

Краткое изложение основных компонентов профилактики инфекций и инфекционного контроля ВОЗ

Руководящие принципы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 2016 года по основным компонентам программ профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК) на национальном уровне и на уровне медицинских учреждений экстренной помощи основаны на первоначальных основных компонентах ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю, изложенных в отчете, опубликованном в 2009 году. Они были разработаны международными экспертами, придерживающимися Процесса разработки руководящих принципов ВОЗ с целью поддержки ПИИК во всех странах и в каждом медицинском учреждении по всему миру, в частности в медицинских учреждениях экстренной помощи.

Резюме

Целями новых Руководящих принципов являются:

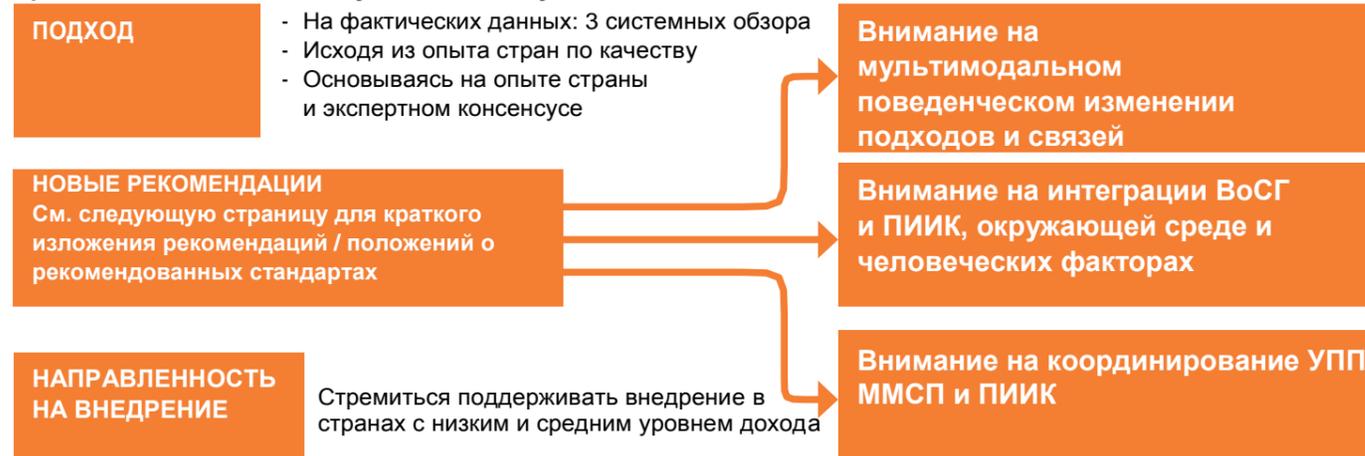
1. Предоставить рекомендации, основанные на фактических данных и экспертных заключениях по основным компонентам программ ПИИК, необходимым на национальном уровне и уровне учреждений для эффективного предотвращения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) и борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам (УПП);
2. Оказать поддержку странам и учреждениям здравоохранения в разработке или усилении программ ПИИК и планов действий для борьбы с УПП, а также улучшить практику ПИИК с помощью обоснованных, эффективных и соответствующих требованиям основных принципов, которые могут быть адаптированы к местному контексту с учетом имеющихся ресурсов и потребностей сферы общественного здравоохранения.

Зачем новые рекомендации?

1. Повышение осознания угроз, создаваемых эпидемиями, пандемиями и УПП и международная поддержка ПИИК как одна из важных составляющих решения для защиты людей от этих угроз.
2. Обновленный фокус на Международных медико-санитарных правилах (ММСП), которые определяют ПИИК как основную стратегию для борьбы с угрозами общественному здравоохранению, имеющими международное значение.
3. Цели 3 и 6 Плана устойчивого развития и потребность в эффективных, интегрированных программах ПИИК для поддержки предоставления качественного медицинского обслуживания в контексте всеобщего медицинского обеспечения и водоснабжения, санитарии и гигиены (ВоСГ) на национальном уровне и уровне учреждений.

Что нового в этих Руководящих принципах?

Многие из принципов, составляющих основные элементы программ ПИИК, остаются теми же, что и представленные в 2009 году. Однако следующие аспекты выделены как новые:



Руководящие принципы (Р) и Положения о рекомендованных стандартах (ПРС)

1. Программы ПИИК

P1a Настоятельный. В каждом медицинском учреждении экстренной помощи должна быть программа ПИИК со специально обученной командой с целью предотвращения ИСМП и борьбы с УПП посредством использования передовой практики ПИИК.

ПРС16ПРС. Следует создать отдельные, действующие национальные программы ПИИК с четко определенными целями, функциями и мероприятиями в целях предотвращения ИСМП и борьбы с УПП посредством использования передовой практики ПИИК. Национальные программы ПИИК должны быть связаны с другими соответствующими национальными программами и профессиональными организациями.

2. Руководящие принципы, основанные на фактических данных

P2 Настоятельный. Необходимо разработать и внедрить руководящие принципы, основанные на фактических данных, с целью сокращения ИСМП и УПП. Для достижения успешной реализации необходимо провести обучение и подготовку соответствующих работников здравоохранения по рекомендациям руководящих принципов и контролю за соблюдением рекомендаций руководящих принципов.

3. Обучение и подготовка

P3a Настоятельный. На уровне учреждения для снижения риска ИСМП и УПП должно быть проведено обучение ПИИК всех работников здравоохранения с использованием групповых и ориентированных на задачи учебных стратегиях, которые основаны на участии и включают обучение у постели больного и симуляции.

ПРС36ПРС. Национальная программа ПИИК должна поддерживать обучение и подготовку кадров здравоохранения как одну из своих основных функций.

4. Надзор

P4a Настоятельный. Надзор за ИСМП должен выполняться на уровне учреждения для руководства действиями по ПИИК и выявления вспышек заболеваний, включая надзор за УПП со своевременной обратной связью по результатам для работников здравоохранения и вовлеченных лиц через национальные сети.

P4b Настоятельный. Для сокращения ИСМП и УПП должны быть установлены национальные программы и сети надзора за ИСМП, включающие механизмы для своевременной информационной обратной связи и с потенциалом, который может использоваться с целью сравнительного анализа.

5. Мультимодальные стратегии

P5a Настоятельный. На уровне учреждения деятельность по ПИИК должна осуществляться с использованием мультимодальных стратегий для улучшения практики и сокращения УПП и ИСМП.

P5b Настоятельный. Национальные программы ПИИК должны координировать и содействовать деятельности по борьбе с ИСМП посредством мультимодальных стратегий на национальном или субнациональном уровне.

6. Мониторинг, аудит и обратная связь

P6a Настоятельный. Должен проводиться регулярный мониторинг / аудит и собираться своевременная обратная связь о практиках предоставления медицинских услуг в соответствии со стандартами ПИИК для предотвращения и контроля УПП и ИСМП на уровне учреждений здравоохранения. Обратная связь должна предоставляться всем проверяемым лицам и соответствующему персоналу.

P6b Настоятельный. Национальная программа мониторинга и оценки ПИИК должна быть создана для оценки степени соблюдения стандартов и проведения мероприятий в соответствии с целями и задачами программы. Мониторинг гигиены рук с обратной связью следует рассматривать как ключевой показатель эффективности на национальном уровне.

7. Рабочая нагрузка, штатное расписание и средняя занятость койки

RP7 Настоятельный. В целях снижения риска УПП и распространения ИСМП необходимо обратить внимание на следующее: (1) средняя занятость койки не должна превышать стандартную норму учреждения; (2) уровни укомплектованности штата работников здравоохранения должны быть соответствующими и надлежащим образом распределенными в соответствии с рабочей нагрузкой на пациента.

8. Окружающая среда, материалы и оборудование

ПРС8aПРС. На уровне учреждения мероприятия по уходу за пациентами должны проводиться в чистой и / или гигиенической среде, которая облегчает практику, связанную с профилактикой и контролем ИСМП, а также УПП, включая все элементы инфраструктуры и служб ВоСГ и наличие соответствующих материалов и оборудования для ПИИК

P8b Настоятельный. На уровне учреждения материалы и оборудование для обеспечения надлежащей гигиены рук должны быть легко доступными на каждом этапе предоставления помощи.