

Додаток 26
до Інструкції з впровадження
покращення гігієни рук в
закладах охорони здоров'я та
стаціонарних соціально-
медичних установах
(підпункт 5 пункту 6 розділу VII)

**Приклади заходів щодо покращення гігієни рук в рамках підтримки
довгострокового плану дій**

Зміни в системі:

1. скласти графік оцінювання наявної інфраструктури і ресурсів через регулярні та заздалегідь визначені проміжки часу, надавати отриману інформацію зацікавленим сторонам і коригувати плани дій при необхідності;
2. створити систему, яка буде забезпечувати постійну доступність засобів для гігієни рук в місцях надання медичної допомоги;
3. створити систему, яка забезпечуватиме наявність і доступність спиртовмісних антисептиків для рук в усіх точках догляду в усьому закладі.

Навчання і підготовка:

1. розробити план дій для медичних працівників з перевірки компетентності один одного після навчальних сесій (із обов'язковим зазначенням інструментів, які повинні використовуватися), впровадити його та проводити періодичну оцінку правильності його використання та ефективності;
2. створити систему винайдення нових інструкторів/тренерів та спостерігачів;
3. розробити графік регулярних зустрічей із членами команди КІК та інструкторами/тренерами задля перегляду та вдосконалення навчальних програм;
4. збирати відгуки про способи подачі інформації, що використовуються, під час навчальних сесій для того щоб визначити найефективніші;
5. залучення зовнішніх консультантів задля проведення оцінки, вдосконалення та впровадження інноваційних методів до навчальної програми.

Моніторинг, аудит і зворотній зв'язок:

1. підготувати план регулярного, бажано щомісячного, моніторингу наявної інфраструктури і ресурсів та дотримання правил гігієни рук медичними працівниками в підрозділах;

2. підготувати план періодичного оцінювання знань та сприйняття серед медичних працівників щодо гігієни рук у відповідності до графіку проведення навчальних сесій;

3. регулярно звітувати про результати проведених оцінювань всім зацікавленим сторонам із обов'язковим зазначенням покращень, які були досягнуті;

4. в координації із командою КІК проводити моніторинг розповсюдженості ІПНМД в ЗОЗ;

5. проводити щорічний аналіз динаміки показників розповсюдженості ІПНМД у тих клінічних підрозділах ЗОЗ, в яких впроваджена програма покращення гігієни рук;

6. створити систему безперервного обліку та звітності (бажано щомісячне оцінювання) щодо використання засобів для гігієни рук, особливо спиртотмісних антисептиків, для розрахунку щорічних тенденцій.

Нагадування на робочому місці:

1. зібрати пропозиції щодо адаптації наявних та ідеї для нових нагадувань від працівників ЗОЗ або ССМУ, громадських організацій та спілок пацієнтів і скласти план по їх розробці та виробництву;

2. визначити перелік працівників ЗОЗ або ССМУ, які візьмуть на себе відповідальність за належний стан нагадувань на місцях.

Культура дотримання гігієни рук:

1. додати оцінювання дотримання правил гігієни рук в список показників для визначення якості надання медичних послуг (наприклад, підготувати мотиваційний лист, який повинен містити довідкову інформацію щодо необхідності дотримання гігієни рук, плани програми, результати проведених оцінювань і потенційні переваги наявності відповідних показників серед показників якості);

2. створити систему розробки, перегляду і затвердження щорічних планів дій на рівні ЗОЗ або ССМУ із врахування думки пацієнтів або спілок пацієнтів (обов'язково слід визначити як і де будуть публікуватися рекомендації, побажання та затверджені плани);

3. затвердити графік презентацій та/або відкритих нарад і запросити на них громадські організації та спілки пацієнтів, аби в майбутньому спиратися на їх розуміння і підтримку для формування клімату безпеки в ЗОЗ або ССМУ;

4. створити систему мотивацій для медичних працівників.