводных данных				
19	Подготовить и распространить план продолжающихся наблюдений в соответствии с согласованным графиком, например, ежегодно, но, в идеале, один раз в два месяца				
20	Ежеквартально или в соответствии с согласованным графиком представлять результаты наблюдений группе по внедрению программ по вопросам гигиены рук и руководящему персоналу				
21	Устанавливать ежегодные цели по улучшению соблюдения гигиены рук при согласовании со всем ключевым персоналом и учетом последних данных об уровнях соблюдения гигиены рук				
22	Оценить текущую информацию о частоте ИСМП в учреждении				

23	Создать систему эпидемиологического наблюдения за ИСМП на постоянной основе наряду с мониторингом частоты соблюдения гигиены рук				
24	Если возможно, провести анализ экономической эффективности с целью информирования руководящего персонала и обеспечения будущих инвестиций в гигиену рук				
25	Рассмотреть возможность подготовки исследования проблемы улучшения гигиены рук в учреждении для публикации на местном, региональном или национальном уровне и на веб-сайте ВОЗ в разделе “Безопасность пациентов”				
26	Рассмотреть возможность публикации данных об улучшении гигиены рук и о частоте ИСМП в учреждении в рецензируемых медицинских журналах, в отраслевых журналах или во внутренних информационных бюллетенях				
27	Рассмотреть возможность представления данных об улучшении гигиены рук и уровнях ИСМП в учреждении на местных, национальных или международных конференциях				
Памятки на рабочем месте					
28	Оценить имеющиеся ресурсы, включая существующие памятки, и местный опыт и знания для разработки новых памяток				
29	Установить требования, касающиеся обновления имеющихся памяток или создания новых				
30	Установить затраты и источники финансирования, если это необходимо				
31	Найти плакаты и информационные листки на веб-сайте ВОЗ в разделе “Безопасность пациентов” и скачать их; определить стоимость их тиражирования				
32	Обеспечить все клинические подразделения плакатами и/или разместить в них плакаты				
33	Обеспечить, чтобы плакаты были в хорошем состоянии и удобно размещены в подходящих местах, например в месте оказания медицинской помощи, над раковинами				
34	Раздать информационные листки всем медицинским работникам во время прохождения ими подготовки и разместить их во всех клинических подразделениях				
35	Составить план выпуска на постоянной основе дополнительных или обновленных памяток, включая инновационные идеи, помимо плакатов и информационных листов				
Обеспечение безопасных условий на уровне учреждения					
1	Выяснить, что принимаются все другие меры, обеспечивающие изменение системы, подготовку/обучение, оценку и обратную связь, а также наличие памяток на рабочем месте				

2	Идентифицировать и обеспечить постоянную поддержку со стороны ключевого руководящего персонала и администраторов учреждения				
3	Подготовить и направить письмо, разъясняющее необходимость соблюдения гигиены рук, руководящему персоналу, с тем, чтобы побудить их продолжать инвестировать средства в гигиену рук				
4	Если есть возможность, подготовить бизнес-аргументацию (локальную оценку экономической эффективности пропаганды гигиены рук) и представить ее руководящему персоналу, с тем чтобы обеспечить непрерывные инвестиции в гигиену рук				
5	Подготовить и направить администраторам письмо, в котором сообщается об инициативах по вопросам гигиены рук				
6	Создать комитет, ответственный за осуществление плана действий в учреждении				
7	Регулярно проводить собрания для обеспечения обратной связи и соответственно пересмотра плана действий (уже созданный комитет может исполнять функцию посредника, обеспечивающего улучшение системы гигиены рук)				
8	Подготовить план распространения в учреждении информации о деятельности в области соблюдения гигиены рук – там, где есть возможность, использовать специалистов по внутриучрежденческой связи				
9	Привлечь к работе ключевой персонал во всех областях, которые могут быть модернизированы, и продолжать распространять новости о деятельности в области соблюдения гигиены рук на постоянной основе				
10	Провести обзор существующего участия пациентов/организаций пациентов в деятельности по улучшению медицинской помощи и предусмотреть временные рамки для организации постоянных дискуссий/сотрудничества с организациями пациентов				
11	Использовать Руководство по привлечению пациентов и организаций пациентов к внедрению инициатив по соблюдению гигиены рук				
11	Рассмотреть возможность проведения обследований мнений пациентов				
12	Инициировать информационно-пропагандистскую деятельность среди пациентов (например, снабжать пациентов информационными листками по гигиене рук и планировать учебные				

	занятия)				
13	Рассмотреть возможность осуществления инициатив по награждению определенных медицинских работников, отделений ЛПУ или подразделений за высокий уровень соблюдения гигиены рук или по признанию высокого уровня соблюдения гигиены рук этими лицами или подразделениями				
14	Внедрить соблюдение гигиены рук в показатели учреждения и ежегодные цели				
15	Разработать планы подготовки дополнительных учебных материалов или организацию дополнительных мероприятий для поддержания набранного темпа и мотивации (например, организовать во время обеда для медицинских работников обсуждение вопросов гигиены рук; разработать электронные учебные материалы; разработать систему ученичества для обучения новых сотрудников по вопросам гигиены рук; использовать рекламный DVD “Чистые руки спасают жизни”.				