

ЗАТВЕРДЖУЮ

Т. в. о. Директора Департаменту

Одарій – Захар`єва

«25» травня 2020 _____

(підпис)

**Протокол системної самооцінки
Профілактики інфекцій та
інфекційного контролю в закладах
охорони здоров`я**

Додаток № 3
до наказу №338 від «25»
травня 2020 року

Програма профілактики інфекцій та інфекційного контролю			
№	Питання	Відповідь	Оцінка
1	Чи маєте ви програму ПІК?	Ні	0
		Так, без чітко визначених цілей	5
		Так, з чітко визначеними цілями та річним планом	10
2	Чи підтримується програма ПІК командою КІК, яка складається із професіоналів в області ПІК?	Ні	0
		Команда відсутня або лише один фахівець	5
		Так	10
3	Чи має команда КІК хоча б одного фахівця з ІК з повною зайнятістю або лікаря/медсестру, які займаються ІК на повну ставку?	Ні	0
		Ні, наявний фахівець з ІК на неповну ставку	2,5
		Так, з розрахунку один фахівець на > 250 ліжок	5
		Так, з розрахунку один фахівець на <= 250 ліжок	10

№	Питання	Відповідь	Оцінка
4	Чи мають команда/фахівець з ІК спеціально відведений час для заходів з ППК?	Ні	0
		Так	10
5	Чи входять до команди КІК лікарі та медичні сестри?	Ні	0
		Так	10
6	Чи наявний комітет з ППК (міждисциплінарна група осіб в закладі, яка співпрацює та підтримує команду КІК)?	Ні	0
		Так	10
7	Чи входять до комітету з ППК головний лікар/директор, начмед/медичний директор?	Ні	0
		Так	5
8	Чи входять до комітету з ППК керівники структурних підрозділів та старші медичні сестри?	Ні	0
		Так	2,5
9	Чи входять до комітету з ППК інженери з охорони праці, фахівці з діяні у безпеці та біобезпеці закладу, фахівці з оцінки якості надання медичних послуг тощо?	Ні	0
		Так	2,5
10	Чи наявні чітко визначені цілі програми з ППК?	Ні	0
		Так, визначені тільки цілі	2,5
		Так, визначені цілі та кількісні індикатори	5
		Так, визначені цілі, кількісні індикатори та перелік подальших цілей	10

№	Питання	Відповідь	Оцінка
11	Чи демонструє адміністрація лікарні підтримку програмі ППК шляхом виділення коштів (на заходи з ППК/заробітні платні)?	Ні	0
		Так	5
12	Чи демонструє адміністрація лікарні підтримку досягненню цілей та індикаторів програми з ППК (наприклад, на нарадах виконавчого рівня, круглих столах, нарадах по захворюваності та смертності)?	Ні	0
		Так	5
13	Чи має лікувальний заклад мікробіологічну лабораторію, яка надає щоденну підтримку команді з ППК?	Ні	0
		Так, але результати надаються з затримкою/недостатньої якості	5
		Так, результати надаються вчасно/задовільної якості	10
Сума			
СОП з профілактики інфекцій та інфекційного контролю			
№	Питання	Відповідь	Оцінка
1	Чи має лікувальний заклад фахівців (у галузі ППК, інфекційних хвороб) з достатнім рівнем знань для створення/адаптації СОП?	Ні	0
		Так	7,5

№	Питання	Відповідь	Оцінка
2	Чи є у лікувальному закладі СОП щодо:		
	Стандартних заходів безпеки	Ні	0
		Так	2,5
	Гігієни рук	Ні	0
		Так	2,5
	Заходів захисту, що направлені на унеможливлення передачі інфекцій/засновані на шляхах передачі інфекції	Ні	0
		Так	2,5
	Заходів щодо виявлення та боротьби із спалахами і готовності до них	Ні	0
		Так	2,5
	Профілактики інфекцій області хірургічного втручання	Ні	0
		Так	2,5
	Профілактики катетер-асоційованих інфекцій кровотоку	Ні	0
		Так	2,5
	Профілактики нозокоміальних пневмоній, в тому числі вентилятор-асоційованих	Ні	0
		Так	2,5
	Профілактики катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів	Ні	0
		Так	2,5

№	Питання	Відповідь	Оцінка
2	Чи є у лікувальному закладі СОП щодо:		
	Профілактики передачі мікроорганізмів із множинною резистентністю до антимікробних препаратів	Ні	0
		Так	2,5
	Дезінфекції та стерилізації	Ні	0
		Так	2,5
	Захисту та безпеки медичних працівників	Ні	0
		Так	2,5
	Безпеки при проведенні ін'єкцій	Ні	0
		Так	2,5
	Утилізації відходів	Ні	0
		Так	2,5
	Раціонального використання антибіотиків	Ні	0
		Так	2,5
3	Чи узгоджуються СОП у вашому лікувальному закладі з національними/міжнародними керівництвами?	Ні	0
		Так	10
4	Чи відповідають СОП потребам вашого лікувального закладу та наявним ресурсам зберігаючи при цьому необхідні компоненти ППК?	Ні	0
		Так	10

№	Питання	Відповідь	Оцінка
5	Чи залучені медичні працівники, які безпосередньо надають допомогу хворим у розробку та впровадження СОП?	Ні	0
		Так	10
6	Чи залучені зацікавлені сторони (завідувачі відділень, старші медичні сестри, адміністрація тощо, окрім фахівців КІК) у розробку та адаптацію СОП?	Ні	0
		Так	7,5
7	Чи відбуваються тренінги стосовно впровадження нових СОП у закладі?	Ні	0
		Так	10
8	Чи проводиться регулярний моніторинг впровадження СОП з ПІК?	Ні	0
		Так	10
Сума			
Навчання і підготовка з профілактики інфекцій та інфекційного контролю			
№	Питання	Відповідь	Оцінка
1	Чи наявний персонал з належним рівнем знань в профілактиці інфекцій та інфекційному контролі для проведення заходів з навчання і підготовки?	Ні	0
		Так	10
2	Чи наявні співробітники (не члени КІК) які мають належний рівень знань для проведення заходів з навчання і підготовки?	Ні	0
		Так	10

№	Питання	Відповідь	Оцінка
3	Як часто медичні працівники проходять навчання і підготовку з питань ПШК?	Ніколи або рідко	0
		Тільки для нових співробітників під час прийому на роботу або випробувального терміну	5
		Для нових працівників та щонайменше щорічно для усіх медичних працівників (навчання і підготовка не обов'язкові)	10
		Для нових працівників та щонайменше щорічно для усіх медичних працівників (навчання і підготовка обов'язкові)	15
4	Як часто молодший медичний персонал/помічники медичних сестер та інший допоміжний персонал проходить навчання і підготовку з питань ПШК	Ніколи або рідко	0
		Тільки для нових співробітників	5
		Для нових працівників та щонайменше щорічно для усіх працівників (навчання і підготовка не обов'язкові)	10
		Для нових працівників та щонайменше щорічно для усіх працівників (навчання і підготовка обов'язкові)	15
5	Чи проходять загальні навчальні сесії з ПШК для адміністрації лікарні?	Ні	0
		Так	5

№	Питання	Відповідь	Оцінка
6	У якій формі проходять навчання і підготовка для персоналу?	Навчання і підготовка відсутні	0
		Використовується тільки довідникова інформація, усні настанови, електронні ресурси	5
		Запроваджені інтерактивні/симуляційні тренінги, навчання біля ліжка хворого	10
7	Чи наявна періодична оцінка ефективності навчання і підготовки (наприклад, дотримання правил і практик з гігієни рук)?	Ні	0
		Так, але нерегулярно	5
		Так, регулярно (щонайменше щорічно)	10
8	Чи інтегровані навчання і підготовка з ПІК у навчання з інших дисциплін?	Ні	0
		Так, деякі дисципліни	5
		Так, усі дисципліни	10
9	Чи існують спеціальні навчання і підготовка з ПІК для пацієнтів та їх родин?	Ні	0
		Так	5
10	Чи проходить постійне навчання персоналу з питань ПІК (шляхом відвідування конференцій, курсів, семінарів тощо)?	Ні	0
		Так	10
Сума			

Епіднагляд за інфекційними хворобами, пов'язаними з наданням медичної допомоги			
№	Питання	Відповідь	Оцінка
1	Чи є епіднагляд чітко визначеним компонентом програми з ППК?	Ні	0
		Так	5
2	Чи наявний персонал, який здійснює епіднагляд у закладі?	Ні	0
		Так	5
3	Чи персонал відповідальний за епіднагляд проходив відповідне навчання з епідеміології та ППК?	Ні	0
		Так	5
4	Чи має лікувальний заклад електронні технології для епіднагляду (електронне ведення медичної документації тощо)?	Ні	0
		Так	5
5	Чи проводиться пріоритетизація важливості епіднагляду за ІПНМД (враховуючи захворюваність та смертність у лікувальному закладі)?	Ні	0
		Так	5
6	Епіднагляд встановлено за:		
	Інфекціями області хірургічного втручання	Ні	0
		Так	2,5

№	Питання	Відповідь	Оцінка
6	Епіднагляд встановлено за:		
	Девайс- асоційованими ПІНМД (катетер-асоційовані інфекції сечових шляхів, катетер-асоційовані інфекції кровотоку тощо)	Ні	0
		Так	2,5
	Інфекційними захворюваннями, для встановлення яких не обов'язкове використання бактеріологічних методів обстеження (наприклад, пролежні)	Ні	0
		Так	2,5
	Інфекційними захворюваннями (в тому числі колонізацією), що викликані мікроорганізмами із стійкістю до антимікробних препаратів (АМГ і МАМГ) у відповідності до місцевого контексту	Ні	0
		Так	2,5
	Пріоритетними місцевими інфекціями, що здатні спричинити спалах (наприклад, захворюваннями викликаними коро- або ротавірусами, вірусами грипу, туберкульозом, тяжким гострим респіраторним синдромом тощо)	Ні	0
		Так	2,5
	Інфекційними захворюваннями серед сприятливих груп населення (наприклад, новонародженими, пацієнтами відділень інтенсивної терапії, пацієнтами з опіками, ВІЛ-інфікованими тощо)	Ні	0
		Так	2,5
	Інфекційними захворюваннями, що пов'язані із професійною медичною діяльністю (наприклад, гепатити В і С, ВІЛ, туберкульоз, грип, кір, кашлюк тощо)	Ні	0
		Так	2,5

№	Питання	Відповідь	Оцінка
7	Чи пріоритетизація інфекцій за якими встановлюється епіднадгляд проводиться регулярно?	Ні	0
		Так	5
8	Чи використовуєте ви надійні показники/індикатори для епіднадгляду (чисельник і знаменник відповідають національним/міжнародним визначенням)?	Ні	0
		Так	5
9	Чи використовуються стандартизовані методи збору інформації для епіднадгляду (наприклад активний проспективний епіднадгляд тощо) у відповідності до національних/міжнародних протоколів епіднадгляду?	Ні	0
		Так	5
10	Чи наявний механізм перевірки якості отриманої інформації (наприклад оцінка форм звітності, перегляд результатів мікробіологічної лабораторії, підрахунок знаменника тощо)?	Ні	0
		Так	5
11	Чи обладнання мікробіологічної лабораторії достатнє для забезпечення епіднадгляду?	Ні	0
		Так, можливе розрізнення на Грам+/- бактерії, ідентифікація неможлива	2,5
		Так, своєчасна ідентифікація мікроорганізмів	5
		Так, своєчасна ідентифікація мікроорганізмів та визначення чутливості до антимікробних препаратів	10

№	Питання	Відповідь	Оцінка
12	Чи використовуються епідеміологічні дані для покращення ППК у клінічних підрозділах?	Ні	0
		Так	5
13	Чи регулярно аналізується локальна антимікробна резистентність мікроорганізмів до антимікробних препаратів у закладі (щонайменше щорічно)?	Ні	0
		Так	5
14	Чи має КІК регулярний зворотній зв'язок щодо показників	епіднагляду (щонайменше щорічно) з:	
	Медичними працівниками, які безпосередньо надають медичну допомогу	Ні	0
		Так	2,5
	Завідувачами клінічних підрозділів	Ні	0
		Так	2,5
	Комітетом з ППК	Ні	0
		Так	2,5
	Адміністрацією закладу	Ні	0
		Так	2,5

№	Питання	Відповідь	Оцінка
15	Яким чином реалізується зворотній зв'язок?	Зворотній зв'язок відсутній	0
		Наявний в письмовій, усній формі	2,5
		Наявний у вигляді презентацій	7,5
Сума			
Мультимодальні стратегії			
№	Питання	Відповідь	Оцінка
1	Чи використовуються мультимодальні стратегії для впровадження програми ППК?	Ні	0
		Так	15
2	Чи включають мультимодальні стратегії елемент змін в системі?	Ні	0
		Здійснюються інтервенції для забезпечення наявності необхідної інфраструктури та матеріалів	5
		Здійснюються інтервенції для забезпечення наявності необхідної інфраструктури та матеріалів з урахуванням ергономічності та доступності	10

№	Питання	Відповідь	Оцінка
3	Чи включають мультимодальні стратегії елемент навчання і підготовки?	Ні	0
		Навчання на основі довідникової інформації, усних рекомендацій, електронних ресурсів	5
		Навчання на проводиться на основі інтерактивних тренінгів, симуляцій біля ліжка хворого, наставництва	10
4	Чи включають мультимодальні стратегії елемент моніторингу, оцінки та зворотного зв'язку?	Ні	0
		Моніторинг дотримання процесу або отримання результату (наприклад, дотримання правил і практик гігієни рук, постановки катетера)	5
		Моніторинг дотримання процесу або отримання результату та своєчасний зворотній зв'язок із медичними працівниками та відповідними зацікавленими сторонами	10

№	Питання	Відповідь	Оцінка
5	Чи включають мультимодальні стратегії елемент комунікації та нагадування?	Ні	0
		Наявні нагадування у вигляді інформаційних стендів, плакатів тощо	5
		Наявні заходи для покращення комунікації (наприклад, зустрічі у загальному та індивідуальному форматах, розбір клінічних випадків)	10
6	Чи включають мультимодальні стратегії елемент формування культури безпеки?	Ні	0
		Адміністрація та керівники структурних підрозділів закладу підтримують заходи з ППК та є прикладами для наслідування	5
		Додатково, групи і окремі працівники закладу наділені повноваженнями, що дозволяють їм збагнути свою причетність до впроваджуваних заходів (наприклад, участь у круглих столах, розробці/адаптації СОП)	10
7	Чи мультимодальні стратегії реалізують міждисциплінарні команди?	Ні	0
		Так	15

№	Питання	Відповідь	Оцінка
8	Чи приймають участь фахівці з підвищення якості та безпеки надання медичних послуг в розробці та реалізації мультимодальних стратегій ПШК?	Ні	0
		Так	10
9	Чи використовуються контрольні списки або чек-листи в закладі?	Ні	0
		Так	10
Сума			
Моніторинг, аудит та зворотній зв'язок			
№	Питання	Відповідь	Оцінка
1	Чи наявний персонал, що відповідає за моніторинг та аудит і має відповідну підготовку?	Ні	0
		Так	10
2	Чи існує план моніторингу з визначеними цілями та заходами, включно із визначеними інструментами для систематичного збору даних?	Ні	0
		Так	7,5

№	Питання	Відповідь	Оцінка
3	Які процеси чи індикатори ви оцінюєте у закладі?	Жодного	0
		Дотримання працівниками правил і практик гігієни рук	5
		Постановка та догляд за внутрішньосудинними катетерами	5
		Догляд за хірургічною раною	5
		Заходи запобігання (засновані на унеможливлення передачі та ізоляційно-обмежувальні) розповсюдженню мікроорганізмів з множинною резистентністю до антимікробних препаратів	5
		Прибирання палат	5
		Дезінфекція та стерилізація медичного інструментарію/обладнання	5
		Споживання спиртовмісних антисептиків для рук та мила	5
		Споживання та використання антимікробних препаратів	5
		Утилізація відходів	5

№	Питання	Відповідь	Оцінка
4	Як часто використовується протокол системної самооцінки програми з покращення гігієни рук?	Ніколи або рідко	0
		Періодично, але нерегулярно	2,5
		Щонайменше щороку	5
5	Чи здійснюється зворотній зв'язок щодо діяльності КІК?	Ні	0
		Так, для команди КІК	2,5
		Так, завідувачам клінічних підрозділів	2,5
		Так, всім медичним працівникам, які безпосередньо надають медичну допомогу	2,5
		Так, комітету з ПІК та фахівцям з оцінки якості надання медичних послуг	2,5
		Так, керівництву закладу	2,5
6	Чи звітування про результати моніторингу проводяться регулярно (щонайменше щорічно)?	Ні	0
		Так	10
7	Чи здійснюється моніторинг і зворотній зв'язок щодо процесів та показників ПІК в умовах корпоративної культури, де не шукають винних, а збирають дані з метою формування культури безпеки?	Ні	0
		Так	5

№	Питання	Відповідь	Оцінка
8	Чи оцінюєте ви показники культури безпеки у вашому закладі?	Ні	0
		Так	5
Сума			
Режим роботи, штатний розпис та навантаження на ліжко			
№	Питання	Відповідь	Оцінка
1	Чи проводиться оцінка забезпеченості медичним персоналом відповідно до кількості пацієнтів із використанням національних або міжнародних стандартів/інструментів?	Ні	0
		Так	5
2	Чи підтримується у вашому закладі встановлене (національними або міжнародними стандартами/інструментами) співвідношення між кількістю медичних працівників та кількістю пацієнтів?	Ні	0
		Так, у менше ніж 50% відділень	5
		Так, у більше ніж 50% відділень	10
		Так, для усіх відділень	15
3	Чи існує система реагування на результати оцінки кадрових потреб, в разі якщо укомплектованість визнається занадто низькою?	Ні	0
		Так	10

№	Питання	Відповідь	Оцінка
4	Чи відповідає устрій палат у вашому закладі міжнародним стандартам щодо кількості ліжок?	Ні	0
		Так, у деяких відділеннях	5
		Так, у всіх відділеннях	15
5	Чи відповідає зайнятість ліжок у закладі положенню "одне ліжко - один пацієнт"?	Ні	0
		Так, у деяких відділеннях	5
		Так, у всіх відділеннях	15
6	Чи розміщуються пацієнти на ліжках, що знаходяться у коридорах клінічних підрозділів або поза зоною пацієнтів у відділенні невідкладної допомоги?	Так, частіше ніж двічі на тиждень	0
		Так, рідше ніж двічі на тиждень	5
		Ні	15
7	Чи наявний простір між ліжками пацієнтів, який складає щонайменше 1 метр?	Ні	0
		Так, у деяких відділеннях	5
		Так, у всіх відділеннях	15

№	Питання	Відповідь	Оцінка
8	Чи існує у вашому закладі система оцінки і реагування на випадки коли кількість пацієнтів перевищує кількість ліжко-місць?	Ні	0
		Так, це входить в обов'язки завідувача відділенням	5
		Так, це входить в обов'язки адміністрації/керівництва закладу	15
Сума			
Приміщення, матеріали і обладнання			
№	Питання	Відповідь	Оцінка
1	Чи доступне водопостачання в будь-який час і в достатній кількості для всіх видів використання (наприклад, миття рук, пиття, особиста гігієна, медична діяльність, стерилізація, санітарна обробка, прибирання та прання)?	Ні, доступне менш ніж п'ять днів на тиждень	0
		Так, доступне в середньому п'ять днів на тиждень або щодня, але в недостатній кількості	2,5
		Так, щоденно в достатній кількості	7,5
2	Чи наявні безпечні джерела питної води для персоналу, пацієнтів та їх відвідувачів в будь-який час і у всіх палатах та кімнатах персоналу?	Ні	0
		Інколи або лише в деяких місцях, або недоступні для всіх	2,5
		Так, доступні в будь-яких час для всіх	7,5

№	Питання	Відповідь	Оцінка
3	Чи наявне облаштування для гігієни рук у всіх точках догляду (тобто наявність диспенсерів із рідким милом, спиртовмісним антисептиком для рук та одноразовими паперовими рушниками (диспенсер закритого типу)?	Ні	0
		Так, але недообладнані	2,5
		Так	7,5
4	Туалети у закладі наявні з розрахунку 1 туалет на щонайбільше 20 користувачів в стаціонарі та 4 і більше туалетів в амбулаторії?	Недостатня кількість туалетів	0
		Достатня кількість, але не усі функціонують	2,5
		Достатня кількість та усі функціонують	7,5
5	Чи забезпечений лікувальний заклад достатньою кількістю електроенергії вдень та вночі (для подачі та нагріву води, стерилізації та санітарної обробки, спалювання або інших способів утилізації відходів, забезпечення роботи медичного обладнання, загального освітлення території закладу, забезпечення безпечного надання медичних послуг, освітлення туалетів та душових)?	Ні	0
		Так, але не завжди або не всюди	2,5
		Так	5
6	Чи наявна ефективна система вентиляції (механічна чи природна) в місцях догляду за пацієнтом?	Ні	0
		Так	5

№	Питання	Відповідь	Оцінка
7	Чи здійснюються письмові відмітки про прибирання підлог та горизонтальних поверхонь (наявність загальнодоступних графіків прибирання із відмітками щодо їх виконання)?	Графік відсутній	0
		Графік наявний, але не заповнюється і не підписується щоденно або застарів	2,5
		Так, графік наявний та заповнюється щодня	5
8	Чи наявні відповідні (дозволені/рекомендовані для використання в медичному закладі), якісні (відповідають національним та міжнародним стандартам) і в належному стані приладдя та засоби для прибирання (швабри, відра, мийні засоби тощо)?	Ні	0
		Так, але в поганому стані	2,5
		Так	5
9	Чи має лікарня ізолятори/палати індивідуального перебування для пацієнтів із аерогенними інфекційними захворюваннями (наприклад, туберкульоз, кір, менінгококова інфекція, холера)?	Ні	0
		Відсутні окремі палати, але наявні палати для групування пацієнтів з однаковими патологіями	2,5
		Так	7,5
10	Чи засоби індивідуального захисту доступні для усіх медичних працівників та постійно (проведені розрахунки необхідної кількості для кожного з підрозділів та забезпечено фактичну наявність з урахуванням можливої необхідності надання допомоги при надзвичайних ситуаціях)?	Ні	0
		Так, але не завжди наявні в достатній кількості або не забезпечено запасу	2,5
		Так, завжди наявні в достатній кількості та забезпечено запас	7,5

№	Питання	Відповідь	Оцінка
11	Чи наявні контейнери для збору інфекційних/неінфекційних відходів та гострих медичних предметів в безпосередній близькості до їх утворення?	Ні, відсутні окремі контейнери	0
		Так, окремі контейнери наявні, але кришки відсутні або контейнери більш як на $\frac{3}{4}$ заповнені; наявні лише два контейнери замість трьох; контейнери наявні але не у всіх місцях утворення відходів	2,5
		Так	5
12	Чи наявна система муніципального вивезення неінфекційного сміття для їх утилізації?	Ні	0
		Так, але нерегулярний вивіз відходів	2,5
		Так	5
13	Чи наявний інсертатор/муфельна піч або альтернативна технологія для утилізації або обробки з метою наступної утилізації (наприклад, автоклавування), що знаходяться на території закладу або заключено договір із ліцензованою службою та чи достатня її/їх потужність?	Ні	0
		Так, але функціонує(ють) неналежним чином	2,5
		Так	5
14	Чи існує система менеджменту стічних вод (наприклад, септик із дренажною ямою) в закладі або за його межами?	Ні	0
		Так, але функціонує неналежним чином	2,5
		Так	5

№	Питання	Відповідь	Оцінка
15	Чи є у лікувальному закладі відведена та сертифікована зона/приміщення/підрозділ для репроцесингу медичних виборів та інших предметів/обладнання (наприклад, для прання білизни) або заключено договір із ліцензованою службою?	Ні	0
		Так, але функціонує неналежним чином	2,5
		Так	5
16	Чи завжди у вашому закладі в достатній кількості наявне стерильне та продезінфіковане медичне приладдя/обладнання готове до використання?	Ні, доступне в середньому менш ніж п'ять днів на тиждень	0
		Так, доступне в середньому близько п'яти днів на тиждень або щодня але в недостатній кількості	2,5
		Так, доступне щоденно і в достатній кількості	5
17	Чи доступні одноразові медичні вироби за необхідності (наприклад, рукавички, шприци, системи для внутрішньовенного вливання)?	Ні	0
		Так, але не завжди	2,5
		Так, доступні постійно	5
Сума			

№	Питання	Відповідь	Оцінка
20	Чи кімната/майданчик для збору мокротиння облаштовані відповідно до вимог?	Ні	0
		Так	5
Сума			
Результати			
№	Основний компонент		Оцінка
1	Програма ПШК		
2	СОП		
3	Навчання і підготовка		
4	Епіднагляд за інфекційними хворобами, пов'язаними з наданням медичної допомоги		
5	Мультиmodalьні стратегії		
6	Моніторинг, аудит та зворотній зв'язок		
7	Режим роботи, штатний розпис та навантаження на ліжко		
8	Приміщення, матеріали та обладнання		
9*	Компонент інфекційного контролю за туберкульозом (лише для закладів, що надають стаціонарну допомогу хворим на туберкульоз)		
Загальна сума			

Рівень профілактики інфекцій та інфекційного контролю	
<i>Загальна сума</i>	<i>Рівень</i>
0-200(0-250*)	Незадовільний
201-400(251-500*)	Базовий
401-600 (5001-750*)	Середній
601-800 (751-1000*)	Достатній

ЗВІТ

Профілактика інфекцій та інфекційний контроль Результати оцінки та рекомендації

[вказати назву закладу]

[вказати дату(и) проведення оцінки]

Резюме. В ході впровадження ПШК у закладі охорони здоров'я [вказати назву] була проведена оцінка із використанням системи самооцінки ПШК у ЗОЗ. Оцінка була проведена число/місяць/рік та, за її результатами, визначено незадовільний/низький/середній/високий рівень та сумарно отримано [вказати кількість] балів. Інтерпретація цього результату вказує на те, що [наприклад, якщо незадовільна] реалізація основних компонентів ПШК є недостатньою і необхідне значне покращення.

Вступ. В ЗОЗ [вказати назву], за підтримки керівництва, з [вказати рік] впроваджується заходи із покращення ПШК. Важливою частиною цього процесу є співставлення прогресу нашого закладу із рекомендаціями, що наведені у Інструкції і описують вісім основних компонентів програм ПШК. Система самооцінки – діагностичний інструмент, що розроблений для оцінки поточної ситуації, а саме, визначення сильних та слабких сторін. Вона складається з восьми розділів, що відображають вісім основних компонентів, і розглядає 80 індикаторів, які представлені у вигляді запитань. За результатами оцінки присвоюються бали і позиції від незадовільної до високої, що спонукає до постійного вдосконалення та прогресу.

Оцінка. Оцінка була проведена число/місяць/рік КІК у складі: [вказати ПБ та посаду].

Результати. Загальний бал склав [вказати кількість балів]. Це означає, що рівень впровадження ПШК є [вказати рівень]. Інтерпретація цього результату вказує на те, що [наприклад, якщо незадовільна] реалізація основних компонентів ПШК є недостатньою і необхідне значне покращення.

Розподіл балів по кожному із основних компонентів наведено в таблиці нижче.

Основний компонент	Кількість балів
1. Програма ПШК	
2. СОП	
3. Навчання та підготовка	
4. ПНМД і спостереження за ними	
5. Мультиmodalьні стратегії	
6. Моніторинг, аудит і зворотній зв'язок	
7. Режим роботи, штатний розпис і навантаження на ліжку	
8. Приміщення, матеріали і обладнання	
Підсумковий результат	

Аналіз результатів. Попередній аналіз результатів показав, що [вказати назву ЗОЗ] має наступні сильні сторони [вказати області, що за результатами оцінки визнані сильними]. Однак, були виявлені ряд недоліків і слабких сторін, а саме [вказати області, що за результатами оцінки визнані слабкими].

Рекомендації:

1. На основі аналізу результатів та обговорення на засіданні КІК із залученням ключових зацікавлених сторін був розроблений проект плану дій для усунення недоліків. Керівництвом ЗОЗ затверджено фінансування вищезгаданого плану [додайте затверджений план дій].
2. Повторне проведення системної самооцінки ПШК у [вказати назву закладу] заплановано на місяць/рік (рекомендовано проводити не рідше одного разу на 12 місяців).

[число/місяць/рік]
особи]

[ПШБ та підпис відповідальної