

Додаток 16  
до Інструкції з впровадження  
покращення гігієни рук в  
закладах охорони здоров'я та  
стаціонарних соціально-  
медичних установах  
(пункт 11 розділу IV)

**Приклади можливих ситуацій в закладах охорони здоров'я або  
стаціонарних соціально-медичних установах та варіанти впровадження  
моніторингу, аудиту і зворотного зв'язку**

**Приклад 1:** ЗОЗ або ССМУ розпочинає впровадження програми покращення гігієни рук. Основною задачею таких ЗОЗ або ССМУ має стати збір базової інформації щодо показників, які мають відношення до інфраструктури, практики та рівня знань медичних працівників в області гігієни рук, а також про сприйняття проблеми ІПНМД і важливості гігієни рук для їх профілактики. Це вкрай важливо для визначення необхідних ресурсів і пріоритетів програми з покращення гігієни рук. З метою отримання вичерпних даних, всі вищеперераховані оцінювання мають проводитися протягом підготовчого і базового етапів. Наступним кроком повинна стати оцінка впливу, що має проводитися із використанням тих самих опитувальників, що і при базовій оцінці. Враховуючи, що в цьому випадку необхідно затратити чималу кількість часу та залучити велику кількість персоналу, в умовах з обмеженими ресурсами або іншими пріоритетами, провести всі оцінювання буде неможливим. В таких випадках визначення базової оцінки можна провести наступними інструментами:

Протокол оцінки сприйняття серед медичних працівників;

Протокол оцінки наявної інфраструктури і ресурсів;

Протокол оцінки використання засобів для гігієни рук;

Протокол оцінки дотримання правил гігієни рук.

Незважаючи на те, що ЗОЗ або ССМУ, які були розглянуті в цьому прикладі, не досягли рівня, на якому можливе регулярне оцінювання, включаючи зворотній зв'язок, у довгострокових планах дій необхідно запланувати дату наступного оцінювання.

**Приклад 2:** ЗОЗ або ССМУ, де вже впроваджена програма гігієни рук. В таких ЗОЗ або ССМУ вже мають бути виконані базове оцінювання і оцінювання впливу, наявна необхідна інфраструктура та діє освітня програма. Моніторинг і оцінка є важливими складовими подальшого вдосконалення, вони можуть виконувати роль пускового фактору для активації нереалізованої програми гігієни рук, а також надавати поточні дані про хід реалізації стратегії. Такі заклади мають зосередитися на регулярному моніторингу знань, сприйняття, інфраструктури та ефективності гігієни рук шляхом спостережень у всіх підрозділах, із регулярними звітами і зворотнім зв'язком з медичними працівниками щодо результатів, які отримані внаслідок впровадження гігієни рук.

Частота проведення таких оцінювань залежить від місцевого контексту. Спостереження за практикою гігієни рук слід проводити щонайменше щорічно, але, в ідеалі, щомісяця. Споживання засобів для гігієни рук, особливо спиртовмісних антисептиків, слід оцінювати щомісяця або в інтервалах, що дозволять визначити річну потребу (наприклад, кожні 3 місяці). З метою отримання сталого поліпшення рекомендовано розробити щонайменше п'ятирічний план дій із зазначенням в ньому графіку проведення оцінювань.

ЗОЗ також мають проводити моніторинг, аудит і зворотній зв'язок щодо ПІНМД. Вимірювання щомісячних тенденцій захворюваності протягом щонайменше одного року як до, так і після впровадження програми гігієни рук, дозволить виявити позитивні зрушення, що, в свою чергу, буде додатковою рушійною силою для подальшої реалізації плану дій. Однак, необхідно пам'ятати, що проведення такого дослідження потребує наявності фахових працівників (наприклад, епідеміолога, медичного статистика для формування вибірки) та фінансових ресурсів. Неправильно проведене дослідження, із отриманими недостовірними результатами, може звести нанівець всі починання.