



Проект глобального плана действий по профилактике инфекций и инфекционному контролю

**Проект глобального плана действий и механизма мониторинга:
минимальные требования к программам ПИИК на национальном
уровне и на уровне учреждений здравоохранения**

Доклад Генерального директора

В 2019 г. ВОЗ опубликовала минимальные требования к программам профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК)¹. В приложении к настоящему документу, взятом из резюме этого документа, приводятся в табличной форме минимальные требования к программам ПИИК на национальном уровне и в различных типах учреждений неотложной медицинской помощи. Цель состоит в предупреждении инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, а также противодействии развитию и распространению устойчивости к противомикробным препаратам с помощью надлежащих программ и методов ПИИК.

¹ WHO. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://iris.who.int/handle/10665/330080>, по состоянию на 21 ноября 2023 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ

МИНИМАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОГРАММАМ ПИИК НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ И НА УРОВНЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Основной компонент 1: Программы ПИИК – минимальные требования	
Национальный уровень	Уровень учреждения
<p>Должна быть разработана функциональная программа ПИИК, включающая, как минимум, следующие элементы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • один штатный координатор, прошедший подготовку в области ПИИК; и • выделенный бюджет для осуществления стратегий/планов в области ПИИК 	<p>Первичная медицинская помощь: работник здравоохранения, прошедший подготовку в области ПИИК</p> <ul style="list-style-type: none"> • Специалист в области ПИИК, занятый полный (неполный) рабочий день, в каждом учреждении первичной медико-санитарной помощи • Один работник здравоохранения, прошедший подготовку в области ПИИК, на следующем административном уровне (например, на уровне района) для надзора за деятельностью специалистов в области ПИИК в учреждениях первичной медико-санитарной помощи
	<p>Вторичная медицинская помощь: функциональная программа ПИИК</p> <ul style="list-style-type: none"> • Координатор в области ПИИК (один штатный сотрудник по вопросам ПИИК [например, медсестра или врач]) с рекомендуемым соотношением 1:250 коек, занятый полный рабочий день для принятия мер в области ПИИК во всех учреждениях (например, если в учреждении 120 коек, один специальный сотрудник, эквивалентный 0,5 единицы штатной должности) • Выделенный бюджет для внедрения методов ПИИК
	<p>Третичная помощь: функциональная программа ПИИК</p> <ul style="list-style-type: none"> • По крайней мере один квалифицированный штатный сотрудник по вопросам ПИИК (медсестра или врач), занятый полный рабочий день на 250 коек • Программа ПИИК, согласованная с национальной программой и специальным выделенным бюджетом • Многодисциплинарный комитет/группа • Доступ к микробиологической лаборатории
Основной компонент 2: Руководство по ПИИК на национальном уровне и уровне учреждения – минимальные требования	
Национальный уровень	Уровень учреждения
<p>Руководство по ПИИК на национальном уровне</p> <ul style="list-style-type: none"> • Научно обоснованное, утвержденное министерством здравоохранения руководство, адаптированное к местным условиям и пересматриваемое не реже одного раза в пять лет 	<p>Первичная медицинская помощь: стандартные операционные процедуры (СОП), адаптированные к условиям учреждения, и их мониторинг</p> <ul style="list-style-type: none"> • Научно обоснованные СОП, адаптированные к условиям учреждения на основе национального руководства по ПИИК • СОП для учреждения, как минимум, должны включать: <ul style="list-style-type: none"> – гигиену рук – обеззараживание медицинских изделий и оборудования для ухода за пациентами – обеспечение чистоты окружающей среды – утилизацию медицинских отходов

	<ul style="list-style-type: none"> – безопасность инъекций – меры защиты работников здравоохранения (например, постконтактная профилактика, вакцинация) – методы антисептики – сортировку инфекционных пациентов – основные принципы применения стандартных мер предосторожности и мер предосторожности, основанных на путях передачи инфекции <ul style="list-style-type: none"> • Регулярный мониторинг соблюдения по крайней мере некоторых руководящих принципов ПИИК/СОП
	<p>Вторичная и третичная медицинская помощь: все требования, касающиеся уровня учреждений первичной медико-санитарной помощи, с дополнительными СОП по следующим вопросам:</p> <ul style="list-style-type: none"> • стандартные меры предосторожности и меры предосторожности, основанные на путях передачи инфекции (например, детально разработанные конкретные СОП для предотвращения передачи патогенных микроорганизмов воздушно-капельным путем) • методы антисептики для инвазивных процедур, включая хирургические вмешательства • специальные СОП для профилактики наиболее распространенных инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) с учетом местных условий/эпидемиологии • гигиена труда
Основной компонент 3: Образование и профессиональная подготовка в области ПИИК – минимальные требования	
Национальный уровень	Уровень учреждения
<p>Национальная политика и учебная программа в области профессиональной подготовки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Национальная политика, согласно которой все работники здравоохранения проходят подготовку по вопросам ПИИК (повышение квалификации без отрыва от производства) • Утвержденная национальная учебная программа по ПИИК, согласованная с национальным руководством и одобренная соответствующим органом • Национальная система и график мониторинга и оценки эффективности обучения и профессиональной подготовки в области ПИИК (не реже одного раза в год) 	<p>Первичная медицинская помощь: профессиональная подготовка в области ПИИК всего медицинского и санитарного персонала первой линии при приеме на работу</p> <ul style="list-style-type: none"> • Все медицинские и санитарные работники первой линии должны пройти обучение и профессиональную подготовку по руководящим принципам ПИИК/СОП учреждения при приеме на работу. • Все специалисты в области ПИИК в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и сотрудники по вопросам ПИИК на районном уровне (или на другом административном уровне) должны пройти специальную профессиональную подготовку в области ПИИК. <p>Вторичная медицинская помощь: профессиональная подготовка в области ПИИК всего медицинского и санитарного персонала первой линии при приеме на работу</p> <ul style="list-style-type: none"> • Все медицинские и санитарные работники первой линии должны пройти обучение и профессиональную подготовку по руководящим принципам ПИИК/СОП учреждения при приеме на работу. • Все сотрудники по вопросам ПИИК должны пройти специальную профессиональную подготовку в области ПИИК. <p>Третичная медицинская помощь: профессиональная подготовка в области ПИИК всего медицинского и санитарного персонала первой линии при приеме на работу и на ежегодной основе</p> <ul style="list-style-type: none"> • Все медицинские и санитарные работники первой линии должны пройти обучение и профессиональную подготовку по руководящим принципам ПИИК/СОП учреждения при приеме на работу и на ежегодной основе. • Все сотрудники по вопросам ПИИК должны пройти специальную профессиональную подготовку в области ПИИК.

Основной компонент 4: Эпиднадзор за ИСМП – минимальные требования	
Национальный уровень	Уровень учреждения
Техническая группа по эпиднадзору и мониторингу ПИИК <ul style="list-style-type: none"> Создание национальным координатором по ПИИК технической группы по эпиднадзору за ИСМП и мониторингу ПИИК, которая: <ul style="list-style-type: none"> носит междисциплинарный характер; и разрабатывает национальный стратегический план эпиднадзора за ИСМП (уделяя особое внимание приоритетным инфекциям с учетом местных условий) и мониторинга ПИИК. 	Первичная медицинская помощь <ul style="list-style-type: none"> Эпиднадзор за ИСМП не является обязательным требованием на уровне первичного учреждения, но должен осуществляться в соответствии с национальными или субнациональными планами, если таковые имеются (например, выявление и информирование о вспышках, затрагивающих местное население, обычно включаются в национальные планы).
	Вторичная медицинская помощь <ul style="list-style-type: none"> Эпиднадзор за ИСМП должен осуществляться в соответствии с национальными или субнациональными планами.
	Третичная помощь: функциональный эпиднадзор за ИСМП <ul style="list-style-type: none"> Необходимо проводить активный эпиднадзор за ИСМП, который включает информацию об устойчивости к противомикробным препаратам: <ul style="list-style-type: none"> необходимо создать структуры, обеспечивающие возможности для проведения эпиднадзора, а также вспомогательные ресурсы (например, надежные лаборатории, медицинские карты и обученный персонал), используемые в рамках соответствующего метода эпиднадзора; и метод эпиднадзора должен определяться приоритетами/планами учреждения и/или страны. Необходимо своевременно и регулярно поддерживать обратную связь с основными заинтересованными сторонами, в частности с администрацией больницы, для принятия надлежащих мер.
Основной компонент 5: Комплексные стратегии улучшения показателей внедрения мер ПИИК – минимальные требования	
Национальный уровень	Уровень учреждения
Комплексные стратегии улучшения показателей внедрения мер ПИИК <ul style="list-style-type: none"> Для внедрения мер ПИИК в соответствии с национальными руководящими принципами/СОП при координации со стороны национального координатора по ПИИК (или группы, если таковая имеется) следует использовать комплексные стратегии. 	Первичная медицинская помощь: комплексные стратегии для приоритетных мер в области ПИИК <ul style="list-style-type: none"> Использование комплексных стратегий – по крайней мере, для принятия мер по соблюдению гигиены рук, безопасной инъекционной практики, обеззараживанию медицинских инструментов и оборудования и обеспечению чистоты окружающей среды
	Вторичная медицинская помощь: комплексные стратегии для приоритетных мер в области ПИИК <ul style="list-style-type: none"> Использование комплексных стратегий – по крайней мере для обеспечения соблюдения всех стандартных мер предосторожности и мер предосторожности, основанных на путях передачи инфекции, а также проведения сортировки
	Третичная медицинская помощь: комплексные стратегии для приоритетных мер в области ПИИК <ul style="list-style-type: none"> Использование комплексных стратегий для обеспечения соблюдения всех стандартных мер предосторожности и мер предосторожности, основанных на путях передачи инфекции, проведения сортировки, а также мер, направленных на сокращение числа конкретных инфекций (например, инфекций в области хирургического вмешательства или катетер-ассоциированных инфекций) в районах/группах пациентов высокого риска в соответствии с местными приоритетами

Основной компонент 6: Мониторинг, оценка и обратная связь в области ПИИК – минимальные требования	
Национальный уровень	Уровень учреждения
<p>Техническая группа по эпиднадзору и мониторингу ПИИК</p> <ul style="list-style-type: none"> Создание национальным координатором по ПИИК технической группы по эпиднадзору за ИСМП и мониторингу ПИИК, которая: <ul style="list-style-type: none"> является многодисциплинарной, разрабатывает национальный стратегический план по эпиднадзору за ИСМП и мониторингу ПИИК, а также разрабатывает комплексную систему сбора и анализа данных (например, протоколы и инструменты) проводит обучение на уровне учреждения по сбору и анализу этих данных разрабатывает рекомендации по минимальным показателям (например, гигиена рук). 	<p>Первичная медицинская помощь</p> <ul style="list-style-type: none"> Мониторинг структурных и процессных показателей ПИИК должен осуществляться на уровне первичной медицинской помощи на основе приоритетов ПИИК, определенных в других компонентах. Это требует принятия решений на национальном уровне и поддержки осуществления на субнациональном уровне.
	<p>Вторичная и третичная медицинская помощь</p> <ul style="list-style-type: none"> Должен иметься сотрудник, ответственный за проведение периодического или постоянного мониторинга отдельных показателей процесса и структуры с учетом приоритетов учреждения или страны. Гигиена рук является важным показателем процесса, который необходимо контролировать. Необходимо своевременно и регулярно поддерживать обратную связь с основными заинтересованными сторонами, особенно с администрацией больницы, для принятия надлежащих мер.
Основной компонент 7: Рабочая нагрузка, укомплектованность персоналом и заполняемость койко-мест на уровне учреждения – минимальные требования	
<p>Первичная медицинская помощь</p> <ul style="list-style-type: none"> В целях уменьшения переполненности палат в соответствии с существующими руководящими принципами, если таковые имеются, должны быть созданы система управления потоком пациентов, система сортировки пациентов (включая систему направления к специалистам) и система управления консультациями. В целях оптимизации численности персонала следует оценить, является ли численность персонала адекватной в зависимости от категорий, выявленных при использовании инструментов ВОЗ и/или национальных инструментов (национальные нормы по соотношению пациентов и персонала), и разработать соответствующий план. <p>Вторичная и третичная медицинская помощь</p> <ul style="list-style-type: none"> Меры, направленные на стандартизацию показателей заполняемости койко-мест: <ul style="list-style-type: none"> создать систему управления использованием помещений в учреждении и установить стандартную численность коек в учреждении; обеспечить соблюдение администрацией больницы разработанной системы с тем, чтобы заполняемость не достигала уровня более одного пациента на койку; соблюдать расстояние не менее одного метра между краями кроватей и обеспечить, чтобы общая заполняемость не превышала проектную общую коечную вместимость учреждения. Для уменьшения переполненности палат и оптимизации численности персонала применять те же минимальные требования, что и для учреждений первичной медико-санитарной помощи. 	

Основной компонент 8: Антропогенная среда, материалы и оборудование для ПИИК на уровне учреждения – минимальные требования

Первичная медицинская помощь

- Вода всегда должна быть доступна из источника на территории учреждения (например, из глубокой скважины или очищенной, безопасной трубопроводной системы водоснабжения) для выполнения основных мер ПИИК, включая гигиену рук, обеспечение чистоты окружающей среды, стирку, обеззараживание медицинских изделий и утилизацию медицинских отходов, в соответствии с национальными руководящими принципами.
- На территории должно иметься как минимум два функциональных улучшенных санитарно-гигиенических сооружения – одно для пациентов, а другое для персонала; оба должны быть оборудованы средствами женской гигиены.
- Функциональные средства гигиены рук всегда должны быть доступны в местах оказания помощи/туалетах и включать мыло, воду и одноразовые полотенца (или, если они отсутствуют, чистые многоразовые полотенца) или спиртосодержащее средство для протирания рук в местах оказания помощи, а также мыло, воду и одноразовые полотенца (или, если они отсутствуют, чистые многоразовые полотенца) в пределах пяти метров от туалетов.
- Необходимо иметь и использовать достаточное количество контейнеров с соответствующей маркировкой для сортировки медицинских отходов (на расстоянии менее пяти метров от места их образования); отходы должны быть обработаны и безопасно утилизированы путем автоклавирования, высокотемпературного сжигания и/или захоронения в защищенной яме.
- Планировка учреждения должна обеспечивать надлежащую естественную вентиляцию, обеззараживание медицинских изделий многоразового пользования, сортировку и наличие помещений для временного размещения/изоляции/физического разделения, если это необходимо.
- Для выполнения всех основных мер ПИИК в соответствии с минимальными требованиями/СОП, включая все стандартные меры предосторожности, в соответствующих случаях, должны иметься в достаточном количестве надлежащие материалы и оборудование ПИИК (например, швабры, моющие средства, дезинфицирующие средства, средства индивидуальной защиты и устройства для стерилизации), а также электропитание/источники энергии (например, топливо); для обеспечения оказания помощи в рабочее время должно быть обеспечено освещение.

Вторичная и третичная медицинская помощь

- Необходимо обеспечить наличие безопасного и достаточного количества воды для всех требуемых мер ПИИК и конкретных видов медицинской деятельности, включая снабжение питьевой водой, и обеспечить ее бесперебойную подачу в помещения как минимум в зонах повышенного риска (например, родильные палаты, операционные и отделения интенсивной терапии).
- Для амбулаторных отделений должно иметься, по крайней мере, два функциональных, улучшенных санитарно-гигиенических сооружения, в которых безопасно содержатся отходы, и по одному на каждые 20 коек для стационарных отделений; все они должны быть оборудованы средствами женской гигиены.
- Функциональные средства гигиены рук всегда должны быть доступны в местах оказания помощи, туалетах и зонах обслуживания (например, в отделениях обеззараживания) и включать спиртосодержащее средство для протирания рук, мыло, воду и одноразовые полотенца (или, если они отсутствуют, чистые многоразовые полотенца), а также мыло, воду и одноразовые полотенца (или, если они отсутствуют, чистые многоразовые полотенца) в пределах пяти метров от туалетов.
- Необходимо иметь и использовать достаточное количество контейнеров с соответствующей маркировкой для сортировки медицинских отходов (на расстоянии менее пяти метров от места их образования); отходы должны быть обработаны и безопасно утилизированы путем автоклавирования, сжигания (при 850-1100°C) и/или захоронения в защищенной яме.
- Учреждение должно быть спроектировано таким образом, чтобы обеспечить надлежащую вентиляцию (естественную или механическую, по мере необходимости) для предотвращения передачи патогенных микроорганизмов.
- В соответствии с разработанными ВОЗ минимальными требованиями в отношении программ профилактики инфекций и инфекционного контроля/СОП должно быть обеспечено наличие достаточного количества надлежащих материалов и оборудования, а также надежное электроснабжение/источники энергии для выполнения всех практических мер ПИИК, включая стандартные меры предосторожности и меры предосторожности, основанные на путях передачи инфекции; необходимо обеспечить надежное электроснабжение для освещения клинических зон в целях оказания непрерывной и безопасной помощи, как минимум, в помещениях повышенного риска (например, родильных отделениях, операционных и отделениях интенсивной терапии).
- В учреждении должно быть выделено специальное помещение/зона для проведения обеззараживания и обработки медицинских изделий (то есть блок обеззараживания) в соответствии с минимальными требованиями ВОЗ к программам профилактики инфекций и инфекционного контроля/СОП.
- В учреждении должно быть достаточное количество одноместных изоляционных палат или, по крайней мере, одна палата для когортного размещения пациентов с аналогичными патогенами или синдромами, если количество изоляционных палат недостаточно.