



ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის  
ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის  
პროგრამის ძირითადი კომპონენტების  
გაიდლაინების შუალედური  
პრაქტიკული სახელმძღვანელო  
ეროვნულ დონეზე დანერგვისთვის  
მზარდასაჭერად



World Health  
Organization

დაცულია ზოგიერთი უფლება. ეს ნამუშევარი ხელმისაწვდომია Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO ლიცენზიით (CC BY-NC-SA 3.0 ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

ამ ლიცენზიის პირობების მიხედვით, თქვენ შეგიძლიათ დააკოპიროთ, გაავრცელოთ და გადააკეთოთ ნამუშევარი არაკომერციული მიზნებისთვის, იმ პირობით, რომ სწორად იქნება ციტირებული ნამუშევრის მონაცემები. როგორც ქვემოთ არის ნაჩვენები ამ სამუშაოს ნებისმიერი გამოყენებისას არ უნდა არსებობდეს ვარაუდი, რომ ჯანმო მხარს უჭერს რომელიმე კონკრეტულ ორგანიზაციას, პროდუქტს ან მომსახურებას. ჯანმო-ს ლოგოტიპის გამოყენება დაუშვებელია. თუ თქვენ მოახდენთ დოკუმენტის ადაპტირებას, ამ შემთხვევაში ლიცენზირებული უნდა იქნას თქვენი ნამუშევარი იგივე ან ექვივალენტური Creative Commons ლიცენზიით. თუ თქვენ შექმნით ამ დოკუმენტის თარგმანს, თქვენ უნდა დაურთოთ პასუხისმგებლობის თავიდან აცილების შესახებ ინფორმაცია შემოთავაზებულ ციტატასთან ერთად: „ეს თარგმანი არ არის შექმნილი ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ (WHO). ჯანმო არ არის პასუხისმგებელი ამ თარგმანის შინაარსზე ან სიზუსტეზე. ორიგინალი ინგლისური გამოცემა უნდა იყოს სავალდებულო და ავთენტური გამოცემა“

ნებისმიერი მედიაცია, ლიცენზიის საფუძველზე წარმოშობილ დავებთან დაკავშირებით, უნდა განხორციელდეს ინტელექტუალური საკუთრების მსოფლიო ორგანიზაციის მედიაციის წესების შესაბამისად. (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

შემოთავაზებული ციტატა. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის პროგრამის ძირითადი შემადგენელი კომპონენტების გაიდლაინების შუალედური პრაქტიკული სახელმძღვანელო და საკონტროლო პროგრამები. ქნევა: ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია; 2017. ლიცენზია: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Cataloging-in-Publication (CIP) მონაცემები. CIP მონაცემები ხელმისაწვდომია <http://apps.who.int/iris-ზე>.

გაყიდვები, უფლებები და ლიცენზირება. ჯანმო-ს პუბლიკაციების შესაძენად იხილეთ <http://apps.who.int/bookorders>. კომერციული გამოყენების მოთხოვნის წარდგენა და კითხვები

უფლებები და ლიცენზირება, იხილეთ <http://www.who.int/about/licensing>.

მესამე მხარის მასალები. თუ გსურთ ხელმეორედ გამოიყენოთ მასალა ამ ნამუშევრიდან, რომელიც მიეკუთვნება მესამე მხარეს, როგორცაა ცხრილები, ფიგურები ან სურათები, თქვენი პასუხისმგებლობაა განსაზღვროთ საჭიროა თუ არა ამ ხელახალი გამოყენების ნებართვა და მიიღოთ ნებართვა საავტორო უფლებების მფლობელისგან. სამუშაოში მესამე მხარის საკუთრებაში არსებული ნებისმიერი კომპონენტის დარღვევით გამოწვეული პრეტენზიების რისკი ეკისრება მხოლოდ მომხმარებელს.

ზოგადი უარი პასუხისმგებლობაზე. გამოყენებული აღნიშვნები და მასალის პრეზენტაცია ამ პუბლიკაციაში არ გულისხმობს დამოუკიდებელი აზრის გამოხატვას ჯანმო-ს მხრიდან ნებისმიერი ქვეყნის, ტერიტორიის, ქალაქის ან მისი ხელისუფლების იურიდიულ სტატუსთან დაკავშირებით, ან მისი საზღვრების დელიმიტაციასთან დაკავშირებით. წერტილოვანი და წყვეტილი ხაზები რუკაზე წარმოადგენს მიახლოებით სასაზღვრო ხაზებს, რომლებზეც შესაძლოა ჯერ არ იყოს სრულად შეთანხმება.

კონკრეტული კომპანიების ან გარკვეული მწარმოებლების პროდუქტების ხსენება არ ნიშნავს იმას, რომ ისინი დამტკიცებულია ან რეკომენდებულია ჯანმო-ს მიერ, უპირატესად მსგავსი ხასიათის სხვა პროდუქტებისგან, რომელიც არ არის ნახსენები დოკუმენტში. შეცდომებისა და ხარვეზების გარდა, საკუთრებაში არსებული პროდუქციის სახელები გამოირჩევა საწყისი დიდი ასოებით.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მიღებულია ყველა გონივრული სიფრთხილის ზომა ამ პუბლიკაციაში მოცემული ინფორმაციის გადასამოწმებლად. თუმცა, გამოქვეყნებული მასალა ვრცელდება რაიმე სახით გამოხატული თუ ნაგულისხმევი გარანტიის გარეშე. მასალის ინტერპრეტაციისა და გამოყენების პასუხისმგებლობა ეკისრება მკითხველს. არავითარ შემთხვევაში WHO არ იქნება პასუხისმგებელი მისი გამოყენების შედეგად წარმოქმნილი ზიანისთვის.

დაბეჭდილია შვეიცარიაში



# სარჩევი

<b>მადლიერება</b>	<b>4</b>
<b>აღნიშვნები</b>	<b>6</b>
<b>აბრევიატურა და აკრონიმები</b>	<b>6</b>
<b>სახელმძღვანელოს შესავალი</b>	<b>7</b>
1.სახელმძღვანელოს მიზანი	7
2.სამიზნე აუდიტორია	8
3. სახელმძღვანელოს სტრუქტურა	8
4.განხორციელების ეტაპობრივი მიდგომა	9
<b>ნაწილი I: იპკ-ის ძირითადი კომპონენტების მონახაზი</b>	<b>10</b>
<b>ნაწილი II: როგორ განვახორციელოთ წარმატებით იპკ პროგრამის თითოეული ძირითადი კომპონენტი</b>	<b>12</b>
<b>ძირითადი კომპონენტი 1: ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის პროგრამები</b>	<b>13</b>
<b>ძირითადი კომპონენტი 2: ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული გაიდლაინები</b>	<b>23</b>
<b>ძირითადი კომპონენტი 3: ტრენინგი და განათლება ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის შესახებ</b>	<b>31</b>
<b>ძირითადი კომპონენტი 4: სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების ზედამხედველობა</b>	<b>41</b>
<b>ძირითადი კომპონენტი 5:მულტიმოდალური სტრატეგიები</b>	<b>50</b>
<b>ძირითადი კომპონენტი 6: ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის პრაქტიკის და უკუკავშირის მონიტორინგი/აუდიტი</b>	<b>60</b>
<b>ნაწილი III: დანართები პროექტის განხორციელების მხარდასაჭერად</b>	<b>69</b>
<b>დანართი 1. ჯანმო-ს მიერ ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ძირითადი კომპონენტების შეჯამება</b>	<b>70</b>
<b>დანართი 2. ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ძირითადი კომპონენტების ეროვნული ჩამონათვალი</b>	<b>72</b>
<b>დანართი3: სამოქმედო გეგმის შაბლონის იმპლემენტაცია</b>	<b>74</b>
<b>დანართი 4: ჯანმო-ს მულტიმოდალური სრულყოფის სტრატეგია</b>	<b>75</b>
<b>სურათები და ჩანართები</b>	
<b>სურათი 1. იპკ მხარს უჭერს მდგრადი განვითარების მიზნებს</b>	<b>7</b>
<b>სურათი 2. რეალიზაციის ეტაპები</b>	<b>9</b>
<b>სურათი 3. იპკ-ს ძირითადი კომპონენტების ვიზუალური წარმოდგენა</b>	<b>11</b>
<b>ჩანართი 1. სახელმძღვანელოს სამი მიზანი</b>	<b>7</b>
<b>ჩანართი 2. სამიზნე აუდიტორია</b>	<b>8</b>
<b>ჩანართი 3. სახელმძღვანელოს სტრუქტურა</b>	<b>8</b>
<b>ჩანართი 4. პროექტის განხორციელების ნაბიჯების მიზნები</b>	<b>9</b>
<b>ჩანართი 5. იპკ-ს ეროვნული გუნდის მოვალეობები და პასუხისმგებლობები</b>	<b>18</b>

# მადლიერება

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის უსაფრთხოების სამსახურის (WHO) და მომსახურების მიწოდების დეპარტამენტი მადლიერებას გამოხატავს იმ ცალკეული პიროვნებების და ორგანიზაციის მიმართ, რომლებმაც თავისი წვლილი შეიტანა ამ პრაქტიკული სახელმძღვანელოს შემუშავებაში.

## საერთო კოორდინაცია, მართლწერა, და პრაქტიკული სახელმძღვანელოს დიზაინი

ბენედეტა ალეგრანცი (მომსახურების მიწოდების და უსაფრთხოების დეპარტამენტი, WHO) კოორდინაციას უწევდა და ხელმძღვანელობდა პრაქტიკული სახელმძღვანელოს განვითარებას, მისი მეთოდოლოგიის ჩათვლით. სარა ტომჩიკი (მომსახურების მიწოდებისა და უსაფრთხოების დეპარტამენტი, WHO) და ჯული სტორი (მომსახურების მიწოდებისა და უსაფრთხოების დეპარტამენტი, WHO) ხელმძღვანელობდა პრაქტიკული სახელმძღვანელოს შექმნას და ხელი შეუწყო სახელმძღვანელოს შედგენის მეთოდოლოგიის შემუშავებას; სარა ტომჩიკმა მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა ქვეყნების მაგალითებისთვის ინფორმაციის შეგროვებასა და ინტერვიუების ჩატარებაში, ასევე შეგროვებული მონაცემებისა და ინფორმაციის ანალიზში. როზმარი სუდანმა უზრუნველყო პროფესიონალური რედაქტირება. ჰარი აიტასალომ უზრუნველყო პროფესიონალური გრაფიკული დიზაინის ჩართვა.

## პრაქტიკული სახელმძღვანელოს შემუშავებასა და მიმოხილვაში მონაწილეობა

შემდეგი ექსპერტები მონაწილეობდნენ ტექნიკურ კონსულტაციაში და შემდგომ გამოკითხვაში და/ან ინტერვიუში, რომელიც ჩატარდა ჯანმო-ს მიერ განვითარების მეთოდოლოგიის შემუშავებისთვის. გამოყენებული მაგალითები: აშრაფულ ალამი (ეპიდემიოლოგიის ინსტიტუტი, დაავადებათა კონტროლი და კვლევა, ბანგლადეში), აპრილი ბალერი (WHO ლიბერიის ოფისი), კალუაერტსი (მედიცინის სან საზღვრები), ეკატერინე კუპერი (ჯანმრთელობის სამინისტრო, ლიბერია), ანა პაულა კოუტინიო რეჰსე (ჯანმო-ს ევროპის რეგიონული ოფისი),

ნიზამ დამანი (Southern Health and Social Service Trust, გაერთიანებული სამეფო), კაროლინა ჯუფრე (ჰოსპიტალი ბრიტანიკო; არგენტინული ინფექცია კონტროლის ექთნების ასოციაცია, ბუენოს აირესი), იონას გონსეთი გარსია (აბელ გილბერტ პონტონის საავადმყოფო, ეკვადორი), ბრიუს გორდონი (წყალი, სანიტარული დასუფთავება და ჰიგიენა, ჯანმო), ნილ გუპტა დაავადებათა კონტროლის და პრევენციის ცენტრები [CDC] იოლანდე ჰიაზი (Jhpiego, გვინეა), კუმლანი ჯაიატილეკე (შრი ჯაევარდენაპურა გენერალი ჰოსპიტალი, შრი-ლანკა), პიერ კლავერ კარიიო (WHO რეგიონალური აფრიკის ოფისი) რანა ჰაჯევი ელ ქები (ჯანმო-ს რეგიონალური ოფისი აღმოსავლეთ ხმელთაშუა ზღვისპირეთისთვის), კლერ კილპატრიკი (მომსახურების მიწოდების და უსაფრთხოების დეპარტამენტი, ჯანმო), ემი კოლვაიტი (CDC საერთაშორისო იპკ გუნდი), მონდჰერ ლეტაიფი (ჯანმო-ს რეგიონალური ოფისი აღმოსავლეთ ხმელთაშუა ზღვისთვის), ბირგიტა ლიტსი (ბალტიის ანტიბიოტიკების წინააღმდეგობის ერთობლივი ქსელი; უფსალა საუნივერსიტეტო ჰოსპიტალი, შვედეთი), ალექს მაკვი (გლობალური ჯანმრთელობის ელექტრონული სწავლების ცენტრი, აშშ), ქეთი მედლიკოტი (წყალი, სანიტარული დასუფთავება და ჰიგიენა, ჯანმო), შაჰინ მეჰტარი (ინფექციის კონტროლის აფრიკის ქსელი, სამხრეთ აფრიკა), ნადეჟდა მორარესკუ (საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, მოლდოვა), ბაზაკარ ნდოიე (ინფექციის კონტროლის აფრიკის ქსელი, სენეგალი), ფოლასად ოგუნსოლა (მედიცინის კოლეჯი, ლაგოსის უნივერსიტეტი, იდი არაბა, ნიგერია), ფერნანდო ოტაიზა (ჯანმრთელობის სამინისტრო, ჩილე), მარია კლარა პადოვეზე (უნივერსიტეტის საექთნო სკოლა, სან პაულო, ბრაზილია), ბენჯამინ პარკი (CDC საერთაშორისო იპკ გუნდი), დიდიე პიტეტი (ჟენევის საავადმყოფოების უნივერსიტეტი, შვეიცარია), მირიამ რაბკინი (ICAP, კოლუმბიის უნივერსიტეტი, აშშ), ვალერი რობერტსონი (ინფექცია C ზომბაზვის საკონტროლო ასოციაცია; ზომბაზვის უნივერსიტეტი, ზომბაზვი), ჩანდრაკანტ რუპარელია (Jhpiego, აშშ), ჯულია ლინ სამუელსონი (ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი/შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი, WHO), ენრიკე კასტრო სანჩესი (იმპერიული კოლეჯი, ლონდონი, დიდი ბრიტანეთი), Mercedes Bonet Semenas (რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და , ჯანმო), ვალესკა სტემპლიუკი (პანამერიკული ჯანდაცვის ორგანიზაცია [PAHO]), შამს საიდი (მომსახურების მიწოდებისა და უსაფრთხოების დეპარტამენტი, ჯანმო), ემესი სილაგი (ჯანმრთელობის სამინისტრო, უნგრეთი), მაჰა ტალაატი (CDC გლობალურ დაავადებათა გამოვლენის პროგრამა/აშშ-ს საზღვაო სამედიცინო კვლევის განყოფილება, ეგვიპტე), ელიზაბეტ ტელერი (ანტიბიოტიკების რეზისტენტობა, ჯანმო), დავით წერეთელი (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, საქართველო), ენტონი ტვიმანი (მომსახურების მიწოდებისა და უსაფრთხოების დეპარტამენტი, ჯანმო), ქეთი უილსონი (CDC). საერთაშორისო იპკ გუნდი) და ვალტერ ზინგი (ჟენევის საუნივერსიტეტო კლინიკა, შვეიცარია).

## ფოტო მასალა

ფოტოები მოწოდებულია დიდიე პიტეტის (ჯანმო-ს პაციენტთა უსაფრთხოების თანამშრომლობის ცენტრი [ინფექციის კონტროლისა და გაუმჯობესების პრაქტიკა]), ჟენევა, შვეიცარია და სტეფანე სანტინის (AFTERMEDIA, ჟენევა, შვეიცარია) მიერ.

## ექსპერტ-მიმომხილველთა ჯგუფი

პრაქტიკული სახელმძღვანელოს პროექტის მიმომხილველი ექსპერტები : გერტრუდა ავორტი (WHO რეგიონალური ოფისი აფრიკა), აპრილი ბალერი (WHO ლიბერიის ქვეყნის ოფისი), ანა პაულა კაუტინჰო რეჰს (WHO ევროპის რეგიონალური ოფისი), ნინოდეიანგირანგი (WHO რეგიონალური ოფისი აფრიკისთვის), მონა ელ შოკრი (ჯანმო-ს რეგიონალური ოფისი აღმოსავლეთ ხმელთაშუაზღვისპირეთი), ნილ გუპტა (CDC საერთაშორისო იპკ გუნდი), რანა ჰაჯევი ელ ქები (ჯანმო-ს რეგიონალური ოფისი აღმოსავლეთ ხმელთაშუაზღვისპირეთი), ემი კოლვაიტი (CDC საერთაშორისო იპკ გუნდი), პიერ კლავერ კარიიო (ჯანმო-ს რეგიონალური ოფისი აფრიკისთვის), კლერ კილპატრიკი (მომსახურების მიწოდებისა და უსაფრთხოების დეპარტამენტი, WHO), ფერნანდო ოტაიზა (ჯანდაცვის მინისტრი, ჩილე), ვალესკა სტემპლიუკი (PAHO), ქეთი უილსონი (CDC საერთაშორისო იპკ გუნდი) და ზასიმ ზაიდი (WHO რეგიონალური, აღმოსავლეთ ხმელთაშუა ზღვის ოფისი).

## ფინანსური მხარდაჭერა

ამ პრაქტიკული სახელმძღვანელოს შემუშავების დაფინანსება ძირითადად უზრუნველყოფილია CDC-ის მიერ, ჯანმო-ს ძირითად სახსრების გარდა. თუმცა, სახელმძღვანელოში გამოთქმული შეხედულებები სულაც არ ასახავს CDC-ის ოფიციალურ პოლიტიკას.

## სიმბოლოები

	სამოქმედო გეგმის შემუშავება
	პრაქტიკული სამუშაო ან განხორციელების აქტივობები
	ფოკუსირება მდგრადობაზე და გრძელვადიან პერსპექტივაში გაუმჯობესებაზე
	ძირითადი ცნებები - რატომ, როდის ვინ და როგორ
	დაფინანსების ან საჭირო რესურსების ადვოკატირება
	შეფასება ან შეფასების საჭიროება
	მნიშვნელოვანი ადამიანები, რომლებიც ჩართული არიან აქტივობაში
	შემთხვევის განხილვა
	საკვანძო ინსტრუმენტი ან რესურსი, რომლის მითითებაც შესაძლებელია
	დამატებითი ყურადღების წერტილი ("NB")
	ქვეყნის გამოცდილებასთან დაკავშირებული შეფასება
	ქმედების მონიშვნა

## აბრევიატურები და აკრონიმები

AMR	ანტიმიკრობული რეზისტენტობა ეპიდემიოლოგთა და ინფექციის კონტროლის სპეციალისტთა ასოციაცია
APIC	
CDC	დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები
ECDC	დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ევროპული ცენტრი
GLASS	გლობალური ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ზედამხედველობის სისტემა
GPS	საუკეთესო პრაქტიკის განაცხადი
HAI HIV	სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციები ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
HMIS	ჯანმრთელობის მართვის საინფორმაციო სისტემა
IHR ICAN IPC	ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები ინფექციის კონტროლის აფრიკის ქსელი ინფექციის პრევენცია და კონტროლი
IPCAT	ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის შეფასების ინსტრუმენტი
JEE	ერთობლივი გარე შეფასება
MDRO	მულტირეზისტენტული ორგანიზმები
NGO	არასამთავრობო ორგანიზაცია
NHSN PAHO	ჯანდაცვის უსაფრთხოების ეროვნული ქსელი პანამერიკული ჯანდაცვის ორგანიზაცია
R SARA	რეკომენდაცია სერვისის ხელმისაწვდომობისა და მზადყოფნის შეფასება
SDG SMART	მდგრადი განვითარების მიზნები ჭკვიანი - კონკრეტული, გაზომვადი ქმედითი, რეალისტური და დროული
UNICEF	გაეროს ბავშვთა ფონდი
USA	ამერიკის შეერთებული შტატები
WASH	წყალი, სანიტარული ნორმები და ჰიგიენა
FIT	ობიექტების გაუმჯობესების ინსტრუმენტი
WHO	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია

# სახელმძღვანელოს შესავალი

## 1. სახელმძღვანელოს მიზანი

ეს პრაქტიკული სახელმძღვანელო შექმნილია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გაიდლაინების, ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის პროგრამის მხარდასაჭერად, ([http://www.who.int/infection\\_prevention/publications/core\\_components/en/](http://www.who.int/infection_prevention/publications/core_components/en/)) ეროვნულ დონეზე, განსაკუთრებული ყურადღება კი ეთმობა შეზღუდული რესურსების მქონე ქვეყნებს.

გაიდლაინები აღწერს რა არის აუცილებელი (ანუ გასცემს რეკომენდაციებს) ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ეფექტურად გასაუმჯობესებლად (იპკ). ეს პრაქტიკული სახელმძღვანელო ასახავს პროცესს, თუ როგორ გავაკეთოთ ეს (როგორ დავწეროთ გაიდლაინები). ის ორიენტირებულია მდგრადი სამოქმედო გეგმის შემუშავებაზე, რათა ამოქმედდეს სახელმძღვანელო რეკომენდაციები. ეს მნიშვნელოვანი და აუცილებელია მკითხველისთვის. სახელმძღვანელოს გამოყენებამდე გადახედეთ შემდეგ რეკომენდაციებს ([http://www.who.int/infection\\_prevention/publications/corecomponents/en/](http://www.who.int/infection_prevention/publications/corecomponents/en/))

სახელმძღვანელო დაფუძნებულია მეცნიერულ თეორიის განხორციელებაზე და იყენებს პრაქტიკულ მაგალითებს რათა მოახდინოს ილუსტრირება მთელი რიგი ქვეყნების მაგალითზე როგორ ხდება „რეალიზაცია მოქმედებაში“. სახელმძღვანელოს სამი ძირითადი მიზანი ასახულია სურათში #1.

განიხილავს, როგორც ძირითად მოთხოვნას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებზე ეს პრაქტიკული სახელმძღვანელო მნიშვნელოვანი რესურსია იპკ გააძლიერებისათვის და ხარისხიანი და უსაფრთხო ჯანდაცვის მომსახურების მიწოდების გააუმჯობესებისათვის, რომელიც ემყარება მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ და ადგილობრივად ადაპტირებულ ინტეგრირებული იპკ პროგრამების გამოყენებას. ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები (IHR) ეფექტურ იპკ-ს წარმატებული რეაგირებისთვის. სულ ახლახანს, გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნებმა (SDG) გააძლიერა იპკ-ის მნიშვნელობა, როგორც კონტრიბუტორი უსაფრთხო, ეფექტური მაღალი ხარისხის ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებაში, რაც კერძოდ დაკავშირებულია წყალთან, სანიტარულ ნმორმებთან და ჰიგიენასთან (WASH), ასევე მოვლის ხარისხთან და ჯანმრთელობის საყოველთაო დაზღვევასთან (სურათი 1).

ეს არის სახელმძღვანელოს შუალედური ვერსია, შემდეგი ნაბიჯი იქნება ინტენსიური მუშაობა ქვეყნებში იპკ ახალი რეკომენდაციების განსახორციელებლად და მოსალოდნელია, რომ უფრო მეტი შემთხვევის განხილვა და პრაქტიკული გამოცდილება შეგროვდება დოკუმენტის თავდაპირველი გავრცელებიდან. ასევე შემუშავების პროცესშია უკვე არსებული დამატებითი რესურსები და განხორციელების ინსტრუმენტები. ამდენად, როგორც კი მიღებული გაკვეთილები და დამატებითი რესურსები ხელმისაწვდომი გახდება, ისინი ჩართული იქნება პრაქტიკული სახელმძღვანელოს მომავალ ვერსიებში. თუ თქვენ გაქვთ ინსტრუმენტი/რესურსი ან მაგალითი იპკ-ის ძირითადი კომპონენტების განხორციელების საილუსტრაციოდ, გთხოვთ დაგვიკავშირდეთ [allegranzi@who.int](mailto:allegranzi@who.int) და განვიხილავთ მის ჩართვას სახელმძღვანელოს შემდეგ ვერსიაში.

სურათი 1. იპკ მხარს უჭერს მდგრად განვითარებას

### ჩანართი 1. სახელმძღვანელოს სამი მიზანი



**უზრუნველყოს მკაფიო მიმართულება და დამხმარე რესურსები**, რათა დაეხმაროს პრაქტიკული, შედეგზე ორიენტირებული სამოქმედო გეგმის შემუშავებას, რომელიც დაფუძნებულია ადგილობრივ მაგალითებზე და არსებულ რეალურ სიტუაციაზე



**იმის აღსაწერად, თუ როგორ უნდა მოხდეს გეგმის ამოქმედება** ეროვნულ დონეზე ფაქტიურ მონაცემებზე დაყრდნობით.



**მხარი დაუჭიროს გეგმის მდგრადობას**, ფოკუსირებული იყოს იპკ-ის ინტეგრირებასა და ჩანერგვაზე შესაბამის ეროვნულ პოლიტიკასა და სტრატეგიებში.



ჩვენი სამყაროს ტრანსფორმირება: 2030 წლის დღის წესრიგი მდგრადი განვითარებისთვის



7. იპკ პროგრამის ძირითადი კომპონენტების გაიდლაინების შუალედური პრაქტიკული სახელმძღვანელო

## 2. სამიზნე აუდიტორია

ეს სახელმძღვანელო გამიზნულია უპირველეს ყოვლისა მთავრობების და პოლიტიკის შემქმნელების მხარდასაჭერად, რომლებიც დაინტერესებულნი არიან თავიანთი ქვეყნის ეროვნული იპკ პროგრამების განვითარებით ან გაძლიერებით. ეს მოიცავს პოლიტიკის შემქმნელებს და განმახორციელებლებს, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან ეროვნული და შიდასახელმწიფოებრივი იპკ პროგრამების შექმნასა და მონიტორინგზე (ესენი არიან იპკ ეროვნული ლიდერები და გუნდები, რომლებსაც ევალებათ ჯანმო-ის იპკ-ის ძირითადი კომპონენტების დანერგვა თავიანთ ქვეყანაში), ისევე როგორც პოლიტიკის შემქმნელებს, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან ანტიმიკრობული რეზისტენტობის ეროვნული სამოქმედო გეგმების მიწოდებაში (ამრ). ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის თანამშრომლებმა, რომლებიც ქვეყნების დონეზე ჩართულნი არიან იპკ-ის შემუშავების ან განხორციელების გაილაინების მხარდასაჭერაში, ასევე ამრ ეროვნული სამოქმედო გეგმების, მათ შორის ძირითადი რეგულაციების ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები (2005) დანერგვაში, შეიძლება ასევე მიიღონ სარგებელი ამ სახელმძღვანელოს გამოყენებით.

სახელმძღვანელო შეიძლება გამოსადეგი იყოს მეორეხარისხოვანი დაინტერესებული პირებისთვის, მათ შორის, ვინც პასუხისმგებელია სამედიცინო დაწესებულების მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებაზე, პაციენტის უსაფრთხოებაზე, სამედიცინო დაწესებულების აკრედიტაციაზე/რეგულირებაზე, საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე/დაავადებათა კონტროლზე, WASH-ზე, შრომის უსაფრთხოებასა და ანტიმიკრობული პრეპარატების გონივრული გამოყენების პროგრამებზე. გარდა ამისა, ის შეიძლება ღირებული იყოს განვითარების პარტნიორებისთვის/არასამთავრობო ორგანიზაციების მუშაობისთვის.

**აღსანიშნავია, რომ გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს მკაფიო როლებისა და პასუხისმგებლობების იდენტიფიცირებას თითოეული განხორციელების საფეხურისთვის ამ სხვადასხვა მონაწილეს შორის. პირველადი და მეორადი სამიზნე აუდიტორიები შეჯამებულია ჩანართში N2.**

### ჩანართი 2. სამიზნე აუდიტორია

#### ძირითადი სამიზნე აუდიტორია

პოლიტიკის შემქმნელები და განმახორციელებლები ჯანდაცვის სამინისტროებში პასუხისმგებელი არიან:

- ეროვნული იპკ პროგრამის შექმნასა და მონიტორინგზე.
- ამრ ეროვნული სამოქმედო გეგმების მიწოდებაზე.
- ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების (2005) გეგმების მიწოდებაზე.
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სათაო ოფისის თანამშრომლები, რომლებიც მხარს უჭერენ იპკ, ამრ და ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესებს (IHR 2005).

#### მეორადი სამიზნე აუდიტორია

- ჯანდაცვის სმინისტროს/ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებელი დეპარტამენტები:
  - სამედიცინო დაწესებულების აკრედიტაცია/რეგულირება.
  - ჯანდაცვის ხარისხის გაუმჯობესება.
  - საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა/დაავადებათა კონტროლი.
  - წყალი, სანიტარია და ჰიგიენა (WASH)
    - პროფესიული ჯანმრთელობის პროგრამები.
    - ანტიმიკრობული ზედამხედველობის პროგრამები.

## 3. სახელმძღვანელოს სტრუქტურა

სახელმძღვანელო დაყოფილია სამ ნაწილად, პროგრამის განხორციელების პროცესში დასახმარებლად. (ჩანართი 3). ნაწილი I - ყურადღებას ამახვილებს "რა"-ზე, ანუ ძირითად კომპონენტზე რეკომენდაციები. ასევე შემოაქვს ვიზუალური წარმოსახვის ელემენტები იპკ-ის ძირითადი კომპონენტების გასაგებად, თუ როგორ შეესაბამება ისინი ერთმანეთს. ნაწილი II- გადააქვს მომხმარებლის ყურადღება კითხვაზე „როგორ“ აქცენტი იმაზე, თუ როგორ შეიძლება გამოვიყენოთ თითოეული რეკომენდაცია განხორციელების პროცესში.. იგი წარმოგიდგენთ კლასიკურ, ნაბიჯ-ნაბიჯ მიდგომას მეთოდის განხორციელებისთვის და მოიცავს ქვეყანაში ჩატარებულ მთელი რიგი კვლევების მაგალითებს. III ნაწილი შეიცავს დამხმარე მასალების ჩამონათვალს და რესურსებს, რომლებიც გამოყენებულ ან შემუშავებულ იქნა იპკ პროგრამების განხორციელების მხარდასაჭერად

### სურათი 3. სახელმძღვანელოს სტრუქტურა

ნაწილი I „რა“	ნაწილი II „როგორ“	ნაწილი III „როგორ“-ის მხარდაჭერი მასალები
ძირითადი კომპონენტის მონახაზი და ვიზუალური შეჯამება	ეტაპობრივი მიდგომა თითოეული ძირითადი კომპონენტის რეკომენდაციის განსახორციელებლად, საქმის შესწავლის მაგალითების ჩათვლით	• ძირითადი ინსტრუმენტებისა და რესურსების შეჯამება განხორციელების პროცესის თითოეული ეტაპის მხარდასაჭერად
<ul style="list-style-type: none"> <li>• გაილაინის რეკომენდაციების თავდაპირველი შეჯამება</li> <li>• ძირითადი კომპონენტის რეკომენდაციების ვიზუალური წარმოდგენა და ერთმანეთთან ურთიერთკავშირი</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• რა, რატომ, სად, ვინ, როდის და როგორ თითოეული ძირითადი კომპონენტის ვის პრაქტიკული მაგალითები მთელი რიგი ქვეყნებიდან</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• საკონტროლო სიები, ტრენინგის, მონიტორინგის ა და შეფასების ინსტრუმენტები ის ბმულები, ადვოკატირები სა და კომუნიკაციები ს ხელშეწყობი ინსტრუმენტები, კულტურის ცვლილება მასალები და ა.შ.</li> </ul>

## 8. იპკ პროგრამის ძირითადი კომპონენტების გაილაინების შუალედური პრაქტიკული სახელმძღვანელო



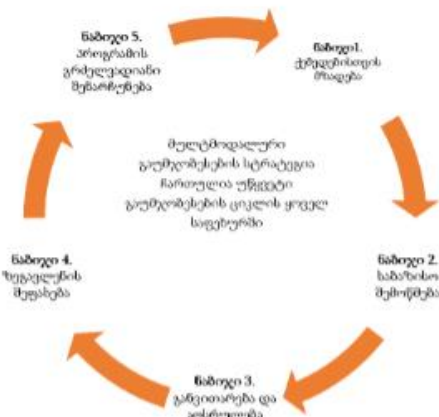
- პარტნიორობის განვითარება/არასამთავრობო ორგანიზაციები (სადაც საჭიროა).

#### 4. ეტაპობრივი განხორციელება

ყველა, ვინც მუშაობს ეროვნულ დონეზე, იცის, რომ ჯანდაცვის სერვისის ნებისმიერი გაუმჯობესების განხორციელება შეიძლება იყოს რთული საქმე. არსებული მეცნიერება ვარაუდობს, რომ პროცესს დრო სჭირდება და შედეგა რამდენიმე დამატებითი საფეხურისგან, რომელთაგან თითოეული მოითხოვს განსხვავებულ პირობებსა და აქტივობებს. ეს სახელმძღვანელო ასახავს ხუთ საფეხურს (სურათი 2 და ჩანართი 4) იპკ პროგრამების განხორციელებისთვის, რათა მაქსიმალურად გაზარდოთ წარმატების ალბათობა და ზოგიერთი პროცესის გადალახვის სირთულე. ყოველი ნაბიჯის ფარგლებში აქცენტი კეთდება ადგილობრივ ადაპტაციაზე.

თითოეული ნაბიჯი მნიშვნელოვანია პროცესისთვის. თუმცა, ადგილობრივი სიტუაციიდან გამომდინარე, შესაძლოა გარკვეული ნაბიჯები უკვე გადადგმული და მიღწეულია, ხოლო სხვებს შეიძლება დასჭირდეს ეტაპობრივად განვითარება ან ხელახალი შეფასება ჯანდაცვის სისტემაში ახალი პრობლემების ან ცვლილებების გაჩენისთანავე. ნაბიჯი 1 ფოკუსირებულია ეროვნულ მზობასა და მოქმედების მზადყოფნაზე გადასასვლელად. ნაბიჯი 2 მოიცავს საბაზისო შეფასების ჩატარებას, რათა დადგინდეს არსებული სიტუაციის შეცნობა და დადგინდეს რა ქმედებებია საჭირო. ნაბიჯი 3 ეხება სამოქმედო გეგმის პრაქტიკაში განხორციელებას და საბაზისო შეფასების დროს გამოვლენილი ხარვეზების აღმოფხვრას. საფეხურები 4 და 5 მოიცავს შემდგომ შეფასებებს სამოქმედო გეგმის პროგრესის შესაფასებლად და მომავალი წლებისთვის გაუმჯობესებული ციკლის შემუშავებას, რათა შენარჩუნდეს მიღწევები. თითოეული ნაბიჯის დეტალური მიზნები აღწერილია მე-4 ჩანართში.

#### სურათი 2. განხორციელების ეტაპები



Based on the Guide to the implementation of the WHO multimodal hand hygiene strategy. Geneva: World Health Organization; 2009 ([http://www.who.int/gpsc/5may/Guide\\_to\\_Implementation.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Implementation.pdf), accessed 20 April 2017).

1 An introductory guide to implementation. Dublin: Centre for Effective Services: 2012 (<http://www.effektiveservices.org/implementation>, accessed 20 April 2017).

#### ჩანართი 4. განხორციელების ეტაპების /ნაბიჯების მიზნები

ნაბიჯი	მიზანი
<b>1. სამოქმედო რეკომენდაციებისთვის მომზადება ეროვნულ დონეზე</b>	დარწმუნებით, რომ შესრულებულია წარმატების ყველა წინაპირობა, მათ შორის აუცილებელი დაგეგმვა და საქმიანობის კოორდინაცია და როლებისა და პასუხისმგებლობების განსაზღვრა. ეს მოიცავს საჭირო რესურსების (როგორც ადამიანური, ასევე ფინანსური) გამოყოფას, ინფრასტრუქტურის შექმნას და ძირითადი ლიდერებისა და „ჩემპიონების“, მათ შორის, საერთო კოორდინატორისა და მოადგილის იდენტიფიცირებას.
<b>2. საბაზისო შეფასება</b>	ქვეყანაში არსებული ვითარების წინასწარი საბაზისო შეფასების ჩატარება, არსებული ძლიერი და სუსტი მხარეების იდენტიფიცირების ჩათვლით.
<b>3. სამოქმედო გეგმის შემუშავება და შესრულება</b>	გამოყენეთ საბაზისო შეფასების შედეგები მულტიმოდალური გაუმჯობესების სტრატეგიის საფუძველზე სამოქმედო გეგმის შემუშავებისა და განსახორციელებლად (იხ. დანართი 4).
<b>4. ზემოქმედების შეფასება</b>	ჩაატარეთ გეგმის ეფექტურობის შემდგომი შეფასება, ფოკუსირება მის ზემოქმედებაზე, მისაღებობაზე და ხარჯ-ეფექტურობაზე ფოკუსირებით.
<b>5. პროგრამის გრძელვადიან პერსპექტივაში შენარჩუნება</b>	მუდმივი სამოქმედო გეგმის და განხილვის ციკლის შემუშავება პროგრამის გრძელვადიანი ზემოქმედებისა და სარგებლის მხარდასაჭერად და და რამდენად არის ის ჩანერგილი ჯანდაცვის სისტემასა და ქვეყანაში, რითაც ხელს შეუწყობს მის მთლიან გავლენას და მდგრადობას.

#### 9. იპკ პროგრამის ძირითადი კომპონენტების გაიდლაინების შუალედური პრაქტიკული სახელმძღვანელო

# ნაწილი I: იპკ-ის ძირითადი კომპონენტების მონახაზი

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის  
სახელმძღვანელო იპკ პროგრამების  
ძირითადი კომპონენტების  
შესახებ  
(<http://www.who.int/infectionprevention/publications/core-component/en/>)

მოიცავს შემდეგ  
რვა ძირითად კომპონენტს, მათ შორის  
ექვსი ეროვნულ დონეზე  
განსაკუთრებული მნიშვნელობის  
მქონეა (ქვემოთ ნაჩვენები დახრილი შრიფტით),  
და ეძღვნება ამ სახელმძღვანელოს:

1. იპკ პროგრამები
2. მტკიცებულებებზე დაფუძნებული  
გაიდლაინები
3. განათლება და სწავლება
4. სამედიცინო მომსახურებასთან  
ასოცირებული (სმა) ინფექციების  
ზედამხედველობა
5. მულტიმოდალური სტრატეგიები
6. მონიტორინგი და აუდიტი იპკ პრაქტიკის  
და უკუკავშირი
7. დატვირთვა, პერსონალი და საწოლების  
დატვირთვის მაჩვენებელი  
(**დაწესებულების დონეზე**)
8. გარემო, მასალები და აღჭურვილობა იპკ-  
სთვის (**დაწესებულების დონეზე**)

მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო ორი ძირითადი  
კომპონენტი, როგორც წესი, ხორციელდება  
დაწესებულების დონეზე, ხელმძღვანელობა,  
კოორდინაცია და პოლიტიკის შემუშავება  
ეროვნული ხელისუფლების მიერ, რომლებიც მხარს  
უჭერენ ამ კომპონენტებს, კრიტიკულია. მეორე  
პრაქტიკული სახელმძღვანელო ყურადღებას  
გამახვილებს ყველა ძირითადი კომპონენტის  
მითითებაზე დაწესებულების დონეზე.

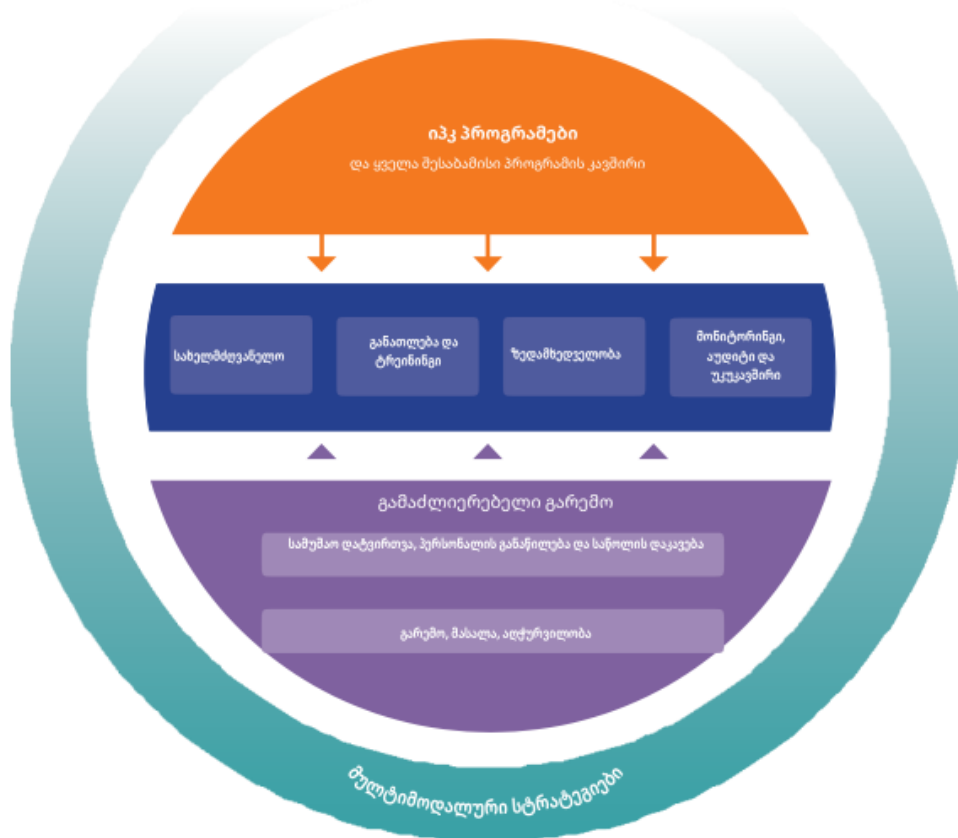
ეროვნული დონის თითოეული რეკომენდაცია  
შეგიძლიათ იხილოთ ამ სახელმძღვანელოს  
ყოველი ნაწილის დასაწყისში, რომელიც  
ეძღვნება 1-6 ძირითადი კომპონენტების  
განხორციელებას.

**სურათი 3 ასახავს იპკ-ს ძირითადი კომპონენტების ვიზუალიზაციას და ერთმანეთთან უკუკავშირს**

იპკ-ისადმი ყოვლისმომცველი და ეფექტური მიდგომა არის **იპკ-ის პროგრამების** ჩამოყალიბება, რომლებიც მჭიდროდ არის დაკავშირებული სხვა ეროვნულ პროგრამებთან, როგორცაა ხარისხისა და უსაფრთხოების, ასევე ამრ-თან დაკავშირებული პროგრამა. იპკ პროგრამის არსებობა აუცილებელი, მაგრამ არასაკმარისი პირობაა უსაფრთხო, ხარისხისხიანი ჯანდაცვის მისაღწევად. გარდა ამისა, ობიექტის დონეზე, **ადეკვატური გარემო** (მათ შორის საჭირო ინფრასტრუქტურა, მასალები და აღჭურვილობა, საწოლების დატვირთვის მაჩვენებელი, საკმარისი ადამიანური რესურსი

ან პერსონალი) წარმოადგენს საფუძველს ყველა სხვა მნიშვნელოვანი კომპონენტის დანერგვისა და უსაფრთხო პრაქტიკის უზრუნველსაყოფად. ეს ორი წინაპირობაა, ანუ არსებული იპკ პროგრამა და ადეკვატური გარემო, რომელიც ეხმარება **იპკ გაიდლაინების ეფექტურ განხორციელებას, ტრენინგს და განათლებას, მონიტორინგს, აუდიტს, უკუკავშირს** და ზედამხედველობას. თითოეულ ამ სფეროში წარმატება ასევე დამოკიდებულია მულტიმოდალური მიდგომის მიღებაზე, ანუ სტრატეგიაზე, რომელიც შედგება რამდენიმე ელემენტისგან და ხორციელდება ინტეგრირებულად, შედეგების გაუმჯობესებისა და ქცევის შეცვლის მიზნით.

სურათი 3. ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის (იპკ) პროგრამების ძირითადი კომპონენტების ვიზუალიზაცია



გაითვალისწინეთ, თუ როგორ არის დაკავშირებული ისინი ერთმანეთთან იპკ პრაქტიკის გასაუმჯობესებლად და ინფექციის შედეგების შესამცირებლად

# ნაწილი II: როგორ განვახორციელოთ წარმატებით იპკ პროგრამის თითოეული ძირითადი კომპონენტი

წარმატებული განხორციელება დამოკიდებულია მკაფიო სამოქმედო გეგმის განსაზღვრაზე, რომელიც სისტემატურად განიხილავს რა უნდა გაკეთდეს თითოეული ქმედების განხორციელებისთვის, მკაფიო დასაბუთების შემუშავებით, რათა დაეხმაროს კეთილგანწყობის ჩამოყალიბებას („რატომ“), როლებისა და პასუხისმგებლობების განსაზღვრას და განაწილებას („ვინ“). რეალური და მისაღწევი ვადების („როდის“) და ოპერატიული გეგმა რეკომენდაციის განხორციელებას („როგორ“).

**ქვემოთ მოცემული განყოფილება წარმართავს მომხმარებელს განხორციელების პროცესში. თითოეული ქვეყანა იქნება იპკ-ის პროგრამების შემუშავებისა და განხორციელების სხვადასხვა ეტაპზე. დამკვიდრებული იპკ პროგრამის მქონე ქვეყნებში, შემდეგი განყოფილება არის მინიშნება იმის უზრუნველსაყოფად, რომ სახელმძღვანელოში ასახული ეფექტური იპკ პროგრამების ყველა ასპექტი ყოველთვის იქნება გათვალისწინებული და უზრუნველყოფილი. იპკ განხორციელების ადრეულ ეტაპებზე მყოფ ქვეყნებში, თითოეული განყოფილება უნდა განიხილებოდეს სტრატეგიისა და ქმედებების დასადგენად.**

# ძირითადი კომპონენტი 1: იპკ პროგრამები



## ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გაიდლაინები, ეროვნული რეკომენდაცია

უნდა შეიქმნას აქტიური, დამოუკიდებელი, ეროვნული იპკ პროგრამა მკაფიოდ განსაზღვრული მიზნებით, ფუნქციებითა და აქტივობებით სმა ინფექციების პრევენციისა და ამრ-თან ბრძოლის მიზნით იპკ კარგი პრაქტიკის მეშვეობით. ეროვნული იპკ პროგრამები უნდა იყოს დაკავშირებული სხვა შესაბამის ეროვნულ პროგრამებთან და პროფესიულ ორგანიზაციებთან.



„ეფექტური იპკ სამკურნალო დაწესებულებაში შეუძლებელია ინტეგრირებული იპკ პროგრამისა და თავდადებული ლიდერების გარეშე. ჩვენ ვერ გავიმარჯვებთ სმა ინფექციებსა და ამრ-თან ბრძოლაში იპკ-ის გარეშე. ეფექტური იპკ შეუძლებელია ინტეგრირებული იპკ პროგრამის და თავდადებული ლიდერების გარეშე. როდესაც შეგვეძლო – ჯანდაცვის სამინისტროს ყველა შესაბამის შეხვედრაზე – ჩვენ წარვადგენდით იპკ-ს და მხარს ვუჭერდით მის მნიშვნელობას მანამ, სანამ არ მოვიპოვებდით ლიდერის მხარდაჭერას და სწორედ აქედან გავიზარდეთ“.

იპკ ეროვნული ლიდერი აფრიკიდან

## რატომ

- ეროვნული იპკ პროგრამის შემუშავება და შენარჩუნება არის საფუძველი ყველა სხვა ძირითადი კომპონენტის განხორციელებისთვის.
- იპკ პროგრამის შემუშავება და ჩამოყალიბება უზრუნველყოფს ეროვნული ხელმძღვანელობისა და სწორი ტექნიკური ექსპერტიზის არსებობას იპკ-ის საქმიანობის მხარდასაჭერად ყველა სფეროში
- ეროვნული იპკ პროგრამები ხელს უწყობს თავიდან აცილებადი ინფექციების პრევენციას და სიცოცხლის გადარჩენას. ეფექტური იპკ პროგრამები იწვევს სმა ინფექციების რაოდენობის 30%-ზე მეტით შემცირებას
- ეროვნული იპკ პროგრამები მხარს უჭერს ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესებს (IHR, 2005) და ჯანმო-ს გლობალური სამოქმედო გეგმის განხორციელებას ამრ-თან დაკავშირებით.
- ძლიერი, ეფექტური და მდგრადი იპკ პროგრამა საბოლოოდ აძლიერებს ჯანმრთელობის სისტემებს და მხარს უჭერს მაღალი დონის ხარისხიანი, ადამიანებზე ორიენტირებული და ინტეგრირებული ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებას, რომელიც აუცილებელი წინაპირობაა ჯანმრთელობის საყოველთაო დაცვისა და მდგრადი განვითარების მისაღწევად.

## როდის

- ეროვნული იპკ პროგრამის შემუშავება არის კრიტიკული პირველი ნაბიჯი, რომელიც ხელს შეუწყობს ყველა ძირითადი კომპონენტის განხორციელებას.
- ეროვნული იპკ პროგრამისა და გუნდის არსებობა მკაფიო მანდატით საშუალებას მისცემს იპკ-ის სხვა ძირითადი კომპონენტების პრიორიტეტიზაციას და განხორციელებას ადგილობრივი კონტექსტის და საბაზისო და რეგულარული შეფასებების მიხედვით.
- უნდა აღინიშნოს, რომ არის ქვეყნების მაგალითები, სადაც იპკ აქტივობები დაიწყო მაშინ, როდესაც ეროვნული იპკ პროგრამა ჯერ კიდევ დამუშავების პროცესში იყო საგანგებო სიტუაციების (მაგ. ეპიდემიის გავრცელების) ან საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მწვავე მოვლენების გამო (მაგ. ჯანდაცვაში ამრ-ის გავრცელების წინააღმდეგ ბრძოლა).

## ★ ვინ

- იპკ პროგრამის ეროვნული განვითარების მთავარი მონაწილეები არიან:
  - იპკ ლიდერი/კოორდინატორი, ტექნიკური მხარდაჭერის ჯგუფი ჯანდაცვის სამინისტროში ან დანიშნულ ეროვნულ პასუხისმგებელ ორგანოში და იპკ კომიტეტი, რომელიც მოიცავს წარმომადგენლებს ჯანდაცვის სამინისტროს სხვა შესაბამისი დეპარტამენტებიდან, ისევე როგორც სხვა დაინტერესებული სექტორებიდან.
  - იდეის ერთგული ხელმძღვანელობა
  - იპკ-ს ტექნიკური პარტნიორები (მაგალითად, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ოფისის იპკ ტექნიკური ხელმძღვანელი, ამერიკის შეერთებული შტატები [აშშ] დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები [CDC], იპკ-ის სფეროში კომპეტენციისა და საქმიანობის მქონე სხვა ორგანიზაციები).
  - მივყავართ სხვა პროგრამებამდე, სადაც შეიძლება იყოს კავშირები სასარგებლო სინერგიული ზემოქმედებისთვის (მაგალითად, WASH).
- თუ ქვეყანას უკვე აქვს ჩამოყალიბებული ეროვნული პროგრამა, მაგრამ უნდა შეინარჩუნოს იგი და უზრუნველყოს მუდმივი დაფინანსება, ძირითადი ადამიანები, რომლებმაც ეს პროცესი უნდა უზრუნველყონ, არიან:
  - უმაღლესი ხელმძღვანელობა და ეროვნული ხელისუფლება
  - იპკ ტექნიკური პარტნიორები.
  - სხვა პროგრამების ლიდერები, სადაც შეიძლება იყოს კავშირები სასარგებლო სინერგიული ზემოქმედებისთვის (მაგალითად, წყალი, სანიტარია და ჰიგიენა -WASH)

## ★ როგორ

- უზრუნველყოს ეროვნული ხელისუფლებისგან მხარდაჭერა და დაფინანსება, ანუ მთავრობისა და სამინისტროების უმაღლესი ხელმძღვანელობისგან, მათ შორის არამართო ჯანდაცვის სფეროდან (მაგალითად, ფინანსთა, გარემოს დაცვის, განათლების).
- დანიშნეთ მინიმუმ ერთი კომპეტენტური პირი (ანუ იპკ გამოცდილებითა და ტრენინგით) უხელმძღვანელოს იპკ-ს მუშაობას. საბოლოო მიზანი არის ძლიერი, ეფექტური, მულტიდისციპლინური იპკ გუნდის შექმნა, რომელსაც აქვს დრო და უფლებამოსილება გადაწყვეტილების მისაღებად და ეროვნული სამოქმედო გეგმის შემუშავებისა და განხორციელებისთვის.
- მნიშვნელოვანია თანამშრომლობისა და კოორდინაციის სტიმულირება იპკ პროგრამასა და სხვა შესაბამის პროექტებს შორის რეალური და უწყვეტი ინტეგრაციის მისაღწევად, რადგან პროგრამებს შორის ბევრი საერთო მიზანია. ამ მიზნის მისაღწევად, განიხილეთ შემდეგი შესაბამისი პროგრამები/ორგანიზაციები:
  - ამრ-ის პრევენცია და კონტროლი დამედიცინო დაწესებულებების პირობებში, მათ შორის ანტიბიოტიკების მეთვალყურეობა.
  - დაავადებისა და ეპიდემიების მეთვალყურეობა და რეაგირება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საგანგებო სიტუაციებზე.
  - ხარისხის მართვა (ანუ ხარისხის უზრუნველყოფა, კონტროლი და გაუმჯობესება), ჯანდაცვის დაწესებულებების ლიცენზირება და აკრედიტაცია, პაციენტის უსაფრთხოება, თანამშრომლების ჯანმრთელობა)
  - წყალი, სანიტარია და ჰიგიენა (WASH ), ნარჩენების მართვა და გარემო.
  - ტუბერკულოზი, აივ-ინფექცია, ჰეპატიტი, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა.
  - იმუნიზაცია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სხვა პროგრამებს შორის.
  - საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტები.
  - ეროვნული რეფერალური ლაბორატორიები, ლაბორატორიის ბიოუსაფრთხოება.
  - ადგილობრივი მმართველობები, როგორცაა რაიონული ჯანდაცვის დეპარტამენტები (პირველი რიგის ჯანდაცვის დაწესებულებები).
  - ეროვნული ჯანდაცვის პროფესიული ორგანიზაციები (მაგ. იპკ ასოციაციები, ჯანდაცვის პროფესიული ორგანიზაციები).
  - პაციენტთა ასოციაციები/სამოქალაქო საზოგადოების უწყებები.

# ნაბიჯი 1: მზადება მოქმედებისთვის

## ძირითადი აქტივობები



### 1. ეროვნული და ადგილობრივი პოლიტიკური ვალდებულების უზრუნველყოფა

ა. მოახდინეთ შესაბამისი ეროვნული და ადგილობრივი მთავრობების იდენტიფიცირება და მოიპოვეთ მათი მხარდაჭერა და ჩართულობა

ბ. იფიქრეთ იმაზე, თუ როგორ უნდა შევქმნათ იმპულსი პოლიტიკური მხარდაჭერისთვის - რა არის თქვენი ქვეყნის პოლიტიკური პრიორიტეტები ამჟამად? შეუძლია იპპ-ს იმოქმედოს როგორც გამოსავალი და წვლილი შეიტანოს ამ დღის წესრიგის მიღწევაში? როგორ შეგიძლიათ ჩამოაყალიბოთ ეს საკითხი საქმესთან დაკავშირებით? არიან თუ არა რაიმე ეროვნული კამპანია, სადაც განიხილებოდა იპპ-სთან დაკავშირებული საკითხი და შესაძლებელია ამ საკითხთან კიდევ ერთხელ დაბრუნება? ეპიდემიის გამოცდილებამ შეიძლება ითამაშოს კატალიზატორის როლი. თუ გაქვთ ეპიდემიის ბოლოდროინდელი გამოცდილება, მიიქციეთ ყურადღება ეროვნულ დონეზე, რათა წინ წაიწიოთ იპპ ქმედებები პოლიტიკურ დონეზე. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ძირითადი კომპონენტების დანერგვა შეამსუბუქებს მომავალ ეპიდემიებს და გაამძიერებს ჯანდაცვის სისტემის მდგრადობას. სპეციფიკური ინფექციური დაავადებების მაღალმა გავრცელებამ, როგორცაა ჰეპატიტი, განაპირობა კონკრეტული პროგრამების შემუშავება, სადაც მთავარია პრევენციის კომპონენტი. კიდევ ერთხელ, ამ პროგრამებთან თანამშრომლობამ შეიძლება იმოქმედოს როგორც კატალიზატორი იპპ პროგრამების განვითარებისთვის.

გ. არის თუ არა იპპ-ის ინტეგრირების პოტენციალი არსებული კანონმდებლობის თუ აკრედიტაციის შიგნით?

დ. არის თუ არა რაიმე აქტიური ჯგუფები ან პროფესიული წარმომადგენლობები, რომლებსაც აქვთ ძალა და გავლენა, რათა მხარი დაუჭირონ იპპ-ის გაუმჯობესებას ეროვნულ დონეზე?

ე. გამოიყენეთ არსებული შეფასებები, რომლებიც შეიძლება ეხებოდეს იპპ-სთან დაკავშირებულ საკითხებს, როგორცაა კონკრეტული იპპ შეფასებები, ჯანმრთელობის მართვის საინფორმაციო სისტემები (HMIS), სერვისების ხელმისაწვდომობისა და მზადყოფნის შეფასება (SARA), ეროვნული ამრ შეფასებები, WASH და ა.შ.

ვ. გამოიყენეთ გლობალური კამპანიები/მოძრაობები იპპ შეტყობინებების გასაყიდად და ვალდებულებების შესაგროვებლად, მაგალითად, მოწოდებები ხელის ჰიგიენის შესახებ. ჯანდაცვის ხელშეწყობა ჯანდაცვის ორგანიზაციისგან ყოველ 5 მაისს („გადარჩინე სიცოცხლე: გაისუფთავე ხელები“), ანტიბიოტიკების შესახებ ცნობადობის მსოფლიო კვირეული და ა.შ. მოაწერა თუ არა ხელი თქვენმა ქვეყანამ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გლობალურ ვალდებულებას პაციენტის უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შესახებ, რომელიც ეხება "სუფთა მოვლა უფრო უსაფრთხო მოვლა"-ს და, შესაბამისად, აიღო თუ არა

საკუთარ თავზე ვალდებულება პოლიტიკურ დონეზე გააუმჯობესოს იპპ და თავიდან აიცილოს ამრ? თუ ასეა, ისარგებლეთ შემთხვევით და შეახსენეთ პოლიტიკოსებს ეს ვალდებულება და ხელახლა გაააქტიურეთ დაპირება დაუყოვნებლივ მოქმედების შესახებ. ნახეთ, არის თუ არა თქვენი ქვეყანა 139 წევრი სახელმწიფოდან ერთ-ერთი, რომელმაც აი აქ დადო პირობა:

<http://www.who.int/infectionprevention/countries/h-and-hygiene/statements/en/>



„მას შემდეგ, რაც სხვა მიდგომები გამოვცადეთ იპპ-სთვის პოლიტიკური ნების ჩამოყალიბებულად, ჩვენ დაინწყეთ რეგულარულად დასწრება მინისტრთა საკონსულტაციო კომიტეტში SCP-თან დაკავშირებით, სადაც მუდმივად ვუჭერდით მხარს იპპ პროგრამას თვითონ ამ პროგრამის ხელმძღვანელებთან ერთად. ასე შედეგით ოფიციალური იპპ აღიარების და ეროვნული მანდატის მოპოვება“.

ამერიკის რეგიონალური იპპ კოორდინატორი

„კანონმდებლობა მნიშვნელოვან როლს თამაშობს აღიარების უზრუნველსაყოფად, რადგან ბევრი არ განიხილავს ინტელექტუალურ საკუთრებას და მის ღირებულებას, სანამ არ იქნება წესები ან მოთხოვნა ინტელექტუალური საკუთრების პროგრამისთვის“.

იპპ პროფესიონალი აფრიკიდან

„ბოლო ათწლეულის განმავლობაში ჩვენ ვმუშაობდით იპპ კომიტეტთან, რომელიც წარმოადგენს ყველა ძირითად სამედიცინო და სამედიცინო საზოგადოებას. კომიტეტმა მიაწოდა ექსპერტიზის შედეგები და ინფორმაცია ჯანდაცვის სამინისტროს ეროვნული იპპ პროგრამის განხორციელებისთვის“

აფრიკის ეროვნული იპპ ლიდერი

„მნიშვნელოვანია იპპ პროგრამის დაკავშირება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის გარკვეული პრიორიტეტების პრევენციასთან, მათ შორის სისხლით გადამდები პათოგენებით, როგორცაა ჰეპატიტი და აივ, ასევე ამრ. მინისტრის პრძანებულება იპპ-ის დანაყოფის შექმნის შესახებ გადაწყვეტა დანაყოფის მისიისა და ფუნქციის განსაზღვრისთვის და ადეკვატური რესურსების გამოყოფისთვის.“

აფრიკის ეროვნული იპპ ლიდერი



## 2. დარწმუნდით, რომ იპკ პროგრამას ხელმძღვანელობს გულანთებული, ერთგული ადამიანების გუნდი, რაც ძალიან მნიშვნელოვანია სამუშაოს წინსვლისთვის.

ა. განიხილებოდა თუ არა იპკ ხარისხის გაუმჯობესების სხვა სამუშაოებში? არის ვინმე ამ სამუშაოდან, ვისაც შეუძლია წვლილი შეიტანოს იპკ-ის გუნდის საქმიანობაში?

ბ. არიან თუ არა ლიდერები ეროვნულ დონეზე, რომლებიც იღებენ მონაწილეობას სხვა პროგრამების მუშაობაში, რომლებსაც შეუძლიათ გავლენა მოახდინონ გადაწყვეტილების მიმღებებზე და მხარი დაუჭირონ იპკ-ს პროპაგანდას? ექნებათ თუ არა მათ დრო, რომ რამდენიმე საათი დაუთმონ იპკ პროგრამას?

გ. არიან თუ არა ლიდერები ეროვნულ დონეზე, რომლებიც იღებენ მონაწილეობას სხვა პროგრამების მუშაობაში, რომლებსაც შეუძლიათ გავლენა მოახდინონ გადაწყვეტილების მიმღებებზე და მხარი დაუჭირონ იპკ-ს პროპაგანდას? ექნებათ თუ არა მათ დრო, რომ რამდენიმე საათი დაუთმონ იპკ პროგრამას?

დ. მნიშვნელოვანია მოემზადოთ პოტენციურ ლიდერებთან და დაინტერესებულ მხარეებთან კომუნიკაციამდე, ზემოთ აღნიშნულ ინსტრუმენტებში მოცემული პუნქტების გამოყენებით.

### დაიწყეთ ფიქრი მდგრადი იპკ გუნდის შემადგენლობაზე, კომპეტენციებსა და სამუშაო პირობებზე (ჩანართი 5). ძირითადი კომპონენტების სახელმძღვანელო გირჩევთ:

ა. მინიმუმ ერთი იპკ ლიდერი, რომლის საბოლოო მიზანია შექმნას მულტიდისციპლინური გუნდი (ექიმები, ექთნები და ფარმაცევტები, რომლებსაც აქვთ კომპეტენცია იპკ-ის მიმართულებით, ეპიდემიოლოგიაში და აქვთ კლინიკური გამოცდილება).



#### Links to resources

- WHO IPC core components summary (see Annex 1).
- WHO IPC core components advocacy video: <https://www.youtube.com/watch?v=LZapz2L6J1Q&feature=youtu.be>
- WHO video: Healthcare without avoidable infection – people’s lives depend on it: <https://www.youtube.com/watch?v=K-2XWTEjfj8>
- WHO booklet: Health care without avoidable infections: the critical role of infection prevention and control: <http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-role/en/>
- WHO/United Nations Children’s Fund (UNICEF) infographic: Tackling antimicrobial resistance: Supporting national measures to address infection prevention and control, and water sanitation and hygiene in health care

- settings: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/facilities/amr-ipc-wash-flyer-nov16.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/amr-ipc-wash-flyer-nov16.pdf)
- Stakeholder mapping tool: [https://www.k4health.org/sites/default/files/stakeholder\\_analysis\\_tool\\_generic\\_0.doc](https://www.k4health.org/sites/default/files/stakeholder_analysis_tool_generic_0.doc)
- Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC) HAI cost calculator: <http://www.apic.org/Resources/Cost-calculators>
- Research articles that implementers may find useful to develop a business case for IPC:
  - ▶ Douglas-Scott II R. The direct medical costs of healthcare-associated infections in U.S. hospitals and the benefits of prevention. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2009: [https://www.cdc.gov/hai/pdfs/hai/scott\\_costpaper.pdf](https://www.cdc.gov/hai/pdfs/hai/scott_costpaper.pdf)
  - ▶ Perencevich EN, Stone PW, Wright SB,

- Carmeli Y, Fisman DN, Cosgrove SE; Society for Healthcare Epidemiology of America. Raising standards while watching the bottom line: making a business case for infection control. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007;28(10):1121-33: <https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/raising-standards-while-watching-the-bottom-line-making-a-business-case-for-infection-control/F5B126A74D8B7BDBDC6309D5F6583E05>
- ▶ Graves N. Economics and preventing hospital-acquired Infection. Emerg Infect Dis. 2004; 10(4):561-6: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3086182/>

ბ. გამოყოფილი დრო (ყოველ შემთხვევაში, იპკ ლიდერისთვის, ეს ნიშნავს სრულ განაკვეთზე) როლის შესრულებას.

გ. იპკ ლიდერმა და გუნდმა უნდა გაიარონ ოფიციალური იპკ ტრენინგი. თუ ქვეყანას ჯერ არ აქვს საშუალებები, მომხმნეთ საერთაშორისო ტრენინგის შესაძლებლობები და შეეცადეთ მიაღწიოთ ამას რაც შეიძლება მალე.

დ. მულტიდისციპლინარული იპკ კომიტეტი, ჯანდაცვის სამინისტროს უფროსი ხელმძღვანელების ჩათვლით (მაგალითად, მთავარი სამედიცინო ოფიცერი, მთავარი მედდა, საავადმყოფოების და სამედიცინო სერვისების დირექტორი, ოფიცრები, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან ხარისხის გაუმჯობესებაზე და ინფექციურ დაავადებათა ზედამხედველობაზე და ა.შ.) იპკ-ის საქმიანობის მხარდასაჭერად. ასევე შეიძლება ჩაითვალოს სხვადასხვა ტექნიკური/საკონსულტაციო სამუშაო ჯგუფებიც

ე. იპკ კომიტეტთან განხილვისას, იპკ გუნდმა უნდა შეიმუშაოს მკაფიო მიზნები და ეროვნული სამოქმედო გეგმა, რომელიც ეფუძნება ადგილობრივ პრობლემებს და დაადგინოს პრიორიტეტები (ბმულები ძირითად კომპონენტებთან 4 და 6), პოლიტიკა და იპკ-ს სახელმძღვანელო გაიდლაინები.

ვ. იპკ-ის გუნდი ხელს შეუწყობს გაიდლაინების, პოლიტიკისა და სტანდარტების განხორციელებას განათლებისა და ტრენინგის, ზედამხედველობის, მონიტორინგისა და უკუკავშირის მეშვეობით და ასევე შესყიდვების სისტემების უზრუნველყოფას.

ზ. იპკ გუნდი კოორდინაციას გაუწევს იპკ -ის აქტივობებს ნებისმიერ ეპიდემიაზე რეაგირებისათვის.





“ჩვენ ვაღიარებთ, რომ პირველ რიგში უნდა მოგვეზადებინა იპკ-ის ერთგული პროფესიონალები, რათა მათ შეძლონ ბირჟისგან და შეისწავლონ იპკ, მისი ეპიდემიოლოგია და თუ როგორ დაიცვან მისი მნიშვნელობა და ამით გაიზარდოს პოლიტიკური ნება.” რეგიონალური იპკ კოორდინატორი ამერიკიდან

“ჩვენ პირველად შევექმნით იპკ კომიტეტი ჯანდაცვის დეპარტამენტების სხვადასხვა სამინისტროს წარმომადგენლებით. დრო დასჭირდა კომიტეტის შესაფერისი თავმჯდომარის და „ჩემპიონების/ლიდერების“ გამოვლენას ამ კომიტეტში მონაწილეობის მისაღებად და მათი ჩართულობისთვის თანხმობის მიღებას. ჩვენ რეგულარულად ვცდილობთ წარმოვადგინოთ პრეზენტაციები სხვადასხვა შეხვედრებზე და სხვადასხვა პროგრამებში. ჩვენ ყოველთვის ვეძებთ „ჩემპიონებს/ლიდერებს“, რომლებიც აჩვენებენ ამ საქმისადმი ინტერესს და ერთგულებას.“

იპკ პროფესიონალი აფრიკიდან  
“„მოძელ საავადმყოფოებზე“ შეიქმნა მაღალი დონის საავადმყოფოების მცირე ჯგუფი. თითოეული ამ საავადმყოფოს იპკ სპეციალისტები ქმნიან კომიტეტს, რომელსაც ევალება ეროვნული იპკ პროგრამის მხარდაჭერა.”

იპკ პროფესიონალი სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიიდან

### 3. იფიქრეთ დაფინანსებაზე, რესურსებზე და ინფრასტრუქტურაზე.



- ა. განიხილეთ საუკეთესო სტრატეგია ადგილობრივი კონტექსტისთვის, რათა დაარწმუნოს გადაწყვეტილების მიმღებები გამოყონ და შეინარჩუნონ ბიუჯეტი იპკ-სთვის - ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გაიდლაინები გვიჩვენებს უსაფრთხო და გათვლილი/დადგენილი ბიუჯეტის შექმნას.
- ბ. ჩართეთ ყველა ძირითადი დაინტერესებული მხარე რესურსების მოთხოვნების დაკმაყოფილებაში - ფოკუსირება მოახდინეთ საკვანძო ადამიანებზე, დეპარტამენტებზე ან ორგანიზაციებზე, რომლებსაც აქვთ ინტერესი იპკ-ის გაუმჯობესებისათვის, მაგალითად, პოტენციური ეროვნული ჩემპიონები, რომლებიც აღნიშნულია ზემოთ პუნქტში 2, და ასევე ისინი, ვინც მუშაობენ ამრ-სა და სმა ინფექციებზე (2005).
- გ. შესაძლებელია თუ არა არსებული რესურსების, პერსონალის ან ინფრასტრუქტურის გამოყენება იპკ-ის გასაუმჯობესებლად? მას შეუძლია დაეხმაროს სხვა რელევანტურ პროგრამებთან დაკავშირებას და სამუშაო გეგმების და არსებული პერსონალის მუშაობის ერთობლივი სფეროების იდენტიფიცირებას იპკ-სთან მათი მოქმედების ფარგლებში.
- დ. კერძოდ, განიხილეთ რესურსები პოლიტიკისთვის, წესებისა და ინსტრუმენტებისთვის, რათა ობიექტის დონეზე უზრუნველყოთ ცვლილებების ცენტრალიზებული ეფექტური კოორდინაცია. ე. ბიუჯეტთან დაკავშირებული საკითხების დასაბუთებული ვერსიის შემუშავება ჯანდაცვისა და ფინანსთა მინისტრებთან საჭიროებისამებრ წარსადგენად.



„მნიშვნელოვანი ნაბიჯია ბიუჯეტის მუხლის შენარჩუნება, თუნდაც ის მცირე იყოს. ზევრი რამის გაკეთება შეიძლება ამ აღიარებით, ასევე არსებული რესურსების გამოყენებით



### 4. მოაწყვეთ ლიდერებთან გაცნობითი ხასიათის შეხვედრების სერია.

- ა. რეგულარულად შეხვედით პროგრამის მენეჯერებს (მაგ., ხარისხის მენეჯმენტის ხელმძღვანელებს, დაავადების პროგრამების და ამრ ხელმძღვანელებს) და უფროს მენეჯმენტს იპკ-ის მნიშვნელობის მხარდასაჭერად.
- ბ. დაუთმეთ დრო და აუხსენით, თუ რატომ არის იპკ მნიშვნელოვანი და სასარგებლო სხვა სფეროებში (ანუ მოახდინეთ ამ საკითხის ილუსტრირება ადგილობრივი პრაქტიკის მარტივი მაგალითებით, რომლებიც შეიძლება შეიცვალოს სწრაფი თვალსაჩინო შედეგების მისაღებად).



“ჩვენ გვყავდა ჩემპიონი ხარისხის უზრუნველყოფის პროგრამაში, რომელიც გატაცებული იყო იპკ-ით. მან დაიწყო იპკ-ზე მუშაობისთვის გამოყოფილი დროის განაწილება და ამის უფლება მისცა რეგიონალური ჯანდაცვის ასოციაციების მცირე გუნდს. ეს გუნდი ფოკუსირებული იყო მუდმივ ჩართულობაზე მაღალი დონის შეხვედრების პრეზენტაციებისა და პროგრამის ლიდერებთან პირისპირ შეხვედრების გზით. გაიმართა შეხვედრები სამუშაო გეგმების გაზიარებისა და ერთობლივი ქმედებების გამოსავლენად. მათ ასევე შეძლეს გამოეყენებინათ საზოგადოების შეშფოთება საავადმყოფოების სისუფთავის შესახებ, რათა გაეზარდათ ცნობიერება იპკ-ის მნიშვნელობის შესახებ. ისინი მუშაობდნენ დაწესებულებებთან, რათა დაერწმუნებინათ ხელმძღვანელობა იპკ-ის კოორდინატორების საჭიროებაში, რომელთაც დასაწყისისთვის შეეძლოთ დაეთმოთ კვირაში 1-2 დღე ამ საქმიანობისთვის. დროისა და შედეგების მიხედვით, იპკ-სთვის დათმობილი დროის დიდი ნაწილი ეროვნულ და დაწესებულების დონეზე გაიზარდა.”

ეროვნული იპკ ლიდერი აფრიკიდან

**ჩარჩო 5. ეროვნული იპკ გუნდის როლი და პასუხისმგებლობები**

ძირითადი კომპონენტი 1

ეროვნული იპკ გუნდის როლი	ეროვნული იპკ გუნდის პასუხისმგებლობა	
<p>1. ეროვნული იპკ პროგრამის შემუშავება და განხორციელება, მათ შორის ფორმალური მიზნებისა და გეგმების დასახვა და ფორმალური იპკ ჯგუფის ან კომიტეტის შექმნა.</p>	<p>1. ეროვნული პროგრამა, მიზნები და გეგმები</p>	<p>4. ზედამხედველობა, მონიტორინგი, აუდიტი და უკუკავშირი</p>
<p>2. ეროვნული გაიდლაინების შემუშავება და გავრცელება და მათი განხორციელების მხარდაჭერა.</p>	<p>ა. ჩამოყალიბეთ მკაფიო მიზნები ენდემური და ეპიდემიური ინფექციების პრევენციისა და კონტროლისთვის.</p>	<p>ა. ეროვნული პოლიტიკისა და სტანდარტების იმპლემენტაციისა და შესაბამისობის მონიტორინგის პროცესების ფორმულირება და განხორციელება. პროცესში უკუკავშირის მექანიზმების ჩართვა.</p>
<p>3. უწყვეტი განათლებისა და ტრენინგის პროგრამის შემუშავება და შეთანხმება.</p>	<p>ბ. მოამზადეთ სმა ინფექციების პრევენციის ეროვნული გეგმები, რომლებიც შეესაბამება ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესებს (IHR) (2005) და ამრ პროგრამებს ძირითადი დანტერესებული მხარეებისა და პარტნიორების მონაწილეობით.</p>	<p>ბ. სმა ინფექციებზე, ასევე ამრ-ზე ზედამხედველობის სისტემის შემუშავება, ეპიდემიების ადრეული გამოვლენისა და შესაბამისი მონაცემების გავრცელების ჩათვლით.</p>
<p>4. სმა-ის ზედამხედველობის სისტემების შემუშავება და კოორდინაცია, მათ შორის გაფრთხილების სისტემა ეპიდემიების გამოვლენის მიზნით, ასევე მონიტორინგი, აუდიტი და უკუკავშირი იპკ-ის შესრულებაზე.</p>	<p>გ. ეროვნული პროგრამის მონიტორინგი და შეფასება. შედეგების შესახებ ანგარიშის გავრცელება.</p>	<p>5. ხელსაყრელი გარემო</p>
<p>5. ხელი შეუწყოს წვდომის ძირითად ინფრასტრუქტურაზე, მასალებსა და აღჭურვილობაზე, რომელიც საჭიროა იპკ-ის უსაფრთხო პრაქტიკისთვის. შეინარჩუნეთ და ხელი შეუწყეთ უსაფრთხო დატვირთვის სამუშაო პროცესში, პერსონალს და საწარმოების დატვირთვის მარეგულაციებს</p>	<p>დ. შექმენით ფორმალური მულტიდისციპლინური ჯგუფი, კომიტეტი ან მსგავსი სტრუქტურა იპკ-თან დაკავშირებით, რათა მხარი დაუჭიროს იპკ-ის ინტეგრაციას ჯანდაცვის ეროვნულ სისტემაში, მათ შორის იპკ პროგრამის ჩათვლით, მისი მონიტორინგი და შეფასება.</p>	<p>ა. უზრუნველყოფილ იქნას იპკ პრაქტიკის შესაბამისი ადეკვატური მარაგების ეროვნული შესყიდვები, მაგალითად, პირადი დამცავი აღჭურვილობა, ხელის ჰიგიენის საშუალებები, სადეზინფექციო საშუალებები და ა.შ.</p>
<p>6. ეფექტური კავშირების დამყარება შესაბამის ეროვნულ პროგრამებთან.</p>	<p>ე. უზრუნველყოს პანდემიის გავრცელების პრევენციის ეროვნული გეგმა.</p>	<p>ბ. უზრუნველყოფილ იქნას ნარჩენების ეფექტური მართვა და სამედიცინო დაწესებულებებში ადეკვატური ხელმისაწვდომობა უსაფრთხო წყალზე, სანიტარულ პირობებზე და გარემოს დასუფთავებაზე.</p>
<p>7. მულტიმოდალური სტრატეგიების განხორციელების ხელშეწყობა და მხარდაჭერა დაწესებულების დონეზე იპკ -ს გაუმჯობესების მისაღწევად.</p>	<p>2. ეროვნული გაიდლაინები</p>	<p>6. სხვადასხვა პროგრამის კავშირი</p>
<p></p>	<p>ა. ეროვნული პოლიტიკისა და პრაქტიკის სტანდარტების შემუშავება ან გაძლიერება (მათ შორის ტექნიკური, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გაიდლაინები ადგილობრივი რისკების შეფასებით და/ან ადგილობრივ პირობებთან ადაპტირებული შესაბამისი რისკების პრევენცია) სამედიცინო დაწესებულებებში იპკ აქტივობებთან დაკავშირებით.</p> <p>ბ. ადგილობრივი განხორციელებისთვის გავრცელების გეგმების და მხარდაჭერის პროგრამის მომზადება.</p> <p>გ. დარწმუნდით, რომ არსებობს სისტემა წარმატებული ადგილობრივი თუ ეროვნული ინიციატივების დოკუმენტაციისა და გავრცელებისთვის. მონიშნეთ ეფექტური ინტერვენციების მაგალითები და მათი განხორციელება.</p>	<p>ა. უზრუნველყოს ეფექტური ურთიერთობების დამყარება დაკავშირებულ გუნდებთან, პროგრამებთან და სხვა სამინისტროებთან, მათ შორის WASH; გაეროსდაცვიანი ორგანიზაციის და ნარჩენების მართვა; მათთან ვინც პასუხისმგებელი არიან ამრ-ის პრევენციასა და შეკავებაზე, მათ შორის ანტიმიკრობული მეთვალყურეობის პროგრამები, ტუბერკულოზი, აივ-ინფექცია და სხვა პრიორიტეტული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამები; ეროვნული რეგულაციური ლაბორატორიები და ლაბორატორიული ბიოუსაფრთხოების პროგრამები; პროგრამის ხარისხი და უსაფრთხოება; პაციენტების ასოციაციები/ სამოქალაქო საზოგადოების უწყვეტი; სამეცნიერო პროფესიული ორგანიზაციები; სასწავლო დაწესებულებები/აკადემია; შესაბამისი გუნდები ან პროგრამები სხვა სამინისტროებში; შესაბამისი სუბეროვნული ორგანიზაციები, როგორცაა რაიონული ჯანდაცვის ოფისები; იმუნიზაციის პროგრამები; და დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის პროგრამები.</p>
<p></p>	<p>3. უწყვეტი განათლება და სწავლება/ტრენინგი</p>	<p>7. მულტიმოდალური სტრატეგიები</p>
<p></p>	<p>ა. იპკ-თან დაკავშირებული საგანმანათლებლო პროგრამების შემუშავებისა და გაუმჯობესების მხარდაჭერა.</p> <p>ა. იპკ-თან დაკავშირებული საგანმანათლებლო პროგრამების შემუშავებისა და გაუმჯობესების მხარდაჭერა.</p> <p>ბ. უზრუნველყოს მოწინავე საგანმანათლებლო პროგრამები, რომლებიც მიზნად ისახავს იპკ სპეციალისტებს, ყველა ჯანდაცვის მუშაკს, რომელიც ჩართულია მომსახურების მიწოდებასა და პაციენტების მოვლაში, ისევე როგორც სხვა პერსონალს, რომელიც მხარს უჭერს ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებას, მათ შორის ადმინისტრაციულ, მენეჯერულ და ყველა სხვა დამხმარე პერსონალს.</p>	<p>ა. უზრუნველყოს ჯანდაცვის დაწესებულებების კოორდინაცია და მხარდაჭერა მულტიმოდალური სტრატეგიების შემუშავებასა და განხორციელებასთან დაკავშირებით, რომლებიც შეესაბამება ხარისხის გაუმჯობესების სხვა ეროვნულ პროგრამებს ან ჯანდაცვის აკრედიტაციის ორგანიზაციებს, მხარდაჭერისა და საჭირო რესურსების, პოლიტიკის, წესებისა და ინსტრუმენტების უზრუნველყოფის ჩათვლით.</p>

## ნაბიჯი 2: საბაზისო შეფასება ძირითადი აქტივობები



### 1. საბაზისო შეფასების განხორციელება

- ა. საბაზისო შეფასება, მიუხედავად იმისა, არსებობს თუ არა მოქმედი ეროვნული იპკ პროგრამა:
- ა. გეხმარებათ გაიგოთ თქვენი ქვეყნის პოზიცია ჯანმო-ს რეკომენდაციებთან დაკავშირებით იპკ-ის ძირითად კომპონენტებთან მიმართებაში.
- ბ. გამოავლენს ამჟამინდელ ძლიერ მხარეებს და არსებულ ხარვეზებს ასევე, საშუალებას მისცემს გამოავლინოს პრიორიტეტული და მიზნობრივი აქტივობები (იხ. ქვემოთ მოცემული ბმული მოდიფიცირებულ იპკ-ის შეფასების ეროვნულ ინსტრუმენტთან დაკავშირებით [IPCAT2]).
- გ. არსებობს კონკრეტული, გაზომვადი, ქმედითი, რეალისტური და დროული (SMART) სამოქმედო გეგმის შემუშავების მეთოდი, რომელიც განახლებდა ყოველწლიურად ან ყოველ ორ წელიწადში ერთხელ.
- ბ. წინასწარ განსაზღვრეთ ვის სჭირდება შეფასების წარმართვა და რომელი ჯგუფის წევრები უნდა იყვნენ ჩართულნი ეფექტური მენეჯმენტისა და უტყუარი შედეგების უზრუნველსაყოფად.
- გ. არ დაგავიწყდეთ არსებული შეფასებები, რომლებიც შესაძლოა ეხებოდეს იპკ-სთან დაკავშირებულ საკითხებს, როგორცაა HMIS/SARA, ერთობლივი გარე შეფასება (JEE), ეროვნული ამრ შეფასებები და ა.შ.



### 2. შედეგების გამოყენება ყველა დაინტერესებული მხარისათვის ხარისხიანი უკუკავშირის უზრუნველსაყოფად.

- ა. გაუზიარეთ იპკ გუნდს და იპკ კომიტეტს, თუ ასეთი არსებობს.
- ბ. გაუზიარეთ ეროვნულ ლიდერებს და გადაწყვეტილების მიმღებებს, მათ შორის მინისტრებს.
- გ. სხვა შესაბამის პროგრამებთან გაზიარება ხელს უწყობს ერთობლივი სამუშაო სფეროების გადაფასებას.
- ე. შედეგები წარმოადგინეთ თითოეული აუდიტორიისთვის შესაბამისი ფორმატით



#### წყარო

- ეროვნული იპკ ძირითადი კომპონენტების საკონტროლო სია არის მარტივი ინსტრუმენტი იმის შესამოწმებლად, თუ რომელი ძირითადი კომპონენტები არსებობს და რომელი მოითხოვს ყურადღებას (იხ. დანართი 2).
- შეცვლილი ეროვნული IPCAT2 შეფასების ინსტრუმენტი: <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>

## ნაბიჯი 3: სამოქმედო გეგმის შემუშავება და შესრულება



### ძირითადი აქტივობები

### 1. საბაზისო შეფასების შედეგები გადააქციეთ წერილობით სამოქმედო გეგმად (იხილეთ ბმული სამოქმედო გეგმის შაბლონისთვის), შემდეგის გათვალისწინებით:

- ა. შედეგების გამოყენებით, განსაზღვრეთ- კონკრეტული, გაზომვადი, ქმედითი, რეალისტური და დროული - SMART პრიორიტეტები და მიზნები (მაგ., „2019 წლის 31 დეკემბრისთვის იქნება ადგილობრივი და დაასრულეს იპკ სასწავლო პროგრამას“).
- ბ. განსაზღვრეთ შესაბამისი ნაბიჯები და ვადები, მათ შორის შეთანხმებული ანგარიშგების გრაფიკი, რათა შეაფასოთ პროგრესი მიზნებთან მიმართებაში.
- გ. საჭიროების შემთხვევაში დანიშნეთ ხელმძღვანელები და დამხმარე პერსონალი თითოეული აქტივობისთვის.



### 2. სტანდარტული სამოქმედო გეგმის კომპონენტების გარდა, რეკომენდაციების შემუშავების ძირითადი ნაბიჯების განსაზღვრისას გასათვალისწინებელია შემდეგი კითხვები:



- ა. როგორ ჩატარდება შეხვედრები ლიდერებთან?
- ბ. შეიქმნა თუ არა ინტერდისციპლინარული გუნდი თავდადებული/ერთგული პროფესიონალი იპკ ლიდერით?
- გ. როგორ განიხილება ბიუჯეტირება და რესურსების დაგეგმვა?



### 3. განხორციელებული გეგმა და დააკვირდით პროგრესს

- ა. გადადგით სამოქმედო გეგმის ნაბიჯები ვადების მიხედვით.
- ბ. გაითვალისწინეთ შეთანხმებული მოვალეობები და ვადები.
- გ. დაუკავშირდით და გამართეთ შეხვედრები საკვანძო პირებთან დადგენილ დროში, რათა თვალყური ადევნოთ როგორ მიმდინარეობს პროცესები და დაადგინოთ ნებისმიერი ბარიერები პროგრესისთვის.



### წყარო

- სამოქმედო გეგმის შაბლონი (იხ. დანართი 3).
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელო ჯანმრთელობის სტრატეგიული დაგეგმვის შესახებ: <http://www.who.int/healthsystems/publications/nhpsp-handbook/en/>

## ნაბიჯი 4: ზემოქმედების შეფასება

### ძირითადი აქტივობები



#### 1. შეფასების გეგმის შემუშავება და შენარჩუნება იპკ პროგრამის გავლენის შესაფასებლად.

ა. დაადგინეთ შემდგომი შეფასებების სიხშირე მე-2 საფეხურზე გამოყენებული საშუალებების მიხედვით. პირველ რიგში რეკომენდებულია მინიმუმ წლიური სიხშირე.

ბ. შეფასების გეგმის ჩანერგვა/ინტეგრაცია მონიტორინგისა და შეფასების სხვა ეროვნულ პროგრამებში საჭიროებისამებრ, მონაცემების და ტექნიკური ექსპერტიზის ყველა არსებული წყაროს გათვალისწინებით.

გ. გაუზიარეთ შეფასების შედეგები ხელმძღვანელობას და სხვა დაინტერესებულ პირებს.



#### 2. სამოქმედო შეფასების გეგმა

ა. განაახლეთ სამოქმედო გეგმა შეფასების შედეგებზე დაყრდნობით, პროგრამის ეფექტურობის, მისაღებობისა და თანხის გათვალისწინებით.

ბ. შეფასების გავლენის შესახებ მოხსენება, როგორც ეს ასახულია გეგმაში, მათ შორის შეხვედრებზე სადაც ხდება ძირითადი გადაწყვეტილებების მიღება.



### წყარო

- ეროვნული იპკ ძირითადი კომპონენტების საკონტროლო სია არის მარტივი ინსტრუმენტი იმის შესამოწმებლად, თუ რომელი ძირითადი კომპონენტები არსებობს და რომელი მოითხოვს ყურადღებას (იხ. დანართი 2).
- შეცვლილი ეროვნული IPCAT2 შეფასების ინსტრუმენტი: <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>

## ნაბიჯი 5: ხანგრძლივი ვადით პროგრამის შენარჩუნება

### ძირითადი აქტივობები



#### 1. გამოიყენეთ საწყისი სამოქმედო გეგმა და შეფასება გრძელვადიანი (5 წლიანი) სამოქმედო გეგმის შემუშავებისა და გრძელვადიანი მდგრადობის განხილვის ციკლის შესაქმნელად შემდეგ საკითხებზე აქცენტით:

- იპკ პროგრამის გრძელვადიანი მხა10E0დაჭერის უზრუნველყოფა პოლიტიკურ დონეზე (მათ შორის, იპკ მარეგულირებელი კანონმდებლობა).
- გამოვლენილი ჩემპიონების/ლიდერების გრძელვადიანი ვალდებულების უზრუნველყოფა.
- სამოქმედო გეგმის მიმდინარეობის შესახებ რეგულარული უკუკავშირის მიწოდება.
- არსებული ფინანსური, ადამიანური და სხვა საჭირო რესურსების გამოყენება.
- გრძელვადიანი ინვესტიციისთვის ფინანსური ისტორიის შექმნა.
- წარმატებული ისტორიების პორტფოლიოს შექმნა და წარმატების ისტორიების გადაცემა/გაცნობა ძირითადი დაინტერესებულ მხარეებისთვის როგორც ცნობიერების ამაღლების ნაწილი.
- იპკ პროგრამის დოკუმენტირება/დაარქივება

## შემთხვევის განხილვა 1



### იპკ პროგრამის შექმნა, როგორც ძირითადი აქტივობა: ჩილეს შემთხვევის განხილვა

ჩილე არის საშუალო შემოსავლის ქვეყანა ძლიერი საჯარო სექტორით და ჯანდაცვის სამინისტროთი, რომელიც არეგულირებს 186 სახელმწიფო საავადმყოფოს და თითქმის იგივე რაოდენობის კერძო დაწესებულებებს. 1980-იანი წლების დასაწყისში, მედიის ფართო ჩარევით სმა ინფექციების გავრცელებამ აუცილებელი გახადა ეროვნული პროგრამის შექმნა. ეს დაიწყო იპკ ექთნების 12 საავადმყოფოში მივლინებით და მათი ძირითადი ტრენინგით ინტენსიური თერაპიის განყოფილებებში პრევალენტობის ადგილზე კვლევების ჩასატარებლად. ამის შემდეგ მალევე, იპკ ექთნები დაინიშნენ 60-ზე მეტ ძირითად დაწესებულებაში და გაიარეს ტრენინგი ყოველწლიურ ეროვნულ სემინარებზე ექიმებისა და მიკრობიოლოგების მონაწილეობით. იპკ გუნდების ტრენინგი ფოკუსირებული იყო ეპიდ-მეთვალყურეობის შექმნაზე, პრობლემების გადაჭრაზე ადგილობრივი მონაცემების გამოყენებით მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინტერვენციებით ადგილობრივი სიტუაციის მიხედვით და შედეგების დოკუმენტირებაზე. დაინერგა ეპიდემიოლოგიაში სხვა ტრენინგი, ეპიდემიისა და ხარჯთაღრიცხვის კონტროლი, რომელიც შემუშავებულ იქნა იპკ ექიმებისთვის, ადმინისტრატორებისთვის და საავადმყოფოების კლინიკური დირექტორებისთვის. ჯანდაცვის სამინისტრომ გაავრცელა მთელი რიგი, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული, გაიდლაინები/წესები, ადგილობრივი ძალისხმევების ისეთი საკითხების მხარდასაჭერად, როგორცაა სტერილიზაცია/დეზინფექცია, იზოლაცია, სტერილობის დაცვა, მოწყობილობასთან დაკავშირებული ინფექციების პრევენცია და ეპიდემიის კონტროლი. ჯანდაცვის სამინისტრომ განახორციელა საავადმყოფოების გარე შეფასების პერიოდული პროცესი, რამაც ხელი შეუწყო პროგრესის მონიტორინგს და დოკუმენტირება/დაარქივებას. ახლა პროგრამას შეუძლია დოკუმენტირება მოახდინოს, ბოლო ათწლეულის განმავლობაში, მოწყობილობებთან/პროცედურებთან დაკავშირებული სმა-ის მაჩვენებლების დონის 18%-მდე 70%-დან ვარდნის ზეგავლენა, რაც დამოკიდებულია დაინფიცირების ადგილ მდებარეობაზე. იპკ ახლა არის ამრ-ის შეკავებისა და ეპიდემიისთვის მზადყოფნის სტრატეგიის ძირითადი ელემენტი.

„ჩვენ მივადწიეთ წარმატებას იპკ პროგრამის ფარგლებში მულტიმოდალური სტრატეგიისა და ჯანდაცვის მმართველი გუნდის ლიდერების ჩართულობით. ადგილობრივი მონაცემების მიხედვით მოქმედებისას, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინტერვენციები და დოკუმენტირებული შედეგები იყო ძირითადი მაჩვენებელი სამედიცინო დაწესებულების რუტინაში ინტეგრაციისთვის“.

ეროვნული იპკ ლიდერი ჩილე

## შემთხვევის განხილვა 2



### იპკ პროგრამის შექმნა გაჭირვების პირისპირ: ლიბერიის ისტორია



ლიბერია არის ერთ-ერთი მრავალი, დაბალი შემოსავლის მქონე ქვეყნის წარმომადგენელი, რადგან ებოლას ვირუსის გავრცელებამდე -2014 წლამდე, იპკ პრაქტიკულად არ არსებობდა ეროვნულ დონეზე. ეპიდემია მოქმედებდა როგორც ცვლილებების კატალიზატორი და საერთაშორისო საზოგადოების მხარდაჭერით, ჯანდაცვის სამინისტრომ დაიწყო ძირითადი იპკ პროგრამის შექმნა, რომელიც თავდაპირველად ფოკუსირებული იყო სამინისტროს შიგნით იპკ შესაძლებლობების განვითარებაზე, რომელსაც შეეძლო მხარდაჭერა გამოეხატა ეროვნული კასკადური ტრენინგისთვის (ანუ, ტრენერების ტრენინგი) მონიტორინგთან და უკუკავშირთან ერთად. WASH და იპკ ინფრასტრუქტურის ნაკლებობასთან დაკავშირებული პრობლემების მიუხედავად, ჩამოყალიბდა იპკ სპეციალისტების კადრი ეროვნული პოლიტიკური ვალდებულებებისა და ლიდერების მხარდაჭერით, რომლებიც მხარს უჭერდნენ იპკ-ს, როგორც ხარისხის გაუმჯობესების კრიტიკულ ელემენტს. ორი წლის შემდეგ, იპკ მტკიცედ დგას ლიბერიის ეროვნული ხარისხის დღის წესრიგში.

„ჩვენ შევძელით იპკ-ის ინტეგრირება ხარისხის მენეჯმენტის პროგრამაში, მაგრამ მნიშვნელოვანი იყო ყოფილიყავით მკაფიო და მხარდაჭერი პროგრამის ფარგლებში თავდადებული პერსონალისა და იპკ-სთვის გამოყოფილი დროის მიმართ“.

ლიბერიის ჯანდაცვის მინისტრის თანაშემწე

### ძირითადი "გაკვეთილები" ქვეყანაში ჩატარებული კვლევებიდან

1. ამრ-თან ინტეგრაცია და ხარისხის გაუმჯობესება.
2. ცნობიერების ამაღლება უფროს მენეჯერებთან და პროგრამის მენეჯერებთან (მაგ. რეგულარული შეხვედრები და პრეზენტაციები).
3. ჩემპიონების/ლიდერების გამოვლენა პროგრამის პოპულარიზაციისთვის.
4. განხილულ იქნას აუცილებელი კანონმდებლობა ინტელექტუალური საკუთრების წესის“ შემუშავებისთვის.

## ქმედების მონიშვნა



ამ ძირითადი კომპონენტის იმპლემენტაციისთვის, თქვენ უნდა გაგვეთქვინათ შემდეგი

### ძირითადი აქტივობები

1. განატირებული ეროვნული და სუბეროვნული პოლიტიკური ვალდებულება	<input type="checkbox"/>
2. იდენტიფიცირებულია იპკ მულტიდისციპლინური გუნდი, მათ შორის დაკისრებული ვალდებულებებით და აქვთ მინიჭებული პასუხისმგებლობები	<input type="checkbox"/>
3. გამოვლენილია დაფინანსების შესაძლო წყაროები და გამოსაყენებელი რესურსები, მათ შორის არსებული	<input type="checkbox"/>
4. სხვა პროგრამების წარმომადგენლებთან რეგულარული გაცნობითი შეხვედრების გამართვა და მათი გაცნობითი შეხვედრების გამართვა და მათი ინტეგრირება/მიმართვა, სადაც ეს შესაძლებელია	<input type="checkbox"/>
5. თავმოყრილია საბაზისო მონაცემები	<input type="checkbox"/>
6. შედეგების მიხედვით შემუშავდა უკუკავშირის გზები	<input type="checkbox"/>
7. შემუშავებულია სამოქმედო გეგმა, გაწერილია ვადები	<input type="checkbox"/>
8. დადგენილია შემდგომი შეფასებების სიხშირე და განისაზღვრა უკუკავშირის პროცესი	<input type="checkbox"/>
9. შემუშავებულია წლიური განხილვის ციკლი	<input type="checkbox"/>

22. იპკ პროგრამის ძირითადი კომპონენტების გაიდლაინების შუალედური პრაქტიკული სახელმძღვანელო

## ძირითადი კომპონენტი 2:

### ეროვნული იპკ სახელმძღვანელო



### ★ რატომ

- იპკ გაიდლაინების, პროტოკოლების და სტანდარტული საოპერაციო პროცედურების და მასთან დაკავშირებული განხორციელების სტრატეგიის შემუშავება არის იპკ ეროვნული პროგრამის ძირითადი ფუნქცია.
- ტექნიკურმა გაიდლაინებმა უნდა უზრუნველყოს მკაფიო მიმართულებები იპკ პრიორიტეტების შესახებ, მკაფიო მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სტანდარტები და ადგილობრივი პირობების მიმართ ადაპტაცია. თუ გაიდლაინები ეფექტური იქნება განათლებასთან და ტრენინგთან ერთად დანერგვისა და მონიტორინგის დროს, შეიძლება მიღებულ იქნას სასურველი იპკ შედეგები და ხარისხის გაუმჯობესება.
- იპკ გაიდლაინები უზრუნველყოფს პირობებს, რომელთა საშუალებითაც ჯანდაცვის დაწესებულებების/მუშაკების მიერ შესაძლებელი გახდება პასუხისმგებლობის საკუთარ თავზე აღება.



### ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გაიდლაინები, ეროვნული რეკომენდაცია

საჭიროა მტკიცებულებებზე დაფუძნებული რეკომენდაციების შემუშავება და განხორციელება სმი-სა და ამრ-ის შესამცირებლად. წარმატებული იმპლემენტაციის მისაღწევად უნდა განხორციელდეს ჯანდაცვის შესაბამისი პროფესიონალების განათლებისა და გადამზადების კურსების ორგანიზება გაიდლაინების რეკომენდაციებთან დაკავშირებით და ასევე გაიდლაინების რეკომენდაციებთან შესაბამისობის მონიტორინგი

**გაიდლაინები** შემუშავებულია გადაწყვეტილების მიღების პროცესის გასაუმჯობესებლად, მითითებების და რეკომენდაციების დახმარებით საუკეთესო, ხელმისაწვდომ მტკიცებულებებზე დაყრდნობით.

**სტანდარტული ოპერატიული პროცედურა** არის, ეტაპობრივი ინსტრუქციების ერთობლიობა, რომელიც შედგენილია ორგანიზაციის მიერ, რათა დაეხმაროს თანამშრომლებს ყველაზე ეფექტური გზით რუტინული ოპერაციების შესრულებაში.

**პროტოკოლი** არის სამეცნიერო ან სამედიცინო ექსპერიმენტის, მკურნალობის ან პროცედურის დეტალური გეგმა.

### ★ როდის

- გაიდლაინების შემუშავება უნდა ჩაითვალოს იპკ ეროვნული პროგრამის ერთ-ერთ პრიორიტეტულ ფუნქციად (იხ. ძირითადი კომპონენტი 1).
- იქ, სადაც უკვე არსებობს დადგენილი ეროვნული გაიდლაინები და სტანდარტული საოპერაციო პროცედურები, განიხილეთ მათი დანერგვა და შენარჩუნება ყველა ჯანდაცვის დაწესებულებაში.
- თითოეულმა ქვეყანამ უნდა განსაზღვროს, როდის არის საუკეთესო დრო იპკ გაიდლაინების შესამუშავებლად იმ თანმიმდევრობით, რომლითაც განხორციელდება ძირითადი კომპონენტების რეკომენდაციები. იპკ პროგრამის ორგანიზებისთვის ტექნიკური სახელმძღვანელოების და ძირითადი იპკ მეთოდების არსებობა, როგორც წესი, იპკ განათლებისა და სწავლების წინაპირობაა, მათ შორის იპკ მონიტორინგისა და შეფასების განსახორციელებლად და ისინი უნდა შეესაბამებოდეს იპკ-ის პრინციპებსა და სტანდარტებს, რომლებიც მითითებულია ეროვნულ გაიდლაინებში.



## ვინ

- ჯანდაცვის სამინისტროს ტექნიკური ჯგუფის ან კომიტეტის ან ეროვნული პასუხისმგებელი ორგანოს ხელმძღვანელი/ კოორდინატორი, რადგან რეკომენდაციების შემუშავება და განხორციელება მათი მანდატის ფარგლებში ძირითადი საქმიანობაა.
- საკვანძო პოზიციებზე მყოფი უმაღლესი ლიდერები სამინისტროს დონეზე.
- სამეცნიერო კომიტეტი შეიმუშავებს საწყის გაიდლაინებს.
- მნიშვნელოვანია ყველა სხვა შესაბამისი პროგრამისა და ეროვნული დაინტერესებული მხარეების ინფორმირება (იხილეთ შესაძლო პარტნიორების სია განყოფილებაში „როგორ“ „განყოფილებაში ძირითადი კომპონენტი 1) და გაიდლაინებზე ერთობლივი მუშაობის ძირითადი სფეროების იდენტიფიცირება.
- ქვეყანაში, სადაც იპკ გუნდი ახლაზან შეიქმნა და აქვს შეზღუდული გამოცდილება/სპეციალიზაცია, განიხილეთ იპკ-ის გარე ტექნიკური მხარდაჭერა, თუ საჭიროა გაიდლაინის საწყისი შემუშავება/გადასინჯვა.
- სთხოვეთ შრომის ჰიგიენის სპეციალისტებს, რომ თავისი წვლილი შეიტანონ ჯანდაცვის მუშაკების დაცვაში.



„ჩვენ პირველად დავადგინეთ იპკ ტექნიკური ექსპერტ- კონსულტანტი, რომელიც ჩვენთან ერთად იმუშავებდა მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ძირითადი სტანდარტების დასადგენად და შემდეგ მოვახდინეთ შიდა/ადგილობრივ ადაპტაციაზე ფოკუსირებას. ჩვენ შევხვდით თითოეულ მენეჯერს დაავადებათა ვერტიკალური პროგრამებიდან, მათ შორის ამრ, აივ, ტუბერკულოზი და დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვა და განვიხილეთ იპკ პრინციპების ჩართვა მათ გაიდლაინებში, რათა დავრწმუნდეთ, რომ ისინი შეესაბამება ჩვენს იპკ გაიდლაინებს. ჩვენ ასევე გამოვიყენეთ ეს მეთოდი თანამშრომლობისა და შესაბამისი პროგრამის კავშირების დასამყარებლად (ეს არის ტექნიკური დოკუმენტაციის გაზიარება და ერთობლივი მოქმედების იდენტიფიცირება).“

იპკ ეროვნული ლიდერი აფრიკიდან



## როგორ

- მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ გაიდლაინების შემუშავება მოითხოვს ფუნქციონირებულ ეროვნულ იპკ პროგრამას. 1-5 საფეხურებში აღწერილი მრავალი აქტივობა საერთოა იპკ პროგრამის ყველა ასპექტისთვის.



# ნაბიჯი 1: მზადება მოქმედებისთვის

## ძირითადი აქტივობები



### 1. მოიწვიეთ ეროვნული იპკ პროექტის გუნდი, რომელიც ფოკუსირებულია გაიდლაინების შემუშავებაზე.

- ა. პროექტის გუნდი დაკომპლექტდება იმ პირებისგან, რომლებიც ზემოთ ჩამოთვლილია განყოფილებაში „ვინ“.
- ბ. იდენტიფიცირება არსებული ან გარე იპკ ტექნიკური ექსპერტიზა, როგორცაა სამეცნიერო კომიტეტი, რომელსაც შეუძლია შეიმუშაოს სტანდარტების საწყისი მითითებები.
- გ. მოიწვიეთ წარმომადგენლები სხვა შესაბამისი სფეროებიდან, მაგალითად, ჯანდაცვის მუშაკებზე პასუხისმგებელი პირები, სხვა - დაავადებების ვერტიკალური პროგრამების, WASH, ნარჩენების მართვის და ქვეყნითი მეცნიერების სფეროდან.



„ჩვენ შევარჩიეთ „სამოდელო იპკ კლინიკები“. ამ კლინიკებიდან შერჩეულმა იპკ პროფესიონალებმა შექმნეს გუნდი, რომელსაც დაევადა უხელმძღვანელოს გაიდლაინების შედგენას და უზრუნველყოს საჭირო ტექნიკური ექსპერტიზა მისი განვითარებისთვის.“ იპკ პროფესიონალი სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიიდან

### 1. ძირითადი დახტოვებული ძნაოეების, ადვოკატების, ლიდერების და ქსელების იდენტიფიცირება სახელმძღვანელოს შემუშავებისა და განხორციელების წინსვლისთვის.



- ა. შესაბამისი დაინტერესებული მხარეების მხარდაჭერა აუცილებელია გაიდლაინების შემუშავებისა და განხორციელებისთვის ხელსაყრელი გარემოს შესაქმნელად. იგიქრეთ იმაზე, თუ როგორ გამოავლინოთ საუკეთესოდ იპკ ჩემპიონები/ლიდერები, ჯანდაცვის დაწესებულებების ლიდერები, წინა ხაზზე მყოფი ჯანდაცვის მუშაკები და საზოგადოება, რომ მოიპოვოთ მათი მხარდაჭერა. მათი წვლილი გადაწყვეტი იქნება გაიდლაინების ადგილობრივი ადაპტაციისთვის.
- ბ. მოახდინეთ ძირითადი ქსელების იდენტიფიცირება (გუნდები და ჯგუფები მთელი ქვეყნის მასშტაბით), რომლებიც შეიძლება ჩაერთონ საჭირო ქმედებებისა და მდგრადობის მხარდასაჭერად. ეს შეიძლება მოიცავდეს პროფესიულ საზოგადოებებს, საექთნო და სამედიცინო ორგანიზაციებს, კვლევით ინსტიტუტებს და განვითარების პარტნიორებს.
- გ. გამართეთ შეხვედრა, რათა დაადგინოთ არსებული გაიდლაინები, მათ შორის იპკ ჯანდაცვის სისტემაში და დადგინოთ საშუალო ერთობლივი სფეროები, რომლებიც შეიძლება იყოს შეთანხმებული.



### 3. ყურადღება მიაქციეთ დაფინანსების, რესურსების და ინფრასტრუქტურის საჭიროებას.

- ა. გასათვალისწინებელია საჭირო დაფინანსება და ტექნიკური მხარდაჭერა, განსაკუთრებით გაიდლაინის განხორციელებისთვის. მნიშვნელოვანია, რომ აქტივობები არ შეჩერდეს საწყისი სახელმძღვანელოს შემუშავების შემდეგ და ამაში დაგეხმარებათ მათი განხორციელების ფრთხილად დაგეგმვა, მათ შორის ფინანსური მაჩვენებლების. ასევე გასათვალისწინებელია პოლიტიკის, რეგულაციებისა და ინსტრუმენტების რესურსები, რომლებიც უზრუნველყოფენ დაწესებულების დონის გაუმჯობესების ეფექტური ცენტრალური კოორდინაციის საშუალებას.
- ბ. ჩართეთ ყველა ძირითადი დაინტერესებული მხარე რესურსების საჭიროებების დაკმაყოფილებაში. თუ ქვეყანა ნაწილობრივ არის დამოკიდებული გარე დაფინანსებაზე, დარწმუნდით, რომ გრანტი პრიორიტეტს ანიჭებს ეროვნულ გაიდლაინებს. ანალოგიურად, არასამთავრობო ორგანიზაციებს უნდა მოუწოდონ, დაიცვან ეროვნული გაიდლაინები და გამოიყენონ თავიანთი რესურსები მათი განხორციელებისთვის.
- გ. იპკ-ის გუნდმა უნდა გააკონტროლოს ანგარიშვალდებული სექტორები, რომ შეიქმნას საჭირო ინფრასტრუქტურა და მარაგი, რათა მოხდეს გაიდლაინების განხორციელება.



„ჩვენ განვიხილეთ არსებული რესურსები და შემდეგ ვიმუშავეთ ობიექტებთან, რათა დასახულიყო გეგმები და ვადები სახელმძღვანელოს განხორციელებისთვის, ოპერაციულობის უზრუნველსაყოფად და გარანტიით, რომ ის მხოლოდ მისი განვითარების შემდეგ არ შეჩერდებოდა.“ იპკ-ის პროფესიონალი სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიიდან



### 4. სხვა სტრატეგიებთან და პროგრამებთან შესაბამისობა.

- ა. იგიქრეთ იმაზე, თუ როგორ დააკავშიროთ ეს სახელმძღვანელო სხვა ეროვნული პოლიტიკისა და პროგრამის გაიდლაინებთან, როგორცაა ამრ, ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები (2005), ხარისხი და უსაფრთხოება და სხვა დაავადებათა ვერტიკალური პროგრამები. ბევრ მათგანს შეიძლება უკვე ჰქონდეს იპკ კომპონენტები ჩართული სახელმძღვანელოებში, ამიტომ მნიშვნელოვანია დრო დაუთმოთ ერთობლივი მუშაობის სფეროების იდენტიფიცირებას და შესაბამისად ჰარმონიზაციას.

ბ. შეიმუშავეთ სახელმძღვანელოს გავრცელების ყოვლისმომცველი სტრატეგია (მაგალითად, ცნობიერების ამაღლება, ტრენინგი, ვებ-გვერდები და დაინტერესებული მხარეების მხარდაჭერა).

გ. დაფიქრდით, თუ როგორ არის შესაძლებელი სახელმძღვანელოს იმპლემენტაციის ჰარმონიზაცია, როგორცაა შესაბამისი ტრენინგის ინტეგრირება, განათლების, მონიტორინგის გაიდლაინები და მათი დანერგვა კლინიკურ მომსახურებაში.

### 1. განიხილეთ ადაპტაციაზე ორიენტირებული გაიდლაინების შინაარსი

ა. იპკ ტექნიკურმა ექსპერტმა შეიძლება შეიმუშაოს საწყისი გაიდლაინები, მაგრამ იპკ გუნდის პასუხისმგებლობაა განიხილოს საჭირო მოთხოვნები. ადაპტაცია ადგილობრივ პირობებში მათი მიზანშეწონილობისა და ეფექტურობის უზრუნველსაყოფად.

ბ. თუ ეს შესაძლებელია, მნიშვნელოვანი დაეყრდნოთ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული საერთაშორისო გაიდლაინების რეკომენდაციებსა და შაბლონებს. შეადგინეთ ხელმისაწვდომი მითითებების სისტემატური სია.

გ. უნდა ჩატარდეს ლიტერატურის/მასალის მიმოხილვა (მათ შორის პირისპირ ინტერვიუები ქვეყნის ექსპერტებთან) ნებისმიერი შესაბამისი ადგილობრივი კვლევის გამოსავლენად, რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნას გაიდლაინის შემუშავების პროცესში.

დ. მძლავრი საბაზისო შეფასება, როგორც აღწერილია მე-2 საფეხურში, მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტია ამგვარ ლოკალურ ადაპტაციაში დასახმარებლად.



#### წყარო

- გ. ზამკვლევითი ინსტრუმენტი და ინტერქტიული პირებისთვის: [https://www.k4h.health.org/sites/default/files/stakeholder\\_analysis\\_tool\\_generic\\_0.doc](https://www.k4h.health.org/sites/default/files/stakeholder_analysis_tool_generic_0.doc)
- ეროვნული იპკ გაიდლაინების შაბლონი: ამჟამად დამუშავების პროცესშია - ამოქმედდება 2017 წელს.
- ჯანმო-ის სახეივანი გაიდლაინის მაგალითები:
  - ჯანმო-ის გლობალური გაიდლაინები ქირურგიული მიდამოს ინფექციის პრევენციის შესახებ: <http://www.who.int/infection-prevention/publications/ss-guidelines/en/>
  - ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გაიდლაინები ხელის ჰიგიენის შესახებ ჯანდაცვის სფეროში: [http://www.who.int/infection-prevention/publications/his\\_evidence/en/](http://www.who.int/infection-prevention/publications/his_evidence/en/)
  - ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელო ჯანდაცვის დაწესებულებებისთვის სამედიცინო მოწყობილობების დეკონტამინაციისა და გადამუშავების შესახებ: <http://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>
  - ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელო მითითებები უსაფრთხო ინექციების შესახებ ინტრამუსკულური, ინტრადერმული და კანქვეშა ინექციებისთვის ჯანდაცვის პირობებში: <http://www.who.int/infection-prevention/publications/injection-safety/en/>
- კვლევის სტატია, რომელიც შეიძლება გამოადგეს შემსრულებლებს:
  - Ferveis B, Barges JS, Haugh MC, Latreille J, Milica-Cabanne N, Paquet L, და სხვ. კლინიკური გაიდლაინების ადაპტაცია: ლიტერატურის მიმოხილვა და წინადადება ჩარხისა და პროცედურისთვის. *Int J Qual Health Care*. 2006; 18(3):167-76; <http://academic.oup.com/intqhc/article-lookup/doi/10.1093/intqhc/mzi108>

## ნაბიჯი 2: საბაზისო შეფასება

ძირითადი აქტივობები



### 1. შემუშავებასა და განხორციელებასთან დაკავშირებულ შედეგებზე ფოკუსირება.



### 2. თუ ჯერ არ ჩატარებულა საბაზისო შეფასება, დაუყოვნებლივ ჩაატარეთ.

ა. ძირითადი კომპონენტების ეროვნული საკონტროლო სია და მოდიფიცირებული ეროვნული IPCAT2 უზრუნველყოფს უხეშ/დაუმუშავებელ ინფორმაციას გაიდლაინის სტატუსის და მართვის სამოქმედო გეგმის სისრულეში მოყვანის შესახებ.

ბ. ფოკუსირება გააკეთეთ სახელმძღვანელოს შედეგების ნაწილზე. რას გეტყვით ეს არსებულ ვითარებაზე? სად არის ძლიერი მხარეები და ხარვეზები?

გ. არსებული კვლევების დასკვნებისა და მონაცემთა შეგროვება სხვა პროგრამებიდან, როგორც ზემოთ იყო აღწერილი, ასევე უნდა ჩათვალოს მნიშვნელოვან შედეგებად სახელმძღვანელოს შემუშავებისა და განხორციელების საქმეში (მაგალითად, HMIS, SARA, ეროვნული ამრ შეფასება და სხვა ვერტიკალური პროგრამები).

- ▶ სტანდარტული სიფრთხილის ზომები
- ▶ ხელის ჰიგიენა
- ▶ პირადი დამცავი აღჭურვილობის გამოყენება
- ▶ სტერილიზაცია და სამედიცინო მოწყობილობის დეკონტამინაცია
- ▶ თეთრეულისა და სამრეცხაოების მოვლა
- ▶ ჯანდაცვის ნარჩენების მართვა
- ▶ პაციენტის განთავსება
- ▶ რესპირატორული ჰიგიენა და ხველასთან დაკავშირებული ეტიკეტი
- ▶ გარემოს დასუფთავება
- ▶ ასეპტიკის პრინციპები
- ▶ ბასრი ხელსაწყოებით დაზიანებების პრევენცია და ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა
- ▶ ინფექციის გადაცემაზე ორიენტირებული სიფრთხილის ზომები
- ▶ ასეპტიკის ტექნიკა და მოწყობილობის მართვა კლინიკური პროცედურებისთვის.

დ. სახელმძღვანელოს დამატებითი თავები შეიძლება მოიცავდეს ქირურგიული განყოფილების ინფექციას და სპეციფიკურ მითითებებს მულტირეზისტენტული ორგანიზმების არსებობის შემთხვევაში (MDRO).



### 1. გამოიყენეთ ყველა შესაბამისი დაინტერესებული მხარის მიერ მიღებული შედეგი და უკუკავშირი.

- ა. განიხილეთ ყველა შედეგი და შეადარეთ ერთმანეთს.
- ბ. შეადგინეთ თქვენი შეფასებებისა და სახელმძღვანელოს შეჯამება და დაიწყეთ გაიდლაინის შემუშავების პრიორიტეტების განსაზღვრა.
- გ. იქონიეთ უკუკავშირი ძირითად დაინტერესებულ მხარეებთან და მიაწოდეთ ინფორმაცია არსებული იპკ გაიდლაინების შეფასების შედეგებზე, ასევე შემდგომ საჭიროებებზე ახალი გაიდლაინების შემუშავების მოტივაციისთვის.

## ნაბიჯი 3: სამოქმედო გეგმის შემუშავება და შესრულება

### ძირითადი აქტივობები



### 1. გადაიყვანეთ საბაზისო შეფასებაში განსაზღვრული პრიორიტეტები სახელმძღვანელოს შემუშავების წერილობით სამოქმედო გეგმად, რომელიც უნდა მოიცავდეს:

ა. კონკრეტულ, გაზომვად, მიღწევად, შესაბამის და დროში გაწერილ (SMART) მიზნებს, სამოქმედო ნაბიჯებს, დანიშნულ პირებს, რომლებიც ხელმძღვანელობენ დოკუმენტის შემქმნელებს და მიმომხილელებს, ვადებს, ხარჯებს, სახელმძღვანელოს პროექტის განხილვის პროცესს ძირითად დაინტერესებულ მხარეებთან და საბოლოო შეთანხმების პროცესს.

**წყარო**

- ეროვნული იპკ ძირითადი კომპონენტების საკონტროლო სია არის მარტივი ინსტრუმენტი იმის შესამოწმებლად, თუ რომელი ძირითადი კომპონენტები არსებობს და რომელი მოითხოვს ყურადღებას (იხ. დანართი 2).
- შევლილი ეროვნული IPCAT2 შეფასების ინსტრუმენტი: <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>



### 1. სტანდარტული სამოქმედო გეგმის კომპონენტების გარდა, დიზაინის შექმნისას გასათვალისწინებელია სახელმძღვანელოს შემუშავების ძირითად ნაბიჯებთან დაკავშირებული შემდეგი კითხვები:



ა. არის თუ არა კონკრეტული მიმართულებები, სადაც სასწრაფოდ, კრიტიკულად საჭიროა სახელმძღვანელოს შემუშავება ( მაგ. C ჰეპატიტის



დაავადების მაღალი ტვირთი, რომელიც დაკავშირებულია უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკის დაუცველობასთან)? არსებობს თუ არა ჯანდაცვის სამინისტროს პრიორიტეტული პროგრამა (მაგ. უსაფრთხო ოპერაცია)?

ბ. არის ვინმე საჭირო გამოცდილებით (მაგ. გარემოსდაცვითი ან ქირურგიული გამოცდილებით)?

გ. იქნება გამოყენებული თუ არა საერთაშორისო იპკ სტანდარტები საწყისი სახელმძღვანელოს შემუშავებისას?

დ. როგორ იმუშავებთ ადგილობრივ იპკ გუნდთან, რათა უზრუნველყოთ რეკომენდაციების ადაპტირება ადგილობრივ პირობებთან? იყენებთ მტკიცებულებებს ამ პროცესის ინფორმირებისთვის?

ე. როგორ მოხდება გაიდლაინების ჯანდაცვის სამინისტროს სხვა შესაბამის პროგრამებთან ჰარმონიზაცია და ინტეგრირება?

ვ. არსებობს თუ არა სახელმძღვანელო მითითებების გავრცელებისა და განხორციელების გეგმა (მაგ. მიზანშეწონილობის და განხორციელების მარტივი მეთოდების განხილვა)? არის თუ არა ხელმისაწვდომი რესურსები და პროგრამები, რომლებსაც შეუძლიათ განახორციელონ ეს გაიდლაინები მათი შემუშავებისას (ანუ შეგვიძლია თუ არა თავიდან ავიცილოთ დამატებითი გაიდლაინების“ შექმნა, რომელთა განხორციელების იმედი არ გვაქვს?)

ზ. როგორ დაუკავშირდება გაიდლაინები განათლებასა და ტრენინგს და ცნობიერების ამაღლების სემინარებს?

თ. როგორ განხორციელდება გაიდლაინების შესრულების მონიტორინგი და როგორ იქნება მოხსენებული შედეგები?

ი. განიხილება თუ არა მულტიმოდალური მიდგომა გაიდლაინის განხორციელებისთვის (იხ. ძირითადი კომპონენტი 5)?



### 3. განახორციელეთ გეგმა.

- ა. შეადგინეთ სამოქმედო გეგმა!
- ბ. დაიგავით შეთანხმებული როლები და ვადები.
- გ. დაუკავშირდით და აწარმოეთ რეგულარული შეხვედრები მთავარ მოქმედ პირებთან.
- დ. მას შემდეგ, რაც გაიდლაინების საბოლოო პროექტი მზად იქნება, გაიარეთ განხილვისა და დასრულების პროცესი, მიიღეთ კომენტარები და მიაღწიეთ კონსენსუსს ყველა ძირითად, დაინტერესებულ მხარესთან (იხ. ზემოთ).



„მთავარი პრობლემა გაიდლაინების პრაქტიკული განხორციელება. მრავალჯერადი შეფასოთ სწრაფი სიტუაცია და შემდეგ დადგით არ მხოლოდ სახელმძღვანელოს შემუშავება, არამედ წინასწარ შემუშავდეს დეტალური გეგმა, თუ როგორ მოხდება სახელმძღვანელოს გავრცელება, გამოცენა და კონტროლი.“

რეგიონალური იპკ-ის კოორდინატორი აფრიკიდან



### წყარო

- სამოქმედო გეგმის შაბლონი (იხ. დანართი 3).
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელო ჯანმრთელობის ეროვნული სტრატეგიული დაგეგმვის შესახებ: იხილეთ თავები:
- ხარჯების შედეგების შეფასება: <http://www.who.int/healthsystems/publications/nhpsp-handbook-ch7/en/>
- ბიუჯეტი ჯანდაცვისთვის: <http://www.who.int/healthsystems/publications/nhpsp-handbook-ch8/en/>

## ნაბიჯი 4: ზემოქმედების შეფასება

### ძირითადი აქტივობები

#### 1. გაიდლაინების შემუშავებისა და განხორციელების რეგულარული შეფასების გეგმის შედგენა

ა. დაადგინეთ შემდგომი შეფასებების სიხშირე მე-2 ნაბიჯში გამოყენებული მეთოდების საშუალებით.

ბ. პირველ რიგში რეკომენდებულია მინიმალური წლიური სიხშირე.

გ. განიხილეთ არსებული მონაცემების ხელახალი შეფასების აუცილებლობა და რეკომენდაციების შესაბამისად ადაპტირება.

დ. ფოკუსირება ინსტრუქციების შემუშავებისა და გავრცელების შეფასებაზე (მაგ.: "ჩვენ მივეცით სწორი მითითებები, რომ ჩვენს ქვეყანას სჭირდება გარემოს დასუფთავება? საჭიროა თუ არა ჩვენი რომელიმე სახელმძღვანელოს განახლება Candida Auris-ის გარემოსდაცვითი მდგრადობის შესახებ ბოლოდროინდელი აღმოჩენების გამო?")? ასევე გაითვალისწინეთ გაიდლაინებთან შესაბამისობის შეფასება (მაგ., „ითვალისწინებენ თუ არა ადამიანები რეკომენდებულ გარემოს დასუფთავების პრაქტიკას?“).

ე. შეფასების გეგმის ჩართვა მონიტორინგისა და სხვა ეროვნულ პროგრამებში, საჭიროებისამებრ, მონაცემთა და ტექნიკური ექსპერტიზის ყველა არსებული წყაროს საფუძველზე.



## 2. ამოქმედეთ შეფასების გეგმა.

ა. განახალეთ სამოქმედო გეგმა შეფასების შედეგებზე დაყრდნობით, პროგრამის ეფექტურობის, მისაღებობისა და ფასისა და ხარისხის შეფარდების მიხედვით

ბ. პირველ რიგში რეკომენდებულია მინიმალური წლიური სიხშირე

გ. განხილეთ არსებული მონაცემების ხელახალი შეფასების აუცილებლობა და რეკომენდაციების შესაბამისად ადაპტირება.



წყარო: ● ეროვნული იპკ ძირითადი კომპონენტების საკონტროლო სია არის მარტივი ინსტრუმენტი იმის შესამოწმებლად, თუ რომელი ძირითადი კომპონენტებია ადგილზე და რომელია საჭირო (იხ. დანართი 2).

● შეცვლილი ეროვნული IPCAT2 შეფასების ინსტრუმენტი: <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>

## ნაბიჯი 5: პროგრამის გაგრძელება - გრძელვადიანი პერსპექტივა

### ძირითადი აქტივობები



### 1. გამოიყენეთ საწყისი სამოქმედო გეგმა და შეფასებები გრძელვადიანი სამოქმედო გეგმისა და გრძელვადიანი მდგრადობის განხილვის ციკლის შესამუშავებლად, რაც შემდეგ საკითხებზე ფოკუსირდება:

- ა. გაიდლაინების განხორციელებისთვის გრძელვადიანი მხარდაჭერა სხვა პრიორიტეტების შესაბამისად.
- ბ. აღიარებული ჩემპიონების/ლიდერების გრძელვადიანი ვალდებულების უზრუნველყოფა ჯერ კიდევ შემუშავებული გაიდლაინების დანერგვისა და გადახედვისთვის.
- გ. საჭიროებების უწყვეტი შეფასების უზრუნველყოფა და უახლესი კვლევები სახელმძღვანელო მითითებების განახლებისა და პრიორიტეტების განსაზღვრისთვის ჯერ კიდევ არ არის შემუშავებული.
- დ. სამოქმედო გეგმის მიმდინარეობის შესახებ რეგულარული უკუკავშირის მიწოდება (მაგალითად, ექსპერტების მოწვევის მიმდინარე პროცესი, რათა შეფასდეს, აკმაყოფილებს თუ არა რეკომენდაციები საჭიროებებს).
- ე. ხელმისაწვდომი ფინანსური და ადამიანური რესურსის გამოყენება.
- ვ. რეკომენდაციების განხორციელებაში გრძელვადიანი ინვესტიციების ფინანსური დასაბუთების მომზადება.
- ზ. წარმატებული ისტორიების პორტფოლიოს შექმნა და წარმატების მაგალითების გაზიარება ძირითად დაინტერესებულ მხარეებთან



## შემთხვევის განხილვა 1 რა ქმნის სახელმძღვანელოს განვითარებას წარმატებულს: ისტორიები ამერიკიდან

„ორი მოთხოვნაა კვალიფიციური ადამიანური რესურსი და ინტეგრაცია. ქვეყანას სჭირდება თავდადებული და კვალიფიციური იპკ სპეციალისტი, რომელიც თავდაუზოგავად იმუშავებს ამ საკითხზე. ბევრ სიტუაციაში დაგვეხმარნენ დოკუმენტის შემუშავების პირველადი ტექნიკური მხარდაჭერის უზრუნველყოფაში, შემდეგ კი ქვეყანა მუშაობდა მის ადაპტირებაზე ადგილობრივ პირობებთან, რათა ხელი შეეწყოს მის წარმატებაში.“

რეგიონალური იპკ კოორდინატორი პანამერიკულ ჯანდაცვის ორგანიზაციისთვის [PAHO]

„ადაპტაციის გარეშე, საერთაშორისო გაიდლაინები შეიძლება ჩაითვალოს შეუსრულებელ რეკომენდაციებად, ასე რომ, ჩემი გამოცდილებით ეს არის საკვანძო პუნქტი, რომელიც გასათვალისწინებელია მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გაიდლაინების შემუშავებისას. იპკ-ის დანერგვის შესახებ ლიტერატურაში გამოქვეყნებული მონაცემების დიდი ნაწილი მოდის მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებიდან და არ შეიძლება გამოყენებულ იქნას ყველა კონტექსტში. საჭიროა მეტი კვლევის ხელშეწყობა ადგილობრივ დონეზე, რათა დადგინდეს შესაბამისი მონაცემები კონკრეტულ პირობებთან ადაპტაციისთვის. ჩვენ ვმუშაობთ მსგავსი კვლევების ჩატარებაზე ადგილობრივ და ეროვნულ და სამთავრობო უწყებებთან თანამშრომლობით ჩვენი ადგილობრივი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. ქვეყნებმა უნდა გამოიკვლიონ მეტი სტრატეგია დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებიდან კვლევის შედეგების გასავრცელებლად.“

იპკ პროფესიონალი ბრაზილიიდან

## ძირითადი მაგალითები ქვეყანაში ჩატარებული კვლევებიდან

1. ექსპერტების პირველადი ტექნიკური დახმარების უზრუნველყოფა, რათა ერთობლივად შეიმუშაონ გაიდლაინები, რასაც მოჰყვება ადგილობრივი ადაპტაცია.
2. სხვა პროგრამებთან კავშირში ერთობლივი გაიდლაინის სფეროების განსაზღვრა.
3. ადრეული ფოკუსირება გაიდლაინის განხორციელებაზე (მაგალითად, ბმული ტრენინგზე, მონიტორინგზე და სხვა ინსტრუმენტებზე)

## აქტივობის მონიშვნა

ამ ძირითადი კომპონენტის იმპლემენტაციისთვის, თქვენ უნდა გქონდეთ გაკეთებული შემდეგი:

### ძირითადი აქტივობები

1. მოიწვეულ იქნას ეროვნული მულტიდისციპლინური პროექტის გუნდი, რომელიც ფოკუსირებულია გაიდლაინის შემუშავებაზე, ადაპტაციასა და განხორციელებაზე
2. გაიმართა შეხვედრა სხვა პროგრამებიდან არსებული გაიდლაინების შესასწავლად პრიორიტეტებისა და ერთობლივი სამუშაო სფეროების გამოსავლენად
3. იდენტიფიცირებულია არსებული ან გარე იპკ ტექნიკური ექსპერტიზა საწყისი სახელმძღვანელო
4. სტანდარტების შემუშავებისთვის, მათ შორის სხვა ძირითადი დაინტერესებული მხარეების, ჩემპიონები/ლიდერები და ქსელები, რათა ჩართონ და დაეხმარონ პროცესს გაიდლაინების შემუშავებასა და განხორციელებაში
5. შეფასდა დაფინანსების მდგომარეობა, მათ შორის არსებული რესურსები, რომელთა გამოყენება შესაძლებელი იქნება.
6. ჩატარდა ძირეული შეფასება არსებული სიტუაციის შესასწავლად
7. შემუშავებულია სამოქმედო გეგმა, საბაზისო შეფასების დროს გამოვლენილ პრიორიტეტებზე დაყრდნობით რეკომენდაციების შემუშავებისა და განხორციელების მიზნით
8. წამოიწყებულია სამოქმედო გეგმის შესრულება განსაზღვრული ნაბიჯების, როლების, ვადებისა და ხარჯების მიხედვით.
9. დადგინდა სიხშირე შემდგომი შეფასებებისთვის და განისაზღვრა უკუკავშირის პროცესი.
10. შემუშავდა გრძელვადიანი სამოქმედო გეგმა.

30. იპკ პროგრამის ძირითადი კომპონენტების გაიდლაინების შუალედური პრაქტიკული სახელმძღვანელო

## ძირითადი კომპონენტი 3: ტრენინგი და განათლება ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის შესახებ (იპკ)



### ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელო ეროვნული რეკომენდაცია

იპკ ეროვნული პროგრამა მხარს უნდა უჭერდეს  
ჯანდაცვის მუშაკების განათლებას და  
მომზადებას, როგორც თავის ერთ-ერთ  
ძირითად  
ფუნქციას.



#### რატომ

- განათლებისა და ჯანდაცვის მუშაკთა ტრენინგის მხარდაჭერა იპკ ეროვნული პროგრამების კიდევ ერთი ძირითადი ფუნქციაა.
- საბოლოო მიზანია გვყავდეს კვალიფიციური და მცოდნე სამედიცინო პერსონალი, მათ შორის წინა ხაზზე უნდა იყვნენ ისინი, ვისაც აქვს საბაზისო ცოდნა და ისინიც ვინც გამოირჩევა იპკ-ის სფეროში კომპეტენციებით და პროფესიონალიზმით.
- დადგინდა, რომ ჯანდაცვის მუშაკთა განათლება არის იპკ-ის რეკომენდაციების ეფექტური განხორციელების მნიშვნელოვანი კომპონენტი, რაც ხელს უწყობს სმ-სა და ამრ-ის პრევენციას და მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას.



#### როდის

- იპკ ტრენინგი და განათლება უნდა იყოს გათვალისწინებული ეროვნული იპკ პროგრამის შექმნისას (იხ. ძირითადი კომპონენტი 1)
- თუ უკვე არსებობს ჯანდაცვის მუშაკების განათლებისა და ტრენინგის ეროვნული პროგრამა, გაითვალისწინეთ, როგორ ხორციელდება თქვენს ქვეყანაში იპკ-ის ტრენინგი და მხარდაჭერა ჯანდაცვის ყველა დაწესებულებაში და ფაკულტეტზე (განსაკუთრებით მოსამზადებელ ფაზაში) იპკ-ის ძირითადი კომპონენტების დანერგვის დროს პროგრესის შეფასებისას
- ძირითადი კომპონენტის რეკომენდაციების განხორციელების თანმიმდევრობა, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გაიდლაინებისთვის, განათლების, ტრენინგის, მონიტორინგის, აუდიტის, უკუკავშირის და ზედამხედველობისთვის უნდა განისაზღვროს კონკრეტული ადგილობრივი კონტექსტის მიხედვით.



## ვინ

- ჯანდაცვის სამინისტროს ტექნიკური ჯგუფის ან კომიტეტის ან ეროვნული პასუხისმგებელი უწყების ხელმძღვანელი/ კოორდინატორი, რადგან რეკომენდაციების შემუშავება და განხორციელება მათი მანდატის ფარგლებში ძირითადი საქმიანობაა.
- საკვანძო პოზიციებზე მყოფი უმაღლესი ლიდერები სამინისტროს დონეზე.
- ყველა სხვა შესაბამისი პროგრამისა და ეროვნული წარმომადგენლის ჩართვა (იხილეთ შესაძლო პარტნიორების სია „როგორ“ სექციაში ძირითადი კომპონენტი 1) და გაიდლაინებზე ერთობლივი მუშაობის ძირითადი სფეროების იდენტიფიცირება.
- არსებითია ადგილობრივი აკადემიური ინსტიტუტების ჩართვა სასწავლო გეგმის შემუშავებასა და ტრენინგში, მათ შორის უნივერსიტეტები და მსგავსი დაწესებულებები, რომელთაც მინიჭებული აქვთ შესაბამისი უფლებამოსილებანი.
- განიხილეთ ზრდასრულთა სწავლების ექსპერტების ჩართვა, განსაკუთრებით მათი ვინც სპაციალიზებულია სამედიცინო სფეროში.
- ტრენინგის სამიზნე აუდიტორია.
- ▶ **წინასწარი მომსახურება:** სხვადასხვა ფაკულტეტის სტუდენტები (მაგალითად, სამედიცინო, საექთნო, სტომატოლოგია)
- ▶ **დიპლომის შემდგომი გადამზადების კურსი:**
  - ჯანდაცვის პროფესიონალები (ექიმები, ექთნები და სხვა წარმომადგენლები, რომლებიც დანიშნულნი არიან იპკ-ის პროგრამაზე პასუხისმგებელი ტექნიკური გუნდის წევრებად), რომლებსაც სჭირდებათ საექსპერტო კომპეტენციები და აპირებენ გახდნენ იპკ სპეციალისტები.
  - სხვა პროფესიონალებმა უნდა შეიძინონ გარკვეული კომპეტენციები, რათა განახორციელონ საუკეთესო იპკ-ის პრაქტიკა კლინიკური სერვისების მიწოდების დროს (მაგალითად, რეანიმატოლოგები და ინფექციური დაავადებების ექიმები).
- ▶ **უწყვეტი ტრენინგი სამსახურში ძირითადი კომპეტენციების უზრუნველსაყოფად** (უნდა განხორციელდეს დაწესებულების დონეზე, მაგრამ რეგულირდება/მანდატირდება ეროვნულ დონეზე და მოიცავს ახალი თანამშრომლების პროცესში ჩართვას, ისევე როგორც ჯანდაცვის ყველა მუშაკის რეგულარულ ტრენინგს):
  - ჯანდაცვის ყველა სფეროს პროფესიონალი, რომელიც ჩართულია მომსახურების მიწოდებასა და პაციენტებზე ზრუნვაში.
  - სხვა პერსონალი, რომელიც მხარს უჭერს ჯანდაცვის მომსახურების მიწოდებას (მაგალითად, დამლაგებლები, დამხმარე მომსახურე პერსონალი, ადმინისტრაციული და მენეჯერული პერსონალი).



## როგორ

- მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ყოვლისმომცველი (ყველა დონეზე) სასწავლო გეგმის შემუშავება, როგორც ზემოთ იყო აღწერილი, მოითხოვს მოქმედ ეროვნულ იპკ-ის პროგრამას და გუნდს.



# ნაბიჯი 1: მზადება მოქმედებისთვის

## ძირითადი აქტივობები

### 1. მოიწვიეთ იპკ ეროვნული პროექტის გუნდი, რათა ფოკუსირება მოახდინოს იპკ განათლებისა და ტრენინგის ძალისხმევაზე.



ა. პროექტის გუნდი დაკომპლექტდება პერსონალისგან, რომლებიც იდენტიფიცირებულნი არიან ზემოთ, "ვინ" განყოფილებაში. გუნდი ასევე უნდა მოიცავდეს სულ მცირე იმ რამდენიმე პირს, რომელიც ჩართულია სახელმძღვანელოს შემუშავებაში, რათა უზრუნველყოს მკაფიო უკუკავშირი განათლებასთან და ტრენინგებთან.

ბ. გამართეთ შეხვედრა ჯანდაცვის პროფესიონალების განათლებისა და განათლების სფეროში არსებული ძალისხმევის განსახილველად, როგორც ჯანდაცვის სისტემაში ასევე სასწავლო გეგმებში, და განსაზღვრეთ თანამშრომლობის საერთო სფეროები, რომლებზეც შესაძლებელია შეთანხმება.

გ. მოიწვიეთ წარმომადგენლები სხვა შესაბამისი სფეროებიდან, მაგალითად, ჯანდაცვის მუშაკებზე პასუხისმგებელი პირები, სხვა ვერტიკალური პროგრამების, WASH, ნარჩენების მართვა და ქვევითი მეცნიერების სფეროში მომუშავე პირები.

### 2. გამოავლინეთ ძირითადი დაინტერესებული მხარეები, ჩემპიონები და ლიდერები, იპკ-ში განათლებისა და ტრენინგის მეთოდების გასაუმჯობესებლად.



ა. შესაბამისი დაინტერესებული მხარეების მხარდაჭერა აუცილებელია იპკ-ის განათლებისა და ტრენინგის მხარდამჭერი კლიმატის შესაქმნელად. იფიქრეთ იმაზე, თუ როგორ გამოავლინოთ საუკეთესოდ იპკ ჩემპიონები, ჯანდაცვის დაწესებულებების ლიდერები, მეწინავე ხაზზე მდგომი ჯანდაცვის მუშაკები და საზოგადოების წარმომადგენლები.

ბ. მოახდინეთ ძირითადი ინსტიტუტების იდენტიფიცირება (გუნდები და ჯგუფები მთელი ქვეყნის მასშტაბით), რომლებიც შეიძლება ჩართონ საჭირო ქმედებებისა და მდგრადობის შესანარჩუნებლად. ამ შემთხვევაში განიხილეთ იმ მხარდამხარეებთან განათლების ექსპერტები და ადგილობრივი აკადემიური დაწესებულებები, რომლებიც დაინტერესებულნი არიან ჯანდაცვის მუშაკების (ბაკალავრიატისა და მაგისტრატურის) კვალიფიკაციის ასამაღლებელი კურსებით.

### 3. გადაწყვიტეთ დაფინანსების საჭიროების საკითხი.



ა. გასათვალისწინებელია საჭირო დაფინანსება და ტექნიკური მხარდაჭერა ჯანდაცვის მუშაკების იპკ-ის განათლებისა და ტრენინგისთვის. ასევე

რესურსები, რომლებიც უზრუნველყოფენ დაწესებულების დონის გაუმჯობესების ეფექტური ცენტრალური კოორდინაციის შესაძლებლობას.

ბ. ჩართეთ ყველა ძირითადი დაინტერესებული მხარე რესურსების მოთხოვნების დაკმაყოფილებაში, მათ შორის ფინანსთა სამინისტროს ოფიცრები, პოტენციური დონორები და ტრენინგებით დაინტერესებული არასამთავრობო ორგანიზაციები.

გ. იფიქრეთ იმაზე, თუ როგორ გამოიყენოთ რესურსები და შექმნათ ეფექტური სატრენინგო სისტემა, როგორცაა ტრენინგების ტრენინგის მოდელი დამხმარე ზედამხედველობით და ასევე ჯანდაცვის მუშაკების არსებულ ტრენინგში ინტეგრაცია/ჩართვა სამუშაოს დაწყებამდე ან მუშაობის დროს.



„ჩვენ შევიმუშავეთ განათლებისა და ტრენინგის გრძელვადიანი სტრატეგია, მათ შორის ადგილობრივი ლიდერების იდენტიფიცირება, სამეცნიერო საზოგადოებებისა და საგანმანათლებლო დაწესებულებების მხარდაჭერა, სასწავლო მასალების მიწოდება ობიექტებისთვის, სემინარები ადმინისტრატორებისთვის და ა.შ. პროგრამის დასაწყისში ჩვენ გვეონდა წვდომა რესურსებზე. PAHO და გაეროს განვითარების პროგრამა ამ აქტივობებისთვის, მაგრამ ამჟამად ეს რესურსები სტანდარტული და ეროვნული ბიუჯეტების ნაწილია“.

### 1. სხვა პოლიტიკებთან და პროგრამებთან შესაბამისობა.



ა. იფიქრეთ იმაზე, თუ როგორ დააკავშიროთ ეს სახელმძღვანელო სხვა, ეროვნული პოლიტიკისა და პროგრამის გაიდლაინებთან, როგორცაა ამრ, ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები (2005), ხარისხი და უსაფრთხოება და დაავადებათა ვერტიკალური პროგრამები. ბევრ მათგანს შეიძლება უკვე ჰქონდეს იპკ-ის კომპონენტები ჩართული სახელმძღვანელოებში, ამიტომ მნიშვნელოვანია დრო დაუთმოთ ერთობლივი მუშაობის სფეროების იდენტიფიცირებას და შესაბამისად ჰარმონიზაციას.

ბ. განიხილეთ, თუ როგორ უნდა მოხდეს ეროვნული მიდგომების ჰარმონიზაცია ჯანდაცვის მუშაკების სამუშაომდე და მუშაობის პერიოდში ტრენინგთან დაკავშირებით ადგილობრივ სასწავლო დაწესებულებებთან თანამშრომლობით.

გ. დაიწყეთ იმის განხილვა, თუ როგორ შეიძლება ახალი სასწავლო გეგმის დამტკიცება ადგილობრივი, აკადემიური ინსტიტუტების მიერ და გამოიკვლიეთ იპკ-ის სერთიფიკატების, დიპლომების ან მაგისტრის და ა.შ. გაცემის პირობები.

დ. განიხილეთ, თუ როგორ შეიძლება აისახოს იპკ-ის სპეციალიზაციის სხვადასხვა შესაძლო „სცენარი“ სამომავლოდ ეროვნულ კარიერაში.

გასათვალისწინებელია პოლიტიკის, რეგულაციებისა და მეთოდების

### 1. დაიწყეთ იპკ განათლებისა და ტრენინგის ადაპტაციაზე ორიენტირებული პროგრამების განხილვა.



ა. სხვა საერთაშორისო იპკ საგანმანათლებლო და სასწავლო პროგრამები და მასალები შეიძლება იყოს სასარგებლო საწყისი წერტილი. თუმცა, იპკ ტრენინგისა და განათლების მიდგომისადმი ქვეყნის ადაპტაცია კრიტიკულია. იპკ განათლებისა და ტრენინგის აქტივობები უნდა იყოს დაკავშირებული მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ ადგილობრივ გაიდლაინებთან და ინტეგრირებული იყოს ჯანდაცვის სხვა პროფესიონალების ტრენინგისა და განვითარების პროგრამების სტრუქტურებთან.

ბ. იპკ-ის საუკეთესო პრაქტიკისა და პროცედურების გარდა, იპკ-სთვის მნიშვნელოვანი სხვა უნარები, როგორცაა ლიდერობა, მენტორობა, კომუნიკაცია, ადვოკატირება და პროგრამის მენეჯმენტი, გასათვალისწინებელია ადგილობრივი კონტექსტის შესაბამისად.

გ. როგორც აღწერილია მე-2 საფეხურში, მყარი საბაზისო შეფასება მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტია, რომელიც დაგეხმარებათ ადგილობრივ პირობებთან ადაპტაციაში.



„უკეთესო ინტეგრაციისთვის, საგანმანათლებლო პროგრამა უნდა იყოს აკრედიტირებული/სერთიფიცირებული და მოიცავდეს ერთობლივ მიდგომას დემონსტრირებითა და შემდგომი დაკვირვებით“.

იპკ რეგიონალური კოორდინატორი აღმოსავლეთ ბმელთაშუა ზღვის რეგიონიდან

„ინტეგრაცია განათლებისა და სწავლის მთავარი გამოწვევაა. მაგალითად, ბევრი ექიმი არ მონაწილეობს სტაციონარულ იპკ-ს ტრენინგში. მხოლოდ თეორიული მიდგომები (მაგ. როგორ ავიცილოთ სისხლძარღვთა ინფექციები) არ არის საკმარისი და უნდა მოიცავდეს პრაქტიკულ მიდგომებს (მაგ. როგორ მოვუაროთ ინტრავენურ კათეტერს). ჩვენ, როგორც წესი, ყველაზე იოლად მიგვაჩნია ტრენინგის დაწყება ისეთ თემებზე, როგორცაა ეპიდემიოლოგია, იზოლაცია, ეპიდემიის გამოკვლევა და სტერილიზაცია.“



#### წყარო

- დაინტერესებული მხარეების გზამკვლევი ინსტრუმენტი: [https://www.k4health.org/sites/default/files/stakeholder\\_analysis\\_tool\\_generic\\_0.doc](https://www.k4health.org/sites/default/files/stakeholder_analysis_tool_generic_0.doc)
- ძირითადი და მოწინავე იპკ სასწავლო მოდულები: დამუშავების პროცესშია - ამოქმედდება 2017 წელს.
- დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ევროპული ცენტრი (ECDC). ევროკავშირში ინფექციის კონტროლისა და კლინიკების ჰიგიენის პროფესიონალების ძირითადი კომპეტენციები <http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/infection-control-core-competencies.pdf>
- ინფექციების პრევენციის საზოგადოება. შედეგების კომპეტენციები პრაქტიკოსებისთვის ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის სფეროში (გაერთიანებული სამეფო): <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757177410395797>
- APIC მოდელი ინფექციის პრევენციისთვის (აშშ): [http://www.apic.org/ Professional-Practice/Infection\\_preventionist\\_IP\\_competency\\_model](http://www.apic.org/Professional-Practice/Infection_preventionist_IP_competency_model)
- ინფექციების კონტროლის საერთაშორისო ფედერაცია. ძირითადი იპკ ტრენინგი: <http://theifc.org/basic-ic-training/>
- ჯანმო-ს მულტიდისციპლინური სასწავლო სახელმძღვანელო პაციენტის უსაფრთხოების შესახებ: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/1/9789241501958\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/1/9789241501958_eng.pdf?ua=1)
- WHO-ს ინსტრუმენტები და რესურსები ხელეხების ჰიგიენის შესახებ სწავლებისა და განათლებისთვის: <http://www.who.int/infection-prevention/tools/hand-hygiene/en/>

## ნაბიჯი 2: საბაზისო შეფასება

### ძირითადი აქტივობები



**1. თუ საბაზისო შეფასება უკვე შესრულდა როგორც ძირითადი კომპონენტის განხორციელების ნაწილი, ყურადღება გაამახვილეთ იპკ განათლებისა და ტრენინგთან დაკავშირებულ შედეგებზე.**



**2. თუ საბაზისო შეფასება ჯერ არ ჩატარებულა, ჩაატარეთ დაუყოვნებლივ.**

ა. ფოკუსირება იპკ-ის განათლებისა და ტრენინგის განყოფილების შედეგებზე. რას გეტყვით ეს არსებულ ვითარებაზე? სად არის ძლიერი და სუსტი მხარეები?

ბ. ეროვნული, ძირითადი კომპონენტების საკონტროლო სია და შეცვლილი ეროვნული IPCAT2 უზრუნველყოფს საბაზისო ინფორმაციას იპკ განათლებისა და ტრენინგის სტატუსის შესახებ, რათა წარმართოს სამოქმედო დაგეგმვა.

გ. განიხილეთ მეთოდის შემუშავების ან გამოყენების შესაძლებლობა (თუ ის უკვე არსებობს) ჯანდაცვის პროფესიონალების ან სამიზნე აუდიტორიის ცოდნის დონის შესაფასებლად კონკრეტული იპკ ტრენინგისთვის.

დ. არსებული კვლევის შედეგები და ზემოთ აღწერილი სხვა პოლიტიკისა და პროგრამების მონაცემების შეგროვება ასევე უნდა ჩაითვალოს მნიშვნელოვან მიგნებად იპკ განათლებისა და ტრენინგის მიდგომის შესახებ (მაგ. HMIS, SARA, ეროვნული ამრ შეფასება და სხვა ვერტიკალური პროგრამები).

ე. დაუკავშირდით განათლების სამინისტროს, უნივერსიტეტებს, პარტნიორებსა და არასამთავრობო ორგანიზაციებს, რათა შესწავლილ იქნას ნებისმიერ მონაცემთა ბაზა, რომელიც შესაძლოა გამოყენებულ იქნას იპკ-სთან დაკავშირებულ საკითხებთან მიმართებაში.



**1. გამოიყენე შედეგები და უკუკავშირი ყველა შესაბამისი დანტერესებული მხარისთვის**

- ა. გადახედეთ და შეადარეთ ყველა შედეგი.
- ბ. წარადგინეთ უკუკავშირი შედეგების შესახებ და განიხილეთ ისინი ძირითად დანტერესებულ მხარეებთან ერთად (ზემოთ მითითებული).



### წყარო

- ეროვნული იპკ ძირითადი კომპონენტების საკონტროლო სია არის მარტივი ინსტრუმენტი იმის შესამოწმებლად, თუ რომელი ძირითადი კომპონენტები არსებობს და რომელი საჭიროებს ყურადღებას (იხ. დანართი 2).
- შეცვლილი ეროვნული IPCAT2 შეფასების მეთოდი: <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>

## ნაბიჯი 3: სამოქმედო გეგმის შემუშავება და შესრულება

### ძირითადი აქტივობები



**1. გადააქციეთ საბაზისოში განსაზღვრული პრიორიტეტები წერილობით სამოქმედო გეგმად, რომელიც მოიცავს კონკრეტულ, გაზომვად, მიღწევად, შესაბამის და დროში გაწერილ (SMART) მიზნებს, სამოქმედო ეტაპებს, დანიშნულ ლიდერებს, ვადებს და ხარჯებს.**



**2. სტანდარტული სამოქმედო გეგმის კომპონენტების გარდა, იპკ განათლებისა და ტრენინგის ხელშეწყობის ძირითადი ქმედებების შემუშავებისას გასათვალისწინებელია შემდეგი საკითხები:**



- ა. არის თუ არა იპკ განათლებისა და ტრენინგის ძალისხმევა დაკავშირებული მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ ადგილობრივ გაიდლაინებთან?
  - ბ. შეესაბამება თუ არა იპკ განათლებისა და ტრენინგისთვის განკუთვნილი ძალისხმევა ჯანდაცვის სამინისტროს სხვა შესაბამის პროგრამებს?
  - გ. კოორდინირებულია თუ არა იპკ განათლებისა და ტრენინგის ძალისხმევა აკადემიურ წრეებთან და უნივერსიტეტებთან შეთანხმებული მიდგომისთვის?
  - დ. იდენტიფიცირებულია თუ არა ძირითადი სასწავლო მიზნები და კომპეტენციები ძირითადად სასწავლო გეგმის შემუშავებისთვის?
- ქმნიან თუ არა ისინი სწორ კომპეტენციებს სმია და ამრ ზედამხედველობისთვის (იხ. ძირითადი კომპონენტი 4) და შესაბამისი იპკ ინდიკატორების მონიტორინგისა და აუდიტისთვის? (იხ. ძირითადი კომპონენტი 6)?

- ე. როგორია სერვისში დაგეგმვის სტრატეგია და სტრუქტურები, რომლებიც უნდა არსებობდეს (მაგ. ტრენინგების ტრენინგი)?
- ვ. რა შეხვედრები გაიმართება სტაჟიორებთან მენტორინგის ტრენინგის შემდეგ?
- ზ. არსებობს თუ არა პროფესიულ სფეროში კარიერის

განვითარების გრძელვადიანი სტრატეგია (მაგ. აკრედიტაცია, დიპლომი ან ხარისხი დასაქმებამდე, ტრენინგის აღიარება ქვეყნის ფარგლებს გარეთ)?

თ. როგორ განხორციელდება იპკ განათლებისა და ტრენინგის მცდელობების მონიტორინგი და როგორ მოხდება ამ შედეგების ასახვა?

ი. იპკ-ის საუკეთესო პრაქტიკისა და პროცედურების გარდა იპკ-სთვის არის სხვა მნიშვნელოვანი უნარები, როგორცაა ლიდერობა, მენტორობა, კომუნიკაცია, ადვოკატირება და პროგრამების მენეჯმენტი განხილული სასწავლო გეგმებში ადგილობრივი კონტექსტის გათვალისწინებით?

კ. განიხილება თუ არა იპკ-ის განათლება და ტრენინგი მულტიმოდალური მიდგომის ნაწილად (იხ. ძირითადი კომპონენტი 5)?



## 2. განახორციელეთ გეგმა.

- ა. დასახეთ სამოქმედო გეგმა!
- ბ. მიჰყევით შეთანხმებულ როლებს და ვადებს (მაგალითად, გამოიყენეთ განტის დიაგრამა განრიგის საილუსტრაციოდ).
- გ. რეგულარულად დაუკავშირდით და შეხვდით მთავარ პირებს.
- დ. დარწმუნდით, რომ გამოყენებული სწავლების მიდგომები ეფუძნება ქვეყნის ცვლილების თეორიებსა და მეთოდებს და შესაფერისია კლინიკური პრაქტიკის ტრენინგში შესატანად.
- ე. ეფექტური სწავლების მეთოდების გამოყენების ადვოკატირება, როგორცაა ამოცანაზე ორიენტირებული ტრენინგ სესიები და ლექციები, ელექტრონული სწავლების მოდულები, სიმულაციაზე დაფუძნებული ტრენინგი, პაციენტის მოვლასთან დაკავშირებული ტრენინგი, რომელსაც ატარებენ გამოყოფილი გუნდები ან იპკ-თან დაკავშირებული ექთნები/პრაქტიკოსები, ან ჯგუფური სესიები ონლაინ მოდულებით და ლექციები.



### წყარო

- სამოქმედო გეგმის შაბლონი (იხ. დანართი 3).

## ნაბიჯი 4: ზემოქმედების შეფასება

### ძირითადი აქტივობები

#### 1. შეიმუშავეთ გეგმა იპკ განათლებისა და ტრენინგის მაჩვენებლების რეგულარულად შესაფასებლად.

ა. დაადგინეთ შემდგომი სიხშირე, რათა შეფასდეს პროგრესი იპკ-ის საგანმანათლებლო და ტრენინგის პროგრამების/კურიკულუმების ჩამოყალიბებაში ან გაძლიერებაში, ასევე სამიზნე აუდიტორიაში ცოდნის დონის ამაღლებისთვის (პირველ რიგში, რეკომენდებულია მინიმალური წლიური სიხშირე).

ბ. შეფასება უნდა მოიცავდეს პროცესის ინდიკატორებს (მაგ. ტრენინგის კურსებისა და სესიების რაოდენობა, დრო, ტრენინგის მონაწილეთა ხარისხით დაკმაყოფილება) და შედეგებს (მაგ. ცოდნის შეფასება და კომპეტენციის შემენა, რომელიც ასახება ტრენინგის თემასთან დაკავშირებულ ქვეყნის ცვლილებებში).

გ. შეფასების გეგმის ჩართვა მონიტორინგისა და შეფასების სხვა ეროვნულ პროგრამებში საჭიროებისამებრ, მონაცემთა და ტექნიკური ექსპერტიზის ყველა არსებული წყაროს გათვალისწინებით.

#### 2. ამოქმედდეს შეფასების გეგმა.

- ა. განახლეთ სამოქმედო გეგმა შეფასების შედეგებზე დაყრდნობით, პროგრამის ეფექტურობის, მისაღებობისა და ფასისა ხარისხის გათვალისწინებით.

## ნაბიჯი 5: პროგრამის შენარჩუნება გრძელვადიანი პერსპექტივით

### ძირითადი აქტივობები



#### 1. გამოიყენეთ თავდაპირველი სამოქმედო გეგმა და შეფასებები გრძელვადიანი სამოქმედო გეგმისა და განხილვის ციკლის შესამუშავებლად, შემდეგ საკითხებზე ფოკუსირებით:

- ა. უზრუნველყოს იპკ განათლებისა და ტრენინგის გრძელვადიანი მხარდაჭერა პოლიტიკურ დონეზე და სხვა პოლიტიკის პრიორიტეტებთან შესაბამისობა.
- ბ. გრძელვადიანი ვალდებულების უზრუნველყოფა გამოვლენილი ჩემპიონების/ლიდერებისა და ინსტიტუტების მიერ.
- გ. რეგულარული უკუკავშირის მიწოდება სამოქმედო გეგმის პროგრესის შესახებ პრე და სერვისის მიწოდებისას სწავლების სტრატეგიებთან დაკავშირებით.
- დ. ხელმისაწვდომი ფინანსური და ადამიანური რესურსების გამოყენება.
- ე. რეკომენდაციების განხორციელებაში გრძელვადიანი ინვესტიციების ფინანსური დასაბუთების მომზადება.
- ვ. წარმატებული ისტორიების პორტფოლიოს შექმნა და წარმატების ისტორიების გადაცემა/გაცნობა ძირითადი დაინტერესებული მხარეებისთვის.



### წყარო

- ეროვნული იპკ ძირითადი კომპონენტების საკონტროლო სია არის მარტივი ინსტრუმენტი იმის შესამოწმებლად, თუ რომელი ძირითადი კომპონენტები არსებობს და რომელი მოითხოვს ყურადღებას (იხ. დანართი
- 2). შეცვლილი ეროვნული IPCAT2 შეფასების მეთოდი: <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>

### შემთხვევის განხილვა 1



## იპკ განათლებისა და ტრენინგის ვემევიდროების მშენებლობა აფრიკასა და შუა აღმოსავლეთში

„ჩვენ შევექმენით „ინსტრუმენტი“ და დავიწყეთ ეროვნული იპკ ინდიკატორების დასრულება ჯანდაცვის ეროვნული საინფორმაციო სისტემის ინფორმირებისთვის. სისტემა ჯერ კიდევ არ გახდა სტანდარტული პრაქტიკა, მაგრამ ჩვენ შევიზუშავეთ "სრულყოფილების ცენტრების" პროგრამა (1-3 კლასები) საკონტროლო სიის და ეროვნული შემფასებლების შედეგების საფუძველზე. საკონტროლო სია არის საშუალო მოცულობის და ადაპტირებულია ტუბერკულოზის ინფექციის მონიტორინგის ხელსაწყოზე (რომელიც ფერადი კოდირებით არის აღნიშნული ეფექტურობის შესაფასებლად). ეს ინსტრუმენტი კარგად მუშაობს ადმინისტრატორებთან, მაგალითად, ჩვენ გვყავდა ერთი დამლაგებელი, რომელმაც ადმინისტრატორს გადასცა საკონტროლო სიის შედეგები და თქვა: "თქვენ ხართ პასუხისმგებელი წითელ ფერზე, რადგან ჩვენ არ გვაქვს ნარჩენების ფერადი ტომრები." მიმღებმა ჰკითხა: "რატომ არ მითხარი, რომ ამოწმებდნენ?" შემდეგ მან წარმოადგინა შედეგები რეგიონულ შეხვედრაზე და მხარი დაუჭირა ცვლილებას (მოტივაციის გასაღები!). ჩვენ ასევე შევექმენით ზედამხედველობისა და მონიტორინგის სამუშაო ჯგუფი იპკ ეროვნულ კომიტეტში, რათა წინ წავიწიოთ ეს პროცესი“.

იპკ პროფესიონალი აფრიკიდან

„პირველ რიგში, ჩვენ გავაგზავნეთ რამდენიმე დანტერესებული და ერთგული ჯანდაცვის მუშაკი ICAN-თან გარე ტრენინგზე. ამ პროფესიონალებთან ერთად ვიმუშავეთ ძირითად იპკ პროექტზე და იპკ ტრენინგის ტრენერების კურსზე. კრიტიკული საკითხი იყო თუ ვინ დაესწროდა ტრენინგს. ეს საკითხი უნდა გადაწყვეტილიყო საავადმყოფოების ხელმძღვანელებთან და მენეჯერებთან უშუალო დისკუსიის გზით.

თან თანამშრომლობით. თავდაპირველად მასში ჩაერთვებიან პირები, რომლებმაც გაიარეს სწავლება „ტრენერების ტრენინგის“ პროგრამის ფარგლებში. დასწყისში პროგრამა დაფინანსდებაგარედან, მაგრამ მას შემდეგ, რაც პედაგოგიური პერსონალი დაკომპლექტდება, დაფინანსება დაწესდება საფასურის გადახდის საფუძველზე. და ბოლოს, მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ შეუპოვრობა და რა მოხდება ვარჯიშის შემდეგ. ჩვენ ფოკუსირებული ვიყავით მონიტორინგსა და შეფასებაზე, ასევე გარდამავალი გამოცდილების მქონე ცენტრების პროგრამაზე (1-3 კლასები) საკონტროლო სიის და ეროვნული შემფასებლების გამოყენებით“.

იპკ-ის პროფესიონალი ზიმზაბუდან

„ჩვენ მოვახდინეთ ტრენინგის მოდულების ადაპტირება გაიდლაინებთან შესაბამისობაში და ჩავრთეთ საკითხები: შემდეგი ნაბიჯების გავრცელება და მონიტორინგი, აუდიტი და უკუკავშირი ჩვენს საწყის დაგეგმვის პროცესთან. ჩვენ გავიარეთ პროგრამა „ტრენერები ტრენინგი“. გამოცდილი ტრენერები უკვე დასაქმებულნი იყვნენ რეგიონულ დონეზე (ასე რომ არ მოითხოვდნენ დამატებით ხელფასს) და შეირჩნენ კონკრეტული კრიტერიუმების საფუძველზე, როგორცაა წინა გამოცდილება იპკ-ის მუშაობაში, სხვების ტრენინგის სურვილი და რეგიონული დირექტორების რეკომენდაციები. ტრენინგი მოიცავდა კომუნიკაციის ისეთ უნარებს, როგორც არის, ადვოკატირება გადაწყვეტილების მიმღებ პირებს შორის და ა.შ. ამ მაგისტრ ინსტრუქტორებს რეგულარულად უწევენ მენტორობას და მიმდინარეობს სასერტიფიკაციო პროგრამის შესწავლა (ანუ აღიარება, კარიერული გზა).

იპკ ეროვნული ლიდერი განადან

წარმოდგენილი უნდა ყოფილიყო სხვადასხვა დისციპლინები და მნიშვნელოვანი იყო წინა წინა იპკ გამოცდილება. ადრეული ჩართვა რაიონულ ოფიცრებთან/რაიონულ სამედიცინო ოფიცრებთან მნიშვნელოვანი იყო, რადგან ისინი აკონტროლებენ რაიონის და დაწესებულებების დაფინანსებას. ეს ტრენერები ეხმარებიან იპკ ტრენინგს ყველა ჯანდაცვის მუშაკისთვის მათ დაწესებულებებში და მათ რეგიონში/რაიონში. ჩვენ ახლა ვმუშაობთ არეალის გაფართოებაზე, რათა იპკ ექსპერტ ტრენერები დაინიშნონ რაიონულ საავადმყოფოებში და ჩაერთონ რაიონული საავადმყოფოს იპკ პროგრამის გაფართოების პროცესში. იპკ სადიპლომო კურსი ასევე დაიწყება 2017 წლის ოქტომბერში ჩვენი ქვეყნის ინფექციების კონტროლის ასოციაციასთან და ადგილობრივ უნივერსიტეტში ICAN



„როდესაც ჩვენ ვაფუძნებდით ეროვნულ იპკ პროგრამას, შევისწავლეთ იპკ პრაქტიკოსების ტრენინგის/განათლების მონაცემები. შეფასდა სამი სცენარი: მონაწილეების გაგზავნა ტრენინგზე საზღვარგარეთ, საერთაშორისო ტრენერების ჩამოყვანა ან ტრენინგის ინსტიტუციონალიზაცია ადგილობრივად. ბოლო ვარიანტი შედარებით ხელმისაწვდომი და შესაძლებელი აღმოჩნდა. ჩვენ ვიმუშავეთ სპეციალიზებულ საექთნო ინსტიტუტთან, რათა შეგვემუშავებინა ერთწლიანი, სადიპლომო სასწავლო პროგრამა. სასწავლო პროგრამა შემუშავდა ადგილობრივი ექსპერტების მიერ და დამოწმებული იქნა საერთაშორისო ექსპერტების მიერ. სასწავლო პროგრამა დამტკიცებული და აკრედიტირებულია ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ და ახლა ძალიან დიდი წარმატებით სარგებლობს“.

იპკ- ის ეროვნული ხელმძღვანელი ომანიდან

### ძირითადი მაგალითები ქვეყანაში ჩატარებული კვლევებიდან



1. დარწმუნდით, რომ თქვენი გეგმები მიზნად ისახავს პრესერვისის, პოსტდიპლომურ და სერვისის მიწოდების პროცესების დროს ტრენინგს. თუ არცერთი ჩამოთვლილი მეთოდი არ არის დადგენილი, მიიღეთ ეტაპობრივი მიდგომა და იარეთ ნაბიჯ-ნაბიჯ.
2. იფიქრეთ სტრატეგიულად იპკ განათლებასა და ტრენინგზე იპკ-ის გრძელვადიანი კარიერული გზის შექმნის თვალსაზრისით, რათა წაახალისოთ იპკ პროფესიონალების რიცხვის ზრდა.
3. მოძებნეთ შესაძლებლობები იპკ განათლებისა და ტრენინგის ინტეგრირებისთვის და ხელმისაწვდომი რესურსების გამოყენებისთვის.
4. განიხილეთ მულტიდისციპლინური ტრენინგები, რათა წაახალისოთ იპკ თანამშრომლობა ჯანდაცვის

## აქტივობის მონიშვნა



ამ ძირითადი კომპონენტის იმპლემენტაციისთვის, თქვენ უნდა გაკეთებული შემდეგი:

### ძირითადი აქტივობები

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. მოწვეულ იქნა ეროვნული მულტიდისციპლინური პროექტის გუნდი (მათ შორის, საჭირო განათლების/სწავლების გეგმის შემუშავების ექსპერტიზის მცოდნენი), რათა ფოკუსირება მოახდინოს იპკ განათლებისა და ტრენინგის ძალისხმევაზე, მათ შორის პრე და სერვისის მიწოდებისას | <input type="checkbox"/> |
| 2. გაიმართა შეხვედრა ქვეყანაში ჯანდაცვის მუშაკთა განათლებისა და ტრენინგის სხვა არსებული ძალისხმევის შესასწავლად, რათა გამოველინათ ერთობლივი სამუშაო სფეროები   | <input type="checkbox"/> |
| 3. გამოვლინდა ძირითადი დაინტერესებული მხარეები, ჩემპიონები, ლიდერები და ინსტიტუტები (კერძოდ, ადგილობრივი აკადემიური ინსტიტუტები და სამეცნიერო საზოგადოებები), რათა შემდგომში ჩაერთონ და დაეხმარონ იპკ განათლებისა და ტრენინგის ძალისხმევას.            | <input type="checkbox"/> |
| 4. შეფასდა დაფინანსების გზები, მათ შორის უკვე არსებული რესურსები, და ასევე გამოვლინდა გამოყოფილი ბიუჯეტი.  | <input type="checkbox"/> |
| 5. ჩატარდა საბაზისო შეფასება არსებული სიტუაციის გასაგებად ან გამოყენებული იქნა არსებული სხვა შესაბამისი პროგრამებიდან მონაცემების მიხედვით მიღებული დასკვნები.   | <input type="checkbox"/> |
| 6. შემუშავდა სამოქმედო გეგმა იპკ განათლებისა და ტრენინგის განსახორციელებლად, რომელიც ეფუძნება პრიორიტეტებს. ისინი იდენტიფიცირებულია ძირეულ შეფასებაში პრე და სერვისის მიწოდების სტრატეგიებისთვის.  | <input type="checkbox"/> |

40. იპკ პროგრამის ძირითადი კომპონენტების გაიდლაინების შუალედური პრაქტიკული სახელმძღვანელო



- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 7. წამოიწყებულია სამოქმედო გეგმის შესრულება განსაზღვრული ნაბიჯების, როლების, ვადებისა და ხარჯების მიხედვით. | <input type="checkbox"/> |
| 8. დადგინდა სიხშირე შემდგომი შეფასებებისთვის და განისაზღვრა უკუკავშირის პროცესი.                            | <input type="checkbox"/> |
| 9. შემუშავდა გრძელვადიანი სამოქმედო გეგმა.  | <input type="checkbox"/> |

## ძირითადი კომპონენტი 4:

### სმა ინფექციების ზედამხედველობა



#### ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელო ეროვნული რეკომენდაცია

სმა-ს ეროვნული ზედამხედველობის პროგრამები და ქსელები, რომლებიც მოიცავს მექანიზმებს მონაცემთა დროული



#### რატომ

- სმა-ზე ზედამხედველობა ეროვნული იპკ პროგრამების კიდევ ერთი ძირითადი ფუნქციაა.
- ეროვნული სმაი და ამრ სათვალთვალო პროგრამებს შეუძლიათ მოგვაწოდონ შემდეგი მნიშვნელოვანი ინფორმაცია:
  - აღწერეთ სმაი-ების და ამრ-ის სიხშირე და გავრცელება ქვეყანაში არსებულ სამედიცინო დაწესებულებებში (ანუ იდენტიფიცირეთ „პრობლემა“), მათ შორის, ბენჩმარკინგის მიზნებისთვის.
  - შეაფასეთ ტენდენციები დროთა განმავლობაში, გეოგრაფიულად ან მაღალი რისკის მქონე პოპულაციებში.
  - გამოავლინეთ მნიშვნელოვანი კლასტერები ან ეპიდემიები და მიიღეთ ზომები საზოგადოებრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით.
  - წარმართეთ იპკ სტრატეგიები და პრიორიტეტები და შეაფასეთ ინტერვენციების გავლენა და ეფექტურობა.
  - დაეხმარეთ გადაწყვეტილების მიმღებებს და იპკ ეროვნულ გუნდს იპკ-ის პრიორიტეტების

უკუკავშირისთვის და ბენჩმარკინგის მიზნებისთვის გამოყენების პოტენციალით, რათა შემცირდეს სმაი და ამრ.

იდენტიფიცირებაში და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიზნობრივი სტანდარტებისა და პოლიტიკის შემუშავებაში.

- ზოგიერთმა მტკიცებულებამ აჩვენა სმაი-ის მაჩვენებლების მნიშვნელოვანი შემცირება სმაი-ის ეროვნული ზედამხედველობის პროგრამების განხორციელების შემდეგ, მათ შორის დროული უკუკავშირის მექანიზმების ჩათვლით.



### როდის

- ეროვნული იპკ პროგრამის შექმნისას უნდა იყოს გათვალისწინებული სმაი-ების ეპიდზედამხედველობა (იხ. ძირითადი კომპონენტი 1).
- იქ, სადაც უკვე არსებობს სმა ინფექციების ან ამრ ზედამხედველობის ეროვნული პროგრამა, განიხილეთ რამდენად არის ის ჩანერგილი და მდგრადი ჯანდაცვის ყველა დაწესებულებაში.
- მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ხელმძღვანელობის, განათლებისა და ტრენინგის, მონიტორინგის, აუდიტის, უკუკავშირისა და ეპიდზედამხედველობის ძირითადი კომპონენტის რეკომენდაციების განხორციელების თანმიმდევრობა უნდა განისაზღვროს კონკრეტული ადგილობრივი კონტექსტის მიხედვით.
- მიუხედავად აღიარებისა, რომ სმა ინფექციების ზედამხედველობას შეუძლია მიაწოდოს კრიტიკული ინფორმაცია პრობლემის მასშტაბის შესახებ ცნობიერების ამაღლების მიზნით და, შესაბამისად, შეიძლება სასარგებლო იყოს პროგრამის განხორციელების დასაწყისში, მნიშვნელოვანია გვესმოდეს, რომ ეპიდზედამხედველობა მოითხოვს გამოცდილებას, ლაბორატორიულ შესაძლებლობებს და დამტკიცებულ იპკ პროგრამას.



### ვინ

- ჯანდაცვის სამინისტროს ან ეროვნული პასუხისმგებელი ორგანოს იპკ ხელმძღვანელი/კოორდინატორი, ტექნიკური გუნდი ან კომიტეტი, როგორც ზედამხედველობა - ეს არის მათი მანდატის ფარგლებში ძირითადი საქმიანობა.
- სამინისტროს დონეზე საკვანძო პოზიციებზე წარმოდგენილი უმაღლესი ლიდერები.
- მიკრობიოლოგებისა და ლაბორატორიის ტექნიკოსების კრიტიკული როლი გამოცდილებით და ეროვნული ლაბორატორიული სისტემის და მისი შესაძლებლობებისა და ხარისხის მკაფიო გაგებით.
- ეპიდემიოლოგების, სტატისტიკოსების, მონაცემთა მართვის მენეჯერების და ინფორმაციული ტექნოლოგიების ექსპერტების გადამწყვეტი როლი, რომლებსაც აქვთ შესაბამისი შესაძლებლობები, რათა შეაგროვონ, გააანალიზონ და მოახდინონ მონაცემების ინტერპრეტაცია ზუსტად და ეფექტურად, როგორც დაწესებულებაში, ასევე ეროვნულ დონეზე.
- მნიშვნელოვანია ყველა სხვა შესაბამისი პროგრამისა და ეროვნული აქტორების ჩართვა, რომლებიც ჩართული არიან სხვა გადამდები დაავადებების მეთვალყურეობის პროცესში და თანამშრომლობის ძირითადი სფეროების იდენტიფიცირება ზედამხედველობის პროგრამებში (იხილეთ შესაძლო პარტნიორების სია ძირითადი კომპონენტის 1 ნაწილში). კერძოდ, ისინი, ვინც მუშაობენ სმაი-სა და ამრ-ის

ზედამხედველობის საკითხზე, კარგად უნდა იყვნენ შეთანხმებული, საერთო პრიორიტეტებსა და შედეგებზე გათვალისწინებით.



### როგორ

- მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ სმაი-ის ზედამხედველობა მოითხოვს სპეციალიზებულ ცოდნას და დამკვიდრებულ იპკ პროგრამას, ისევე როგორც ეროვნული ზედამხედველობის ტრენინგ პროგრამას, რათა უზრუნველყოს ეროვნული ზედამხედველობის სახელმძღვანელო პრინციპების სათანადოდ და თანმიმდევრულად გამოყენება. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ხელსაყრელი მიკრობიოლოგიური და ლაბორატორიული პირობები აუცილებელია სმაი-სა და ამრ-ის სანდო, ეროვნული ზედამხედველობის განხორციელებისათვის და აუცილებლად მიღებული უნდა იქნას მხედველობაში სტანდარტიზებული განმარტებები და ლაბორატორიული მეთოდები.

## ნაბიჯი 1: მზადება მოქმედებისთვის

### ძირითადი აქტივობები



#### 1. მოიწვიეთ ეროვნული სმა ინფექციებზე ეპიდზედამხედველობის პროექტის გუნდი

ა. პროექტის გუნდში შედის იპკ ლიდერი და გუნდი, ისევე როგორც ისინი, რომლებიც იდენტიფიცირებულნი არიან სექციაში „ვინ“, როგორც კრიტიკული როლის მქონე რგოლი, ანუ ლაბორატორიული მეცნიერება/მიკრობიოლოგია და ეპიდემიოლოგია/ინფორმაციული ტექნოლოგია.

ბ. გამართეთ შეხვედრა, რათა გადახედოთ არსებული ეპიდზედამხედველობის სისტემებს ეროვნულ დონეზე და ზოგადად მთელს ჯანდაცვის სისტემას, რათა გამოავლინოთ საუკეთესო ცენტრები და თანამშრომლობის საერთო სფეროები, რომლებზეც შესაძლებელია შეთანხმება (მაგ., სმა ინფექციების ზედამხედველობაზე პასუხისმგებელი პროფესიონალები და მეცნიერები უნდა იყვნენ სპეციალურად გადამზადებულნი, რადგან მათი საქმიანობა შეიძლება განსხვავებული იყოს სხვა, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ზედამხედველობის სისტემებთან შედარებით).



#### 2. ძირითადი დაინტერესებული მხარეების, ჩემპიონების, ლიდერების



#### 4. გადაწყვიტეთ დაფინანსების

მხარდასაჭერად, ასევე საერთაშორისო ძალისხმევის საფუძველზე (მაგალითად, გლობალურ კონტექსტში რეზისტენტობის ზედამხედველობის სისტემა [GLASS]).

ბ. ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესებით (IHR 2005) წევრ სახელმწიფოებს მოეთხოვებათ განავითარონ ისეთი ორგანიზმების აღმოჩენი მექანიზმი, რომელსაც შეუძლია გამოიწვიოს საერთაშორისო დონეზე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისთვის საშიში საგანგებო მდგომარეობა. ამრიგად, სმაი და ამრ ზედამხედველობის სტრატეგიები უნდა შეესაბამებოდეს ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესებთან დაკავშირებულ ასეთ აქტივობებს.

გ. აუცილებელია მჭიდრო კომუნიკაცია ეროვნულ საცნობარო ლაბორატორიასთან, მათ შორის პრიორიტეტებზე შეთანხმების გათვალისწინებით.

დ. განიხილეთ, თუ როგორ უნდა დააკავშიროთ ზედამხედველობის სტრატეგიები სხვა ეროვნულ პოლიტიკასა და პროგრამებთან, განსაკუთრებით მიმდინარე ზედამხედველობის აქტივობებთან, როგორცაა ხარისხისა და უსაფრთხოების პროგრამები და სხვა დაავადებათა ვერტიკალური პროგრამები.

„სასარგებლო იყო ამრ-ზე და გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოებაზე მუშაობის შესაძლებლობა, ეპიდზედამხედველობის გაძლიერებისათვის და ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემაში ინტეგრაციისათვის“. იპკ რეგიონალური კოორდინატორი აღმოსავლეთ ხმელთაშუაზღვისპირეთში



### და ქსელების იდენტიფიცირება სმა ინფექციების ზედამხედველობაზე ძალისხმევის წინსვლისთვის.

- ა. შესაბამისი დაინტერესებული მხარეების მხარდაჭერა აუცილებელია ეპიდზედამხედველობისთვის ხელსაყრელი გარემოს შესაქმნელად. იგივე იმაზე, თუ როგორ უნდა ამოიცნოთ იპკ მომხრეები, ჯანდაცვის ლიდერები, წინა ხაზზე მყოფი ჯანდაცვის მუშაკები და საზოგადოება, რათა მოიპოვოთ მათი მხარდაჭერა.
- ბ. ჰოსპიტალური ინფექციების ზედამხედველობის პროგრამების დაინტერესებულ მხარეებს მნიშვნელოვანი როლი აკისრიათ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინფექციების ზედამხედველობის ეროვნულ ქსელთან ძლიერი კავშირის უზრუნველსაყოფად.
- გ. სხვა საკვანძო ქსელების იდენტიფიცირება (გუნდები და ჯგუფები მთელი ქვეყნის მასშტაბით), რომლებიც შეიძლება ჩაერთონ საჭირო ქმედებებისა და მდგრადობის მხარდასაჭერად.



### 3. სხვა სტრატეგიებთან და პროგრამებთან შესაბამისობა.

ა. სმაი ზედამხედველობის სტრატეგიები მჭიდროდ უნდა შესაბამებოდეს ამრ ზედამხედველობის სტრატეგიებს საერთო პრიორიტეტებისა და შედეგების გათვალისწინებით. უნდა განხორციელდეს ერთობლივი ძალისხმევა ლაბორატორიის შესაძლებლობებისა და ხარისხის გასაძლიერებლად ორივე სტრატეგიის

### 5. განიხილეთ თქვენი



### ეპიდზედამხედველობის სტრატეგია ადგილობრივ პირობებთან ადაპტაციაზე აქცენტით.

- ა. მტკიცე საბაზისო შეფასება, როგორც აღწერილია მე-2 საფეხურში, იქნება მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტი ადგილობრივი ადაპტაციის ინფორმირებისთვის ზედამხედველობის შემუშავებასა და განხორციელებაში.
- ბ. საერთაშორისო მასშტაბით საყოველთაოდ გამოყენებული სმაი შემთხვევის განმარტებები შეიძლება იყოს სასარგებლო საწყისი და უნდა იქნას გამოყენებული რაც შეიძლება ხშირად. (მაგალითად, CDC ჯანდაცვის უსაფრთხოების ეროვნული ქსელი [NHSN] ან ECDC განმარტებები). თუმცა, მნიშვნელოვანია გვესმოდეს, რომ ეს განმარტებები შეიძლება არ განხორციელდეს დაბალი რესურსების პირობებში. ამგვარად, უნდა მოხდეს ამ დეფინიციების ადაპტაცია (ანუ მიკრობიოლოგიისა და ლაბორატორიული შესაძლებლობების დაბალანსება. მაგალითად, პრიორიტეტების მინიჭება, რომლებიც დაფუძნებულია კლინიკურ ნიშნებსა და სიმპტომებზე, ვიდრე მიკრობიოლოგია).
- საჭიროა მეტი კვლევა, რათა გამოავლინოს და გამოსცადოს სანდო სმაი განსაზღვრებები დაბალი რესურსების მქონე პარამეტრებისთვის,

### საჭიროების საკითხი

- ა. ზედამხედველობა ითვალისწინებს რესურსების და დროის ინტენსიურ ჩართულობას, ამიტომ მნიშვნელოვანია მენეჯმენტის დარწმუნება, რომ „ამ საქმეში ჩადებული რესურსი მოიტანს სარგებელს“.
- ეპიდზედამხედველობის მნიშვნელობა უნდა გავრცელდეს შეტყობინებაში "რატომ"
- ბ. საჭიროა დაფინანსებისა და ტექნიკური მხარდაჭერის ზუსტად დადგენა, განსაკუთრებით ლაბორატორიული/მიკრობიოლოგიისა და ეპიდემიოლოგია/ინფორმაციული ტექნოლოგიების პოტენციალი. ასევე გასათვალისწინებელია სტრატეგიების, რეგულაციებისა და ინსტრუმენტების რესურსები, რომლებიც უზრუნველყოფენ დაწესებულებების გაუმჯობესების ეფექტური კოორდინაციის საშუალებას.
- გ. ჩართეთ ყველა ძირითადი დაინტერესებული მხარე ამ რესურსების საჭიროებების დაკმაყოფილებაში.
- დ. განიხილეთ, თუ როგორ იქნება გამოყენებული რესურსები და დააფიქსირეთ პრიორიტეტები. შესაძლო ამოსავალი წერტილი შეიძლება იყოს საპილოტე პროექტი შერჩეულ ობიექტებში, რომელიც მიზნად ისახავს ერთი ან ორი ტიპის სმა ინფექციას, ქვეყანაში არსებული სიტუაციიდან გამომდინარე.

ინფექციის მონაცემების უწყვეტი შეგროვება ხანგრძლივი დროის განმავლობაში, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს უფრო მაღალი მგრძობელობის მაჩვენებლების შეგროვება) საჭიროებს უფრო მეტ დროს და რესურსს, თუმცა შეიძლება შემოფარგლულ იქნას ცალკეულ დაწესებულებებზე და განყოფილებებზე დაკვირვებით (ანუ საათობრივი ეპიდზედამხედველობა/მეთვალყურეობა).

► მომენტალური პრევალენტობის კვლევა (ანუ, ინფექციის შესახებ მონაცემების შეგროვება დროის კონკრეტულ მომენტში) შეიძლება იყოს უფრო დაბალი მგრძობელობის მაჩვენებლების შეგროვების მეთოდი, მაგრამ შეიძლება იყოს უფრო განხორციელებადი და ცნობილია როგორც უფრო გავრცელებული მიდგომა (მაგალითად, განმეორებითი კვლევები).

► გამოსაყენებელი მნიშვნელოვანი უნდა იყოს საგულდაგულოდ განსაზღვრული და დისკუსიები უნდა გაიმართოს ამ მონაცემების შემგროვებლებთან, რათა დარწმუნდნენ, რომ მოხდა კვლევაში მოცემული განმარტების თანმიმდევრული გამოყენება.



„ყველაზე დიდი ხარვეზი არის კვალიფიციური კადრების ნაკლებობა, რომელიც ხელმძღვანელობს ადგილობრივი ზედამხედველობის განვითარებას და განხორციელებას. დაწესებულებებმა უნდა დანიშნონ ერთგული და კვალიფიციური პირი ზედამხედველობისთვის, რომელიც შემდგომში გაივლის შესაბამის სწავლებას.“

ადგილობრივი ადაპტაცია შეიძლება იყოს შესაძლებლობა

შეზღუდული მიკრობიოლოგიური  
ლაბორატორიული შესაძლებლობებით.  
სინდრომული მეთვალყურეობის განმარტებები  
(ანუ მხოლოდ კლინიკურ ნიშნებზე ან  
სინდრომებზე დაყრდნობით) შეიძლება იყოს  
ნაკლებად სანდო და არ შეესაბამებოდეს  
საერთაშორისო სტანდარტებს. ქვეყნებს შეუძლიათ  
იმუშაონ მიკრობიოლოგიის შესაძლებლობების  
ეტაპობრივ ამაღლებაზე, ტრენინგზე და  
ზედამხედველობის მეთოდებზე, ამასთან,  
ფოკუსირება მოახდინონ იპკ პროცესის  
მონიტორინგზე, როგორცაა ხელის ჰიგიენის  
დაცვა.

გ. ძირითადი შემთხვევის განსაზღვრების  
დადგენის შემდეგ, შეიძლება გაგრძელდეს  
დისკუსია, რათა განისაზღვროს ეპიდ  
ზედამხედველობის სტრატეგია და მეთოდები  
ადგილობრივი კონტექსტის მიხედვით.

▶ აქტიური პროსპექტული მეთვალყურეობა უნდა  
წახალსდეს, რადგან პასიური მეთვალყურეობა  
შეიძლება იყოს დაბალ სენსიტიური  
ადგილობრივი პირობებიდან გამომდინარე,  
შეიძლება განიხილებოდეს სხვადასხვა აქტიური  
მეთვალყურეობის სტრატეგია:

▶ ხანგრძლივი ეპიდემიური  
ზედამხედველობა/ინციდენტობაზე (ანუ



წყარო

- დაინტერესებული მხარეების რუქის ინსტრუმენტები: [https://www.k4health.org/sites/default/files/stakeholder\\_analysis\\_tool\\_generic\\_0.doc](https://www.k4health.org/sites/default/files/stakeholder_analysis_tool_generic_0.doc)
- GLASS capacity-building documents: <http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/surveillance/glass/en/>
- 2017 CDC NHSN patient safety component manual, including an overview of the surveillance system and HAI case definitions: [https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pscmanual\\_current.pdf](https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pscmanual_current.pdf)
- ECDC protocol for point prevalence surveys of HAI and antimicrobial use in acute care hospitals: <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated-infections/point-prevalence-survey/Pages/Point-prevalence-survey.aspx>

## ნაბიჯი 2: საბაზისო შეფასება

### ძირითადი აქტივობები



1. თუ სმა ინფექციების არსებული

ზედამხედველობის აქტივობების საბაზისო  
შეფასება უკვე განხორციელდა, როგორც  
ძირითადი კომპონენტის განხორციელების  
ნაწილი, ყურადღება გაამახვილეთ  
ეპიდზედამხედველობასთან დაკავშირებულ  
შედეგებზე.



2. თუ საბაზისო შეფასება ჯერ არ  
ჩატარებულა, ჩაატარეთ ის  
დაუყოვნებლივ.

ა. ძირითადი კომპონენტების ეროვნული  
საკონტროლო სია და შეცვლილი ეროვნული  
IPCAT2 წარმოადგენს  
ეპიდზედამხედველობის მიახლოებით  
მაჩვენებელს, რომელიც გამოდგება  
დამხმარებ მოქმედებების დაგეგმვისას.



წყარო

- ეროვნული იპკ ძირითადი კომპონენტების საკონტროლო სია არის მარტივი  
ინსტრუმენტი იმის შესამოწმებლად, თუ რომელი ძირითადი კომპონენტებია  
ადგილზე და რომელია საჭირო (იხ. დანართი 2).
- შეცვლილი ეროვნული IPCAT2 შეფასების ინსტრუმენტი: <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>
- CDC-მ განახლა 2001 წლის გაიდლაინები საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის  
ზედამხედველობის სისტემების შესაფასებლად: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm>
- კვლევის სტატია, რომელიც შეიძლება გამოადგეთ პროექტის შემსრულებლებს:  
▶ Calba C, Goutard FL, Hoinville L, Hendrixx P, Lindberg A, Saegerman C, et al. Surveillancesystems evaluation: a systematic review of the existing approaches. BMC Public Health. 2015;15:448: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1791-5>

## ნაბიჯი 3: სამოქმედო გეგმის

### შემუშავება და შესრულება



#### ძირითადი აქტივობები

1. გადააქციეთ საბაზისოში  
განსაზღვრული პრიორიტეტები  
წერილობით სამოქმედო გეგმად, რომელიც

- ბ. მოახდინეთ ფოკუსირება ეპიდზედამხედველობის დაკვირვების შედეგებზე. რას გეტყვით ეს არსებულ ვითარებაზე? სად არის ძლიერი და სუსტი მხარეები?
- გ. არსებული კვლევების შედეგები და სხვა პროგრამების გამოცდილებიდან მონაცემების შეგროვება, როგორც ზემოთ აღწერილია, ასევე უნდა ჩაითვალოს მნიშვნელოვან დამხმარე საკითხებად ეპიდზედამხედველობის მიდგომის გზების შერჩევის საკითხში (მაგ. IHR [2005], ამრ-ის ეროვნული შეფასება, სხვა ვერტიკალური დაავადების პროგრამები და ა.შ. .)



**გამოყენეთ ყველა შესაბამისი დაინტერესებული მხარის შედეგები და უკუკავშირი.**

- ა. ნახეთ და შეადარეთ ყველა შედეგი.
- ბ. იქონიეთ უკუკავშირი ძირითად დაინტერესებულ მხარეთან HCAI-ის ამჟამინდელ ზედამხედველობის სისტემასთან და/ან ხარვეზებთან დაკავშირებულ შედეგებზე, საჭიროებების შესახებ ცნობიერების ამაღლებისა და ზედამხედველობის გასაძლიერებლად საჭირო ქმედებების მოტივაციის მიზნით.
- გ. ყველა შედეგის განხილვის საფუძველზე შეადგინეთ მოქმედების პრიორიტეტული სფეროების სია.

**მოიცავს კონკრეტულ, გაზომვად ქმედით, რეალისტურ და დროულ (SMART) მიზნებს, სამოქმედო ეტაპებს, დანიშნულ ლიდერებს, ვადებს და ხარჯებს.**



**2.სტანდარტული სამოქმედო გეგმის კომპონენტების გარდა, იპკ განათლებისა და ტრენინგის ხელშეწყობის ძირითადი ქმედებების შემუშავებისას გასათვალისწინებელია შემდეგი საკითხები:**



- ა. არის თუ არა ნათლად განსაზღვრული ზედამხედველობის გეგმის მიზანი (იხ. „რატომ“)?
- ბ. არის თუ არა ადეკვატური ეპიდემიოლოგიური ექსპერტიზა და საინფორმაციო ტექნოლოგიების შესაძლებლობები ზედამხედველობის მეთოდებისა და მათი განხორციელების, მონაცემთა შენახვისა და მართვის, შეგროვებული მონაცემების ანალიზისა და ინტერპრეტაციისთვის და ასევე შედეგების გასავრცელებლად?

გ. არის თუ არა ადეკვატური მიკრობიოლოგიური და ლაბორატორიული ლაბორატორიული მონაცემები ხარისხის მართვის სისტემებით, რათა უზრუნველყოფილი იქნას შედეგების სიზუსტე, სანდოობა და დროულობა, ადეკვატური პროცედურები ნიმუშების შეგროვებისა და ტრანსპორტირებისთვის, და ეტიოლოგიის და მგრძობელობის ნიმუშების ზუსტად იდენტიფიცირება ყველაზე ხშირი და მძიმე ინფექციების შემთხვევაში, დიფერენციალ საზოგადოებაში შექმნილ და სმა ინფექციებს შორის, ყურადღება, რათა თავიდან იქნას აცილებული მრავალი კულტურის მქონე პაციენტების ორმაგი აღრიცხვა?

დ. მიმდინარეობს თუ არა ეპიდემიოლოგიის შესახებ საჭირო ტრენინგი, რათა უზრუნველყოფილი იქნას ამ პროცესთან დაკავშირებული მეთოდების ადეკვატური გაგება?

ე. როგორ განვსაზღვრეთ სმა ინფექციის დაწყება? არის თუ არა ინფექცია ავადობისა და სიკვდილიანობის მთავარი მიზეზი? საკმარისად გავრცელებულია? შესაძლებელია თუ არა არსებული სიმძლავრის საიმედოდ გაზომვა? ეს გამოწვეულია მოდიფიცირებადი რისკ-ფაქტორებით? საერთო სმა ინფექციებს, რომლებსაც პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოთ, მოიცავს ეპიდემიურ ინფექციებს; ინფექციები დაუცველ მოსახლეობაში, როგორცაა ახალშობილები ან ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში მყოფი; მძიმე ინფექციები; მულტირეზისტენტული ორგანიზმები; ინვაზიურ მოწყობილობებთან ან სპეციფიკურ პროცედურებთან დაკავშირებული ინფექციები (მაგ., ცენტრალურ ან პერიფერიულ კათეტერებთან დაკავშირებული სისხლის მიმოქცევის ინფექციები, საშარდე გზების კათეტერთან დაკავშირებული ინფექციები, ვენტულატორ-ასოცირებული პნევმონია, ქირურგიული ჭრილობის ინფექცია); ინფექციები ჯანდაცვის მუშაკებს შორის.

ვ. არის თუ არა ჰოსპიტლის ეპიდემიოლოგიის პროგრამები ადეკვატურად დაკავშირებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინფექციების კონტროლის ეროვნულ ქსელებთან? შეესაბამება თუ არა ეპიდემიოლოგიის შესაძლებლობები სხვა ეროვნულ პროგრამებს, განსაკუთრებით იმას, რომლებიც მიზნად ისახავს ამრ-ს?

ზ. ხდება თუ არა აქტიური ეპიდემიოლოგიის მეთოდების იდენტიფიცირება ექსპერტთა კონსულტაციისა და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პროცესის მეშვეობით? თ. არსებობს თუ არა პროცესები მონაცემთა ხარისხის რეგულარულად გადახედვისთვის, მათ შორის შემთხვევების შესახებ მოხსენების ფორმები

შესაძლებლობები და ხარისხი (მაგ. ხარისხის უზრუნველყოფილი შეფასების, კლინიკური მიკრობიოლოგიის შედეგების ინტეგრაციის, მონაცემთა სიზუსტის და ა.შ.) არსებობს თუ არა დამხმარე ეპიდემიოლოგიის ან მენტორობის სხვა ტიპი?

ი. არსებობს თუ არა პროცესები მონაცემთა მართვისა და ანალიზისთვის?

კ. არსებობს თუ არა ანგარიშგების პროცესები, მათ შორის ზედამხედველობის ქსელში მკაფიო საკომუნიკაციო არხები და დროული გავრცელება? რეგულარულად მიეწოდება თუ არა საზედამხედველობო ანგარიშები გადაწყვეტილების მიმღებებს ორგანიზაციული და ქცევითი ცვლილებების მხარდასაჭერად? არსებობს თუ არა იდენტიფიცირებული, პოტენციურად საშიში დაავადებების ან ეპიდემიების მოხსენების/შეტყობინების მეთოდი? არის თუ არა ყურადღებით განხილული საჯარო მოხსენება და კანონმდებლობა?

ლ. შეიქმნა თუ არა ორიენტირები ეპიდემიოლოგიის საწყისი მონაცემების გამოყენებით, რომლებიც მნიშვნელოვანია შედარებისთვის?

მ. განიხილება თუ არა სმა ინფექციების ზედამხედველობა მულტიმოდალური მიდგომის ნაწილად (იხ. სვეტი 5)?

### 3.განახორციელოთ გეგმა.

ა. გადადგით ნაბიჯები სამოქმედო გეგმის განსახორციელებლად!

ბ. მიჰყევით შეთანხმებულ როლებს და ვადებს (მაგალითად, გამოიყენეთ განტის დიაგრამა განრიგის საილუსტრაციოდ).

გ. რეგულარულად დაუკავშირდით და შეხვედით მთავარ პირებს.



#### წყარო

- სამოქმედო გეგმის შაბლონი (იხ. დანართი 3). ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელო ჯანმრთელობის ეროვნული სტრატეგიული დაგეგმვის შესახებ: იხილეთ თავები:
  - ▶ ფინანსური ზემოქმედების შეფასება: <http://www.who.int/healthsystems/publications/nhpsp-handbook-ch7/en/>
  - ▶ ჯანმრთელობის ბიუჯეტირება: <http://www.who.int/healthsystems/publications/nhpsp-handbook-ch8/en/>

## ნაბიჯი 4. ზემოქმედების შეფასება

### ძირითადი აქტივობები



#### 1. რეგულარული შეფასების ეგმის შემუშავება ეპიდზედამხედველობის სისტემის შესაფასებლად.

ა. ჩაატარეთ პროგრესის შემდგომი შეფასება სმპის ეპიდზედამხედველობის სისტემის ჩამოყალიბების ან გაძლიერების პროცესში, მე-2 ნაბიჯში აღწერილი საშუალებების მიხედვით.

ბ. შეაფასეთ ეროვნული ეპიდზედამხედველობის განხორციელებაში მიღწეული პროგრესი, მათ შორის: მონაცემთა ხარისხის რეგულარული შემოწმება, შემთხვევის მოხსენების ფორმების და კლინიკური მიკრობიოლოგიის შედეგების ჩათვლით.

- მონაცემთა შეგროვების, ანალიზისა და გავრცელების სისტემის ეფექტურობის შეფასება დადგენილი ინდიკატორების გამოყენებით.
- უკუკავშირის გავლენის შეფასება იპკ-ის გასაუმჯობესებლად სამოქმედო სტრატეგიების ინფორმირების თვალსაზრისით.

გ. დაადგინეთ შემდგომი შეფასებების სიხშირე (პირველ რიგში რეკომენდებულია მინიმალური წლიური სიხშირე).

დ. შეფასების გეგმის ჩართვა მონიტორინგისა და შეფასების სხვა ეროვნულ პროგრამებში საჭიროებისამებრ, მონაცემთა და ტექნიკური გამოცდილების ყველა არსებული წყაროს გამოყენებით.



#### 2. შეადგინეთ შეფასების გეგმა.

ა. განაახლეთ სამოქმედო გეგმა შეფასების შედეგებზე დაყრდნობით, პროგრამის ეფექტურობის, მისაღებობისა და ღირებულების გათვალისწინებით



#### წყარო

- ეროვნული IPC ძირითადი კომპონენტების საკონტროლო სია არის მარტივი ინსტრუმენტი იმის შესამოწმებლად, თუ რომელი ძირითადი კომპონენტებია ადგილზე და რომელია საჭირო (იხ. დანართი 2).
- შეცვლილი ეროვნული IPCAT2 შეფასების ინსტრუმენტი: <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>
- CDC-მ განაახლა 2001 წლის გაიდლაინები საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ზედამხედველობის სისტემების შესაფასებლად: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm>
- კვლევის სტატია, რომელიც შეიძლება გამოადგეთ პროექტის შემსრულებლებს:
  - ▶ Calba C, Goutard FL, Hoinville L, Hendrikx P, Lindberg A, Saegerman C, et al. Surveillance systems evaluation: a systematic review of the existing approaches BMC Public Health. 2015; 15:448: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1791-5>

## ნაბიჯი 5: პროგრამის შენარჩუნება გრძელვადიან პერსპექტივაში ძირითადი აქტივობები



#### 3. გამოიყენეთ საწყისი სამოქმედო გეგმა და შეფასებები გრძელვადიანი სამოქმედო გეგმისა და განხილვის ციკლის შესამუშავებლად გრძელვადიანი მდგრადობის მოსაგვარებლად შემდეგ საკითხებზე აქცენტით:

ა. იპკ პროგრამის გრძელვადიანი მხარდაჭერის უზრუნველყოფა პოლიტიკურ დონეზე ზედამხედველობის განხორციელებით და სხვა სტრატეგიებთან თანხვედრა .

ბ. გამოვლენილი ჩემპიონების/ლიდერების გრძელვადიანი ვალდებულების უზრუნველყოფა.

გ. სამოქმედო გეგმის მიმდინარეობის შესახებ რეგულარული უკუკავშირის მიწოდება.

დ. არსებული ფინანსური, ადამიანური და სხვა საჭირო რესურსების გამოყენება

ე. გრძელვადიანი ინვესტიციისთვის ფინანსების პერსპექტივის შექმნა და მიმდინარე საჭირო ფინანსების დასაბუთება.

ვ. წარმატებული ისტორიების პორტფოლიოს შექმნა და წარმატების ისტორიების გადაცემა/გაცნობა ძირითადი დაინტერესებული მხარეებისთვის როგორც ცნობიერების ამაღლების ნაწილი.



### შემთხვევის განხილვა 1



#### ვიეტნამში ეპიდემიოვალყურების ზრდის გზების პოვნა

„ჩვენ შევიმუშავეთ „იპკ მიდგომის მოდელი“ ჰოსპიტლისთვის. იპკ ლიდერებმა თითოეული, შერჩეული მოდელის ჰოსპიტლიდან პირველებმა გაიარეს ტრენინგი საერთო იპკ პროგრამის ფარგლებში სამუშაოდ. შეირჩა ექვსი სამოდულო კლინიკა სმაი სტანდარტიზებული ზედამხედველობის განსახორციელებლად. პრიორიტეტული იყო სისხლის და საშარდე გზების ინფექციები. ასევე შეირჩა პრიორიტეტული პარამეტრი: ერთი თითოეული მათი საავადმყოფოდან შეირჩა ინტენსიური თერაპიის განყოფილება. მეთვალყურეობის პროტოკოლი ადაპტირებული იყო CDC NHSN-დან ექსპერტთა კონსულტაციის პროცესში და შემდეგ გადაეცა არჩეულ იპკ-ის ძირითადი მოდელის საავადმყოფოს პერსონალის ლიდერებს, რომლებმაც გამოავლინეს ინიციატივა წარმოედგინათ მაჩვენებლები ზედამხედველობის სისტემის შემდგომი ადაპტირების შესახებ ადგილობრივ პირობებთან. დაიგეგმა და ჩატარდა რეგულარული დამხმარე ვიზიტები სამეთვალყურეო კლინიკებში, რათა შეეფასებინათ და გადაეჭრათ ეპიდემიოვალყურების განხორციელებასთან დაკავშირებული საკითხები. ვიზიტები მოიცავს განახლებულ ტრენინგს, დაინტერესებულ მხარეებთან ინტერვიუებს (იპკ გუნდი, მიკრობიოლოგიური ლაბორატორია, კლინიკები განყოფილებებში, რომლებიც ახორციელებენ ზედამხედველობას), შემთხვევის პოვნისა და მნიშვნელების მონაცემთა შეგროვების პრაქტიკის შეფასებას, დასრულებული ზედამხედველობის ფორმების მიმოხილვას ხარისხის შესაფასებლად, მონაცემთა გამოყენების განხილვა ადგილობრივი ქმედებებისთვის. სამოდულო საავადმყოფოს ქსელი სასარგებლოა მონაწილე საავადმყოფოებში კოორდინაციისა და მენტორობის უზრუნველსაყოფად.“

იპკ წამყვანი საერთაშორისო ორგანიზაცია ვიეტნამში

### შემთხვევის განხილვა 2



#### ინდოეთში ეპიდემიოვალყურების ზრდის გზების პოვნა

„ჯანდაცვის სამინისტრო (დეველოპერულ პარტნიორთან ერთად) ავითარებს საავადმყოფოების ქსელს იპკ პრაქტიკის გასაუმჯობესებლად, სმაი პრევენციისა და ამრ-ის გასაუმჯობესებლად. ჯანდაცვის ქსელის მსხვილი საავადმყოფო ნიუ დელიში კოორდინაციას უწევს ქსელის საქმიანობას ჯანდაცვის სამინისტროს სახელით. ქსელი პირველად ახორციელებს სისხლის მიმოქცევის ინფექციების და საშარდე გზების ინფექციების ეტაპობრივ ზედამხედველობას. კოორდინირებულმა კლინიკამ და ქსელის ოთხმა სხვა ჰოსპიტალმა პირველად გაიარა ტრენინგი ცენტრალური ხაზის ინფექციის ზედამხედველობაზე 2016 წლის ივლისში პარტნიორების ხელმძღვანელობით ძირითად სემინარზე. საკოორდინაციო საავადმყოფოს თანამშრომლებმა გაიარეს დამატებითი ტრენინგი შემდგომი პროტოკოლის შესახებ, შესთავაზეს მისი განხორციელების მეთოდები და სწავლება. შემდეგ, საკოორდინაციო საავადმყოფოს მომზადებული პერსონალი ეწვია ოთხ სადამკვირვებლო ჰოსპიტალს, რათა 2016 წლის ოქტომბერ-ნოემბერში უზრუნველყოფს დამხმარე ზედამხედველობა და სახელმძღვანელო მითითებები, რაც უზრუნველყოფს პროტოკოლის თანმიმდევრულ შესაბამისობას ყველა ადგილზე. ლაბორატორიული პრაქტიკა განსხვავდება საავადმყოფოებს შორის და ნაკლებად სავარაუდოა, რომ ყველამ გამოიყენოს ზედამხედველობის პროტოკოლი ერთნაირად, მაგრამ არსებობს კონსენსუსი იმის თაობაზე, რომ მნიშვნელოვანია დაწესებულებებში განმარტებების თანმიმდევრული გამოყენება, როგორც ძირითადი ნაბიჯი. დამხმარე ვიზიტები მნიშვნელოვანი იქნება ზედამხედველობის, მენტორობის, მონაცემთა ხარისხის შეფასებისა და მონაცემთა გამოყენების უზრუნველსაყოფად. მოსალოდნელია, რომ ეს მხარდაჭერის ვიზიტები გაგრძელდება წელიწადში ორჯერ მაინც ყველა მონაწილე კლინიკაში, რადგან ზედამხედველობის ქსელი გაფართოვდება.“

იპკ-ის საერთაშორისო ორგანიზაცია ინდოეთში.

#### ძირითადი გამოცდილება ქვეყანაში აღრიცხული კვლევებიდან

1. სმა ინფექციების ზედამხედველობის ეროვნული ცენტრალური კოორდინაციის შექმნა და უშუალოდ შერჩეულ ინსტიტუტებთან დაკავშირება საწყისი სისტემის შესაქმნელად.
2. დაიწყეთ ეპიდემიოვალყურების განმარტებებისა და საჭირო ტრენინგის ყოვლისმომცველი განხილვით.
3. დაიწყეთ საპილოტე მიდგომით, შერჩეული პრიორიტეტული სმა ინფექციებით, რომ მოახდინოთ ეფექტურობის დემონსტრირება. და მეთვალყურეობის ღირებულების ადვოკატირებისთვის.
4. შეუთავსეთ სმა მეთვალყურეობა ამრ მეთვალყურეობას.
5. მონიშნეთ გამოყენებადი მონაცემები მოქმედებისთვის.

6. უზრუნველყოს საზედამხედველო საქმიანობის მუდმივი სწავლება და დამხმარე მეთოდები.

**ამ ძირითადი კომპონენტის იმპლემენტაციისთვის, თქვენ უნდა გქონდეთ გაკეთებული შემდეგი:**

**ძირითადი აქტივობები**

1. მოწვეულ იქნა ეროვნული მულტიდისციპლინური პროექტის გუნდი სმაი-ს ზედამხედველობისთვის, მათ შორის აუცილებელი ლაბორატორიული /მიკრობიოლოგიური და ეპიდემიოლოგიური/საინფორმაციო შესაძლებლობებით	<input type="checkbox"/>
2. ჩატარდა შეფასებები და გაიმართა შეხვედრა ჯანდაცვის სამინისტროში არსებული ეპიდზედამხედველობის შესაძლებლობის განხილვის მიზნით ერთობლივი მუშაობის სფეროების იდენტიფიცირებისთვის, განსაკუთრებით ამრ-თან დაკავშირებით	<input type="checkbox"/>
3. ჩატარდა ძირეული შეფასება არსებული სიტუაციის შესასწავლად, ან გამოყენებულ იქნა სხვა შესაბამისი პროგრამებიდან შეგროვებული ინფორმაციის შედეგები	<input type="checkbox"/>
4. იდენტიფიცირებულია ძირითადი დაინტერესებული მხარეები, ჩემპიონები/ლიდერები და ქსელები მათ შორის, კლინიკების ზედამხედველობის პროგრამების მენეჯერები), რათა შემდგომში ჩაერთონ და მხარი დაუჭირონ ამ პროცესის განვითარებას და წინსვლას.	<input type="checkbox"/>
5. შეფასდა დაფინანსების მდგომარეობა, მათ შორის არსებული რესურსები, რომლებიც შეიძლება გამოყენებულ იქნას. ასევე, განუმარტეთ მენეჯმენტის წარმომადგენლებს ეპიდზედამხედველობის სამსახურის ინვესტირების მნიშვნელობა.	<input type="checkbox"/>
6. იდენტიფიცირებულია სმაი შემთხვევის განმარტებები და ზედამხედველობის მეთოდები ადგილობრივი ადაპტაციის ყურადღებით განხილვისას	<input type="checkbox"/>
7. შეფასდა მიკრობიოლოგიის და ლაბორატორიული შესაძლებლობების, ისევე როგორც ხარისხისა და საინფორმაციო ტექნოლოგიების სისტემების არსებობა სმაი ზედამხედველობის მხარდასაჭერად	<input type="checkbox"/>
8. შემუშავებულია ზედამხედველობის განხორციელების სამოქმედო გეგმა საბაზისო შეფასებაში განსაზღვრულ პრიორიტეტებზე დაყრდნობით	<input type="checkbox"/>
9. დაიწყო სამოქმედო გეგმის შესრულება განსაზღვრული საფეხურების, როლების, ვადების და ხარჯების მიხედვით	<input type="checkbox"/>
10. დადგინდა შემდგომი შეფასებების სიხშირე და განსაზღვრული უკუკავშირის პროცესი	<input type="checkbox"/>
11. შემუშავდა გრძელვადიანი სამოქმედო გეგმა	<input type="checkbox"/>

**აქტივობის მონიშვნა **

## ძირითადი კომპონენტი 5:

### მულტიმოდალური

### სტრატეგიები

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის

სახელმძღვანელო ეროვნული რეკომენდაცია

იპკ-ის ეროვნულმა პროგრამებმა კოორდინაცია უნდა გაუწიონ და ხელი შეუწყონ იპკ-ის აქტივობების განხორციელებას მულტიმოდალური სტრატეგიების მეშვეობით ეროვნულ ან სუბეროვნულ დონეზე.

სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, სტრატეგია გულისხმობს სწორი სისტემის „შენებას“, სწორი საგნების „სწავლებას“, სწორ „შემოწმებას“, სწორი მესიჯების „გაყიდვას“ და საბოლოოდ „ცოცხალ“ იპკ-ს მთელ ჯანდაცვის სისტემაში (იხ. დანართი 4). მხოლოდ ერთი სფეროზე ორიენტაცია (ანუ უნიმოდალური) სხვათა ხარჯზე, დიდი ალბათობით, გამოიწვევს წარუმატებლობას. უნდა განიხილებოდეს ხუთივე სფერო და განხორციელდეს შესაბამისი ქმედებები ადგილობრივი კონტექსტიდან და პერიოდული შეფასებებიდან გამომდინარე.



## სწრაფი შემახსენებელი

მულტიმოდალური სტრატეგიების კონცეფციის ორგვერდიანი დოკუმენტი მოცემულია მე-4 დანართში.

მულტიმოდალური სტრატეგია მოიცავს რამდენიმე ელემენტს ან კომპონენტს (სამი ან მეტი, ჩვეულებრივ ხუთი), რომლებიც განხორციელებულია ინტეგრირებული გზით შედეგების გასაუმჯობესებლად და ქცევის შესაცვლელად. იგი მოიცავს ინტერდისციპლინარული გუნდების მიერ შემუშავებულ და ადგილობრივ პირობებზე მორგებულ ინსტრუმენტებს, როგორცაა პაკეტები და საკონტროლო სიები. ხუთი ყველაზე გავრცელებული კომპონენტი მოიცავს (i) **სისტემურ ცვლილებას** (შესაბამისი ინფრასტრუქტურის და მარაგების არსებობას საუკეთესო იპკ პრაქტიკის მხარდასაჭერად); (ii) ჯანდაცვის პროფესიონალებისა და ძირითადი დაინტერესებული მხარეების (მაგ. მენეჯერების) **ტრენინგსა** და **განათლებას**; (iii) ინფრასტრუქტურის, პრაქტიკის, პროცესების, შედეგების **მონიტორინგს** და მონაცემების შესახებ **უკუკავშირის** მიწოდებას; (iv) **შემახსენებლები** სამუშაო ადგილიზე; და (v) **უსაფრთხოების ინსტიტუციური კულტურის ცვლილებას**, როგორც უსაფრთხო კლიმატის შექმნის ან გაძლიერების ნაწილი. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს განსხვავება მულტიმოდალურ სტრატეგიასა და პაკეტს შორის. პაკეტი არის განხორციელების საშუალება რომელიც მიზნად ისახავს პაციენტის მოვლის პროცესის და პაციენტის მკურნალობის გაუმჯობესებას



## რატომ

- აღიარებულია, რომ ეროვნულ მიდგომას მულტიმოდალური სტრატეგიების განხორციელების მხარდასაჭერად იპკ -ის გაუმჯობესების მიზნით, აქვს ძირითადი უპირატესობები მხოლოდ ადგილობრივ დონეზე განხორციელებულ ძალისხმევასთან შედარებით.
- მულტიმოდალური სტრატეგიების გამოყენება იპკ-ში ნაჩვენებია, როგორც საუკეთესო მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიდგომა იპკ ინტერვენციების განხორციელებისთვის ხელის ჰიგიენის გაუმჯობესებასთან დაკავშირებულ მტკიცებულებებთან ერთად.
- მულტიმოდალური მიდგომა მოიცავს იპკ-ის ყველა ასპექტს და ემყარება ყველა სახელმძღვანელო რეკომენდაციას
- მხოლოდ ინდივიდუალურ სტრატეგიებზე (მაგ. ტრენინგი და განათლება) ფოკუსირება შეფასებასა და უკუკავშირზე ყურადღების მიქცევის გარეშე, არ უწყობს ხელს გრძელვადიან გაუმჯობესებას.
- ხელშეწყობა და კოორდინაცია ეროვნულ დონეზე, ხარისხის უფრო ფართო გაუმჯობესების კონტექსტში, ხელს უწყობს დაწესებულების დონეზე გაუმჯობესებას, რაც იწვევს პრაქტიკის გაუმჯობესებას და სმაი-სა და ამრ-ის გავრცელების შემცირებას



## როდის

- მულტიმოდალური სტრატეგიების გამოყენება გასათვალისწინებელია ეროვნული იპკ პროგრამის შექმნისას (იხ. სვეტი 1), რადგან ეროვნული გუნდის ერთ-ერთი მთავარი როლი იქნება მათი განვითარებისა და განხორციელების წარმართვა. თუმცა, ეს სტრატეგიები ჩვეულებრივ გამოიყენება პროგრამის დანერგვისა და განხორციელებისათვის. იდეალურ შემთხვევაში, მულტიმოდალური სტრატეგიების განხორციელების დაწყებამდე უნდა განიხილებოდეს სხვა ძირითადი კომპონენტები (მაგ. გაიდლაინების დადგენა ან შემუშავება და განათლებისადმი შესაბამისი მიდგომების დადგენა). ტრენინგი და დაკვირვება ან/და შეფასება).
- სადაც უკვე არსებობს იპკ პროგრამა, განიხილეთ რამდენად განხორციელდა მულტიმოდალური სტრატეგიები.



“ჩვენ გამოვიყენეთ ყოველწლიური ხელის ჰიგიენის კამპანია ჩვენი მულტიმოდალური მიდგომის განსახორციელებლად. ხელმძღვანელობამ აიღო ვალდებულება უსაფრთხოებაზე და დაუშვა მოკრძალებული რესურსები მულტიმოდალური სტრატეგიის განსახორციელებლად. გვაქვს ხელის ჰიგიენის შესრულების ინდიკატორი და მთელი წლის განმავლობაში ვაწარმოებთ თვითშეფასებებს სხვადასხვა სერვისებში. ჩავატარეთ არაერთი ტრენინგი და ვაკვირდებოდით პერსონალის მუშაობას სხვადასხვა ცვლაში. ჩვენ ახლა ვიწყებთ ამ მულტიმოდალური სტრატეგიის გამოყენებას სხვა სმა ინფექციის მიზნებისთვის.”

იპკ პროფესიონალი ამერიკიდან



## ვინ

- იპკ წამყვანი/კოორდინატორი, ტექნიკური ჯგუფი ან კომიტეტი ჯანდაცვის სამინისტროში, ან ეროვნული პასუხისმგებელი ორგანო, როგორც მულტიმოდალური ინტერვენციები, მათი მანდატის ფარგლებში ძირითადი აქტივობებია.
- უმაღლესი ლიდერები საკვანძო პოზიციებზე სამინისტროს დონეზე.
  - ▶ მთავარი მენეჯერებისა და პროფესიონალების დარწმუნება ეროვნულ და ინსტიტუციურ დონეზე მულტიმოდალური სტრატეგიების გამოყენების ღირებულების შესახებ მნიშვნელოვანია და დამოკიდებულია ეფექტურ კომუნიკაციასა და მხარდაჭერაზე.
- ყველა სხვა შესაბამისი პროგრამის ძირითადი წევრები და გუნდები და ეროვნული წარმომადგენლები, რომლებიც პასუხისმგებელი იქნებიან სამოქმედო გეგმის განხორციელებაზე, ერთობლივი სამუშაო სფეროების ჩათვლით (იხილეთ შესაძლო პარტნიორების სია განყოფილებაში „როგორ“ სექციაში „მთავარი კომპონენტი 1“)
- ეროვნული და ადგილობრივი ექსპერტები იმპლემენტაციის შესახებ, ასევე ქვევითი მეცნიერების და კომუნიკაციის სფეროებიდან.



## როგორ

- მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ მულტიმოდალური სტრატეგიების ჩამოყალიბება მოითხოვს მოქმედ ეროვნულ იპკ პროგრამას.
- 1-5 საფეხურებში აღწერილი ბევრი ქმედება საერთოა იპკ პროგრამების ყველა ასპექტის განხორციელებისთვის.

# ნაბიჯი 1: მოემზადეთ მოქმედებისთვის

## ძირითადი ქმედებები



### 1. შეკრიბეთ ეროვნული პროექტის გუნდი მულტიმოდალურ სტრატეგიებზე ფოკუსირებისთვის.

ა. საპროექტო ჯგუფში შედიან "ვინ" განყოფილებაში ჩამოთვლილი პირები.

ბ. გამართეთ შეხვედრა ჯანდაცვის სისტემაში მულტიმოდალური სტრატეგიების გამოყენებასთან დაკავშირებით არსებული სტატუს კვოს განსახილველად.

გ. მოიწვიეთ წარმომადგენლები სხვა შესაბამისი სფეროდან, მაგალითად, ჯანდაცვის მუშაკებზე, WASH-ზე, ნარჩენების მართვაზე, შესყიდვებზე, ფარმაციაზე, ფინანსებზე, დაწესებულებების ინჟინერიაზე და ქვევითი მეცნიერების ექსპერტებზე. იმსჯელეთ იმაზე, თუ როგორ შეიძლება დაწესებულებების მხარდაჭერა მათ კულტურულ მზადყოფნაში, რადგან ისინი ფოკუსირდებიან მულტიმოდალური სტრატეგიების გამოყენებაზე. კერძოდ, გამოიკვლიეთ, გამოიყენა თუ არა რომელიმე პროგრამამ ან სფერომ უსაფრთხოების კულტურის შეფასებები წინა გაუმჯობესებების განხორციელებამდე – რა ძირითადი გამოცდილება შეიძლება იქნას გაზიარებული სამოქმედო გეგმების შემუშავებაში?

დ. იფიქრეთ იმაზე, თუ როგორ უნდა შეაგროვოთ ინფორმაცია თქვენი ქვეყნის ჯანდაცვის დაწესებულებებში მულტიმოდალური სტრატეგიების გაგებისა და გამოყენების მასშტაბის შესახებ.

ე. სასარგებლო ამოსავალი წერტილი არის მულტიმოდალური სტრატეგიების გამოყენებაზე ფოკუსირება ხელის ჰიგიენის გაუმჯობესების კონტექსტში, მაგალითად, განხორციელდა თუ არა ჯანმო-ის ხელის ჰიგიენის თვითშეფასების ჩარჩო თქვენი ქვეყნის ჯანდაცვის დაწესებულებებში?

ვ. შეადგინეთ საუკეთესო პრაქტიკის მქონე დაწესებულების წინასწარი სია უკვე ცნობილის საფუძველზე. განიხილეთ მაგალითებისა და შემთხვევათა ნაკრების შემუშავება, რომლებიც გამოყენებული იქნება ეროვნულ დონეზე.



“ჩვენ აღმოვაჩინეთ, რომ ყველაზე მარტივია ხელის ჰიგიენის მულტიმოდალური მიდგომით დაწყება, მაგრამ ჩვენ გვჭირდება შემდგომი მუშაობა, იგივე პრინციპების ადაპტირებისთვის სხვა სფეროებში.”

ეროვნული იპკ ლიდერი ევროპიდან

“ჩვენ გამოვიყენეთ ხელის ჰიგიენის ეროვნული კამპანია, როგორც პირველი ძირითადი მულტიმოდალური მიდგომა სტანდარტული მეთოდოლოგიით და ჩვენი ქვეყნის კონტექსტთან ადაპტაციით.

რეგიონალური იპკ კოორდინატორი ამერიკიდან

“მულტიმოდალური სტრატეგიები შეიძლება მოიხმაროს რესურსებს და შედეგების გაზომვა შეიძლება რთული იყოს ცენტრალურ დონეზე. ხელის ჰიგიენა შეიძლება იყოს მარტივი გზა დასაწყებად და შემდეგ შეგიძლიათ შეაფასოთ, როგორ გააფართოვოთ და გაზარდოთ ცნობიერება ფართო მიდგომის შესახებ.”

რეგიონალური იპკ კოორდინატორი ამერიკიდან

“უმარტივესი მულტიმოდალური მიდგომები შეიძლება მოიცავდეს შედეგზე ორიენტირებულ მიდგომებს ხელის ჰიგიენაზე, ტუბერკულოზზე, ვენტოლატორ-ასოცირებულ პნევმონიასა და ქირურგიაზე.”

იპკ პროფესიონალი აფრიკიდან



### 2. გამოავლინეთ ძირითადი დაინტერესებული მხარეები, ჩემპიონები, ლიდერები და ქსელები მულტიმოდალური სტრატეგიების წინსვლისთვის

ა. მულტიმოდალური მიდგომების განხორციელებისთვის ხელსაყრელი გარემოს შესაქმნელად აუცილებელია შესაბამისი დაინტერესებული მხარეების მხარდაჭერა. იფიქრეთ იმაზე, თუ როგორ უნდა გამოავლინოთ ჯანდაცვის ლიდერები, ჯანდაცვის წინა ხაზზე მყოფი პროფესიონალები და საზოგადოება მულტიმოდალური სტრატეგიების უპირატესობების გასავრცელებლად.

ბ. ჩემპიონები/ლიდერები, რომლებმაც შეიმუშავეს ან წარმატებით გამოიყენეს მულტიმოდალური სტრატეგიები, იმოქმედებენ როგორც ეფექტური დამცველები და პროექტის განხორციელების მამოძრავებელი ძალა. ზემოთ უკვე მოყვანილ მაგალითებზე დაყრდნობით, განიხილეთ, თუ როგორ უნდა ჩამოაყალიბოთ ლიდერობის ვალდებულება მულტიმოდალური სტრატეგიების ადვოკატებისთვის. ფოკუსირება გააკეთეთ იმაზე, თუ როგორ გაავრცელოთ საუკეთესო ხერხებით ძირითადი შეტყობინებები ჩემპიონებისგან/ლიდერებისგან მთელი ქვეყნის მასშტაბით, რათა მიიქციოთ მიზნობრივი აუდიტორიის ყურადღება ჯანდაცვის დაწესებულების დონეზე.

გ. გამოავლინეთ ძირითადი ქსელები (გუნდები და ჯგუფები მთელი ქვეყნის მასშტაბით), რომლებიც შეიძლება ჩაერთონ საჭირო ქმედებების მხარდასაჭერად.



### 3. გადახედეთ დაფინანსების საჭიროებას

- ა. გასათვალისწინებელია საჭირო დაფინანსება და ტექნიკური მხარდაჭერა, რომელიც საჭირო იქნება მულტიმოდალური სტრატეგიების ადგილობრივი განხორციელებისთვის. ასევე გასათვალისწინებელია პოლიტიკის, რეგულაციებისა და ინსტრუმენტების რესურსები, რომლებიც უზრუნველყოფენ სამედიცინო დაწესებულების დონის გაუმჯობესების ეფექტური ცენტრალური კოორდინაციის საშუალებას (დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ ძირითადი კომპონენტი 1, ნაბიჯი 1).
- ბ. ჩართეთ ყველა ძირითადი დაინტერესებული მხარე რესურსების საჭიროებების მოძიებაში.
- გ. შეიმუშავეთ მკაფიო შეტყობინებები და შექმენით დადებითი შემთხვევების კვლევები, რომლებიც აღწერენ წარმატების ისტორიებს, რათა დონორებმა და პარტნიორებმა გაიგონ, რომ მულტიმოდალური სტრატეგიები ყველაზე ეფექტური მიდგომაა იპკ-ის დანერგვისთვის.
- დ. განიხილეთ დაფინანსების ყველა არსებული წყარო, განვითარების პარტნიორების ჩათვლით.
- ე. ბიუჯეტის საქმის შეიმუშავება ჯანდაცვისა და დაფინანსებასთან დაკავშირებულ საინსტრუმენტებში წარსადგენად.



### 4. სხვა პროგრამებთან შესაბამისობა.

- ა. განვიხილოთ, თუ როგორ გავაერთიანოთ მულტიმოდალური სტრატეგიების მიდგომა სხვა ეროვნული პოლიტიკისა და პროგრამის პრიორიტეტებთან დამოკიდებულებაში, მაგ. WASH, ამრ, IHR (2005)-ის ხარისხი და პაციენტის უსაფრთხოება.



### 5. ფოკუსირება ადაპტაციაზე.

- ა. მნიშვნელოვანი და კრიტიკულია ქვეყნებში მულტიმოდალური დანერგვის პროცესების სტრატეგიებთან ადაპტაცია. მტკიცე ძირეული შეფასება, როგორც აღწერილია მე-2 საფეხურში, არის მნიშვნელოვანი საშუალება, რომელიც დაეხმარება ზემოთ ნახსენებ ლოკალური ადაპტაციის პროცესს.



#### წყარო

- დაინტერესებული პირების სახელმძღვანელო საშუალებები: [https://www.k4health.org/sites/default/files/stakeholder\\_analysis\\_tool\\_generic\\_0.doc](https://www.k4health.org/sites/default/files/stakeholder_analysis_tool_generic_0.doc)
- მულტიმოდალური სტრატეგიების საინფორმაციო ფურცელი (იხ. დანართი 4).



ვენტილატორ ასოცირებული პნევმონიის პრევენციისთვის, კლინიკური პერსონალის რამდენიმე ჯგუფი ერთად მუშაობდა, რათა არა მხოლოდ დაენერგათ პაციენტების გამოყენება, არამედ ჩატარებულყო შემდეგი: ხელოვნური სუნთქვის აპარატის ხელმეორედ გამოსაყენებელი მოწყობილობების დეკონტამინაცია და რეგულარული შეცვლა; სტანდარტული საოპერაციო პროცედურების შექმნა მთელი კლინიკური პერსონალისთვის; დაკავშირებული კლინიკური შედეგების/გამოსავლების შეფასება; და სმაი-ების დოკუმენტაცია. ისინი მოქმედებდნენ როგორც ძლიერი მომხრეები, მათ შორის ზედამხედველობისა და მენტორობის გათვალისწინებით. მთავარი პუნქტი, რომლითაც ჩვენ ვცდილობდით ჯანდაცვის პროფესიონალების ყურადღების მიქცევას, არის ის, რომ იპკ პროგრამები უნდა იყოს შედგენილი სხვადასხვა აქტივობებით, რათა გავლენა იქონიოს შედეგებზე. მაგალითები, „ეს ყველაზე მეტად მტკიცე“ (ანუ ის, რაც აბნევს/აწუხებს თანამშრომლებს და რას შეცვლიდნენ/გააუმჯობესებდნენ), როგორიცაა ეპიდემიები, მათ შეიძლება გააძლიერონ პოლიტიკური ნება მულტიმოდალური მიდგომებისადმი“.

თავმჯდომარე, ინფექციების კონტროლის აფრიკის ქსელი (ICAN)

„სისტემის შეცვლის მიზნით, ჩვენ მოვამზადეთ ალკოჰოლზე დაფუძნებული ხელის სადღეინფექციო საშუალების ადგილობრივი წარმოება. მრეწველობამ დიდი როლი ითამაშა ამ საქმიანობისთვის ხარჯების განაწილებაში. აკადემიურმა გაერთიანებებმა და კვლევებმა საშუალება მოგვცა გამოცდილების გაზიარებასა და მულტიმოდალური აქტივობების გაგრძელების საქმეში“.

იპკ პროფესიონალი ამერიკიდან

„ჩვენ აღმოვაჩინეთ, რომ ეროვნული ამრ სამოქმედო გეგმა იყო კარგი შესაძლებლობა მულტიმოდალური სტრატეგიის მხარდაჭერისთვის. იპკ-ის სტრატეგიულ კომპონენტში ამრ-ის საკითხის გადასაჭრელად, ჩვენ შევთავაზეთ აქტივობები მულტიმოდალური მიდგომის ფარგლებში“.

ეროვნული იპკ ლიდერი ევროპიდან

## ნაბიჯი 2: საბაზისო შეფასება

### ძირითადი აქტივობები



**1. თუ საბაზისო შეფასება უკვე განხორციელდა, როგორც ძირითადი კომპონენტის სახელმძღვანელო პრინციპის განხორციელების ნაწილი, ფოკუსირება მოახდინეთ მულტიმოდალურ სტრატეგიებთან დაკავშირებულ შედეგებზე.**



**2. თუ საბაზისო შეფასება ჯერ არ ჩატარებულა, ჩაატარეთ ის დაუყოვნებლივ.**

ა. არსებითი კომპონენტების ეროვნული საკონტროლო სია და შეცვლილი ეროვნული IPCAT2 უზრუნველყოფს მულტიმოდალური სტრატეგიის აპლიკაციების სტატუსის უხემ მითითებას ქვეყნის მასშტაბით, რათა წარმართოს სამოქმედო დაგეგმვა.

ბ. ფოკუსირება მულტიმოდალური სტრატეგიის შედეგების განყოფილებაზე. რას გეტყვით ეს არსებულ ვითარებაზე? სად არის ძლიერი და სუსტი მხარეები?

გ. უფრო ზუსტი ინფორმაციის მიღება შესაძლებელია რამდენიმე გზით:

- i. განიხილეთ ჯანდაცვის სხვადასხვა დაწესებულებების მოკლე მიმოხილვის ჩატარების მეთოდი, რათა ჩაუღრმავდეთ პროექტის სტრატეგიის კონკრეტულ ასპექტებს, ასევე უზრუნველყოფილ იქნას უფრო დეტალური ინფორმაციის მიწოდება სამოქმედო გეგმის შესაქმნელად.
- ii. მოსთხოვეთ ჯანდაცვის დაწესებულებებს (ყველა ან ნიმუში, საჭიროებისამებრ) ჩატარონ ხელის ჰიგიენის თვითშეფასება ჯანმო-ს მიხედვით, როგორც საბაზისო მულტიმოდალური სტრატეგიების მეთოდი.
- i. გაერთიანეთ სხვა ეროვნული შეფასებები, რომლებიც გვაწვდიან ინფორმაციას მულტიმოდალური სტრატეგიის სპეციფიკურ ელემენტებზე (მაგ. IHR [2005], JEE, SARA, HMIS და ჯანდაცვის წარმომადგენლები).
- ii. განიხილეთ უსაფრთხოების კულტურის შესაფასებელი კვლევების ჩატარების



## 2. გამოიყენეთ შედეგები და უკუკავშირი ყველა შესაბამისი დაინტერესებული მხარისგან

ა. განიხილეთ და შეადარეთ ყველა შედეგი.

ბ. მიაწოდეთ უკუკავშირი ძირითად დაინტერესებულ მხარეებს ქვეყანაში მულტიმოდალური სტრატეგიების გამოყენებასთან დაკავშირებულ შედეგებზე. გამოიყენეთ ეს შესაძლებლობა, რომ მიაწოდოთ მათ მეტი განმარტება და მაგალითები ამ სტრატეგიებისა და მათი ღირებულების შესახებ, რადგან ჩვეულებრივ გართულებულია მათი გაგება.

გ. შედეგების განხილვის საფუძველზე შეადგინეთ მოქმედების პრიორიტეტული სფეროების სია.



### წყარო

- ეროვნული იპკ ძირითადი კომპონენტების საკონტროლო სია არის მარტივი საშუალება იმის შესამოწმებლად, თუ რომელი ძირითადი კომპონენტები არის დაგეგმილი და რომელი მოითხოვს ყურადღებას (იხ. დანართი 2).
- შეცვლილი IPCAT2 ეროვნული შეფასების ინსტრუმენტი: <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>
- ჯანმო-ის ხელის ჰიგიენის თვითშეფასების ჩარჩო: [http://www.who.int/gpsc/country\\_work/hhsa\\_framework/October\\_2010.pdf?ua=1](http://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework/October_2010.pdf?ua=1)
- WASH საშუალებების გაუმჯობესების ინსტრუმენტი (FIT): [https://www.washinhc.org/fileadmin/user\\_upload/documents/WHO-UNICEF-2017-WASH-FIT\\_final.pdf](https://www.washinhc.org/fileadmin/user_upload/documents/WHO-UNICEF-2017-WASH-FIT_final.pdf)  
კულტურის შეფასების კვლევები, მაგალითად: სამედიცინო კვლევის სააგენტოს ხარისხისა და უსაფრთხოების კულტურის კვლევა საავადმყოფოებში: <https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/index.html>
- ჯანდაცვის მუშაკთა ინდიკატორების ინსტრუმენტი: [http://www.who.int/hrh/resources/wisn\\_user\\_manual/en/](http://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/)



შესაძლებლობა ან პოპულარიზაცია.

## ნაბიჯი 3: სამოქმედო გეგმის შემუშავება და შესრულება

ძირითადი აქტივობები



**1. გადაიყვანეთ საბაზისო შეფასებაში განსაზღვრული პრიორიტეტები სამოქმედო წერილობით გეგმაში, რომელიც უნდა მოიცავდეს რეალისტურ და დროულ (SMART) მიზნებს, სამოქმედო ნაბიჯებს, დანიშნულ წამყვან პირებს, ვადებს და ხარჯებს.**



**2. სტანდარტული სამოქმედო გეგმის კომპონენტების გარდა, უნდა განიხილოთ კითხვები თუ, როდის მოხდება მულტიმოდალური სტრატეგიის ძირითადი სამოქმედო ნაბიჯების შემუშავება:**

ა. როგორ გაიზრდება მულტიმოდალური მიდგომის ძირეულობა, მაგალითად, სემინარების გამოყენებით?

ბ. როგორ იქნება გათვალისწინებული ინფრასტრუქტურის, შესყიდვების და ორგანიზაციული საჭიროებები?

გ. როგორ განვითარდება შესაძლებლობები, მაგალითად, მულტიმოდალური მიდგომის განხორციელებაში ჩართული ყველა შესაბამისი პირის განათლებისა და სწავლების გზით?

დ. როგორ იქნება გამოყენებული ანგარიშვალდებულების, აკრედიტაციის და დაჯილდოების სისტემები?

ე. როგორ მოხდება შედეგების გაზიარება და განხილვა დაინტერესებულ მხარეებთან?

### 1. განახორციელოთ გეგმა

- ა. გადადგით ნაბიჯი სამოქმედო გეგმასთან დაკავშირებით!
- ბ. მიჰყევით შეთანხმებულ როლებს და ვადებს (მაგალითად, გამოიყენეთ განტის დიაგრამა განრიგის საილუსტრაციოდ).
- გ. რეგულარულად იქონიეთ კონტაქტი ძირითად წარმომადგენლებთან.



**წყარო** სამოქმედო გეგმის შაბლონი იხ. დანართი 3 . ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცის სტრატეგიული დაგეგმვის შესახებ: იხილეთ თავები: ხარჯების შეფასება: <http://www.who.int/healthsystems/publications/nhsp-handbook-ch7/en/>

ბიუჯეტირება უანმრთელობისთვის: გთხოვთ განახლოთ ბმული: <http://www.who.int/healthsystems/publications/nhsp-handbook-ch8/en/>



მოსაზრებები მულტიმოდალური გაუმჯობესების სტრატეგიების შესახებ ეროვნული კოორდინაციული ცენტრების მიხედვით

„ჩვენ მოვწყვეთ სემინარები ადგილობრივი ადმინისტრატორებისთვის ამ მიდგომისა და მისი მნიშვნელობის შესახებ ცნობიერების ასამაღლებლად. აფრიკის ეროვნული იპკ ლიდერი

„ჩვენ ვიწყებთ ხელის ჰიგიენის მულტიმოდალური მიდგომით, რომელიც მოიცავს ტრენინგს, ხელის ჰიგიენის თვითშეფასების საშუალების გამოყენებას, შედეგების უკუკავშირს/გამოქვეყნებას და რაიონული სამედიცინო წარმომადგენლების კომუნიკაციას/თანხმობას. ჩვენ შევეცადეთ მხარი დაგვეჭირა მონაცემების გამოყენების მნიშვნელობისთვის. ტექნიკური დახმარება შეიძლება საჭირო გახდეს მონაცემების გასაანალიზებლად, მაგრამ პარტნიორებს შეუძლიათ შესაბამისი სამთავრობო წარმომადგენლები დაარწმუნონ ამ მექანიზმის გამოყენების აუცილებლობაში. მთლიანობაში, მულტიმოდალური მიდგომის გაგება ჯერ-ჯერობით ნახერად გაურკვეველი მცნებაა და საჭიროებს მუდმივ მხარდაჭერას.“

ეროვნული იპკ ლიდერი აფრიკიდან

„ჩვენ ვთავაზობთ ვორქშოებს მულტიმოდალური მიდგომის მაგალითების გამოყენებით ხელის ჰიგიენის გაზრდისა და კათეტერთან დაკავშირებული საშარდე გზების ინფექციების შესამცირებლად პალატის დონეზე მულტიმოდალური მიდგომის განმარტების საილუსტრაციოდ. ჩვენ ვხვდებით, რომ ეს ორი მაგალითი ამ კონცეფციის სწავლების ყველაზე მარტივი გზაა.“

ეროვნული იპკ ლიდერი აფრიკიდან

„საუკეთესო მაგალითები მოდის ანგარიშვალდებულების მექანიზმებთან და გუნდების საუკეთესო მუშაობისთვის მათ დაჯილდოებასთან დაკავშირებით.“

ეროვნული იპკ კოორდინატორი აღმოსავლეთ ხმელთაშუა ზღვის რეგიონიდან

„ჩვენ ვხედავთ, რომ მულტიმოდალური სტრატეგიები ჩვეულებრივ გამოიყენება ეპიდემიის გაგრძელების შემდეგ, მაგრამ არ არსებობს სტრუქტურირებული სტრატეგიები, როგორც სისტემატური პრევენციის სტრატეგიის ნაწილი. ეს მიუთითებს იმაზე, რომ მთავარი ხარვეზი არის განმარტების კომუნიკაცია და მულტიმოდალური მიდგომის განხორციელების ადვოკატირება. ჩვენი ქვეყნის შემთხვევაში, ჩვენ პირველ რიგში ყურადღება გავამახვილეთ იპკ სასწავლო პაკეტებზე, დამზარებული ობიექტებში სწავლების ვიზიტებზე და მონიტორინგსა და შეფასებაზე.“

აფრიკის ეროვნული იპკ ლიდერი

## ნაბიჯი 4: ზემოქმედების შეფასება ძირითადი აქტივობები



### შეიმუშავეთ გეგმა

მულტიმოდალური სტრატეგიების  
გავლენის რეგულარულად ~  
შესაფასებლად.

ა. განახორციელეთ მულტიმოდალური სტრატეგიების შემუშავებისა და განხორციელების პროგრესის შემდგომი შეფასებები ეროვნულ დონეზე მე-2 ნაბიჯში აღწერილი ინსტრუმენტების გამოყენებით.

ბ. დაადგინეთ შემდგომი შეფასებების ჩატარების სიხშირე (პირველ რიგში რეკომენდებულია მინიმალური წლიური სიხშირე).

გ. შეფასების გეგმის ჩართვა მონიტორინგისა და შეფასების სხვა ეროვნულ პროგრამებში საჭიროებისამებრ, მონაცემთა და ტექნიკური ცოდნის ყველა არსებული წყაროს საფუძველზე.

### 1. შეადგინეთ შეფასების გეგმა



ა. სამოქმედო გეგმის განახლება შეფასების შედეგებზე დაყრდნობით პროგრამის ეფექტურობის, მისაღებობისა და ფასის გათვალისწინებით.



#### წყარო

- ეროვნული იპკ ძირითადი კომპონენტების საკონტროლო სია არის მარტივი საშუალება იმის შესამოწმებლად, თუ რომელი ძირითადი კომპონენტები არის დაგეგმილი და რომელი მოითხოვს ყურადღებას (იხ. დანართი 2).
- შეცვლილი IPCAT2 ეროვნული შეფასების ინსტრუმენტი: <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>
- WHO ხელის ჰიგიენის თვითშეფასების ჩარჩო: [http://www.who.int/gpsc/country\\_work/hhsa\\_framework\\_October\\_2010.pdf?ua=1](http://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_October_2010.pdf?ua=1)

## ნაბიჯი 5: პროგრამის შენარჩუნება გრძელვადიან პერსპექტივაში

### ძირითადი აქტივობები



1. გამოიყენეთ საწყისი  
სამოქმედო გეგმა და  
შეფასებები გრძელვადიანი  
სამოქმედო გეგმისა და  
განხილვის ციკლის  
შესამუშავებლად,  
გრძელვადიანი  
მდგრადობისთვის - შემდეგ  
საკითხებზე აქცენტით:

ა. გრძელვადიანი პოლიტიკის დონის მხარდაჭერის უზრუნველყოფა და სხვა პოლიტიკის პრიორიტეტებთან შესაბამისობა.

ბ. გამოვლენილი ჩემპიონების გრძელვადიანი ვალდებულების უზრუნველყოფა.

გ. სამოქმედო გეგმის მიმდინარეობის შესახებ რეგულარული უკუკავშირის მიწოდება.

დ. ხელმისაწვდომი ფინანსური და ადამიანური რესურსების გამოყენება.

ე. გრძელვადიანი ინვესტიციისთვის ფინანსური ისტორიის შექმნა.

ვ. შექმენით წარმატების ისტორიების პორტფოლიო და გაუზიარეთ ისინი ძირითად დაინტერესებულ მხარეებს.

## შემთხვევის განხილვა 1



### ეროვნული ვალდებულება მულტიმოდალური სტრატეგიების მიმართ კოსტა რიკაში ხელის ჰიგიენის გასაუმჯობესებლად: საავადმყოფო „Nacional de Niños“-ის მაგალითი

2007 წელს კოსტა რიკა-ს ეროვნულმა ბავშვთა საავადმყოფომ დაიწყო მუშაობა ჯანმო-სთან საპილოტე კვლევაზე სმაი-ის შემცირების მიზნით, ანტიბიოტიკებისადმი რეზისტენტული ბაქტერიების ჩათვლით. ჯანდაცვის სამინისტრომ მხარი დაუჭირა ინიციატივას და ადგილობრივმა კერძო კომპანიამ პირველი წლის განმავლობაში სპირტის შემცველი ხელის სადეზინფექციო საშუალება გადასცა საჩუქრად. ეს არის ის, რაც მოხდა კოსტა რიკაში მულტიმოდალური მიდგომის ჩარჩოს გამოყენებით:

- 1. სწორი სისტემის შექმნა:** კოსტა რიკაში ჯანდაცვის მუშაკები ისტორიულად იყენებდნენ საპონს, წყალს და პირსახოცს, რათა გაესუფთავებინათ ხელები სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას. მშრალ სეზონზე იყო წყლის დეფიციტი, ამიტომ წარმოიშვა ხელების დასუფთავების ალტერნატიული მეთოდის საჭიროება ჯანდაცვაში. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების შესაბამისად, რათა უზრუნველყოფილი იქნას უსაფრთხო, სუფთა ხელები სწორ დროს, ალკოჰოლზე დაფუძნებული ხელის სადეზინფექციო საშუალება ხელმისაწვდომი იყო პაციენტების საწოლებთან მთელს საავადმყოფოში, სადაც ეს ყველაზე მეტად საჭიროა სამედიცინო ცენტრებში. 2007 წლიდან, წარმატების მთავარი ნაწილი იყო ალკოჰოლზე დაფუძნებული საშუალებით ხელის დამუშავების ვალდებულება ბავშვთა ეროვნულ საავადმყოფოში.
- 2. სწორი საკითხების სწავლება:** ყველა ჯანდაცვის მუშაკმა, რომელმაც დაიწყო მუშაობა ბავშვთა ეროვნულ საავადმყოფოში, გაიარა ტრენინგი ხელის ჰიგიენისა და სმაი-ს შესახებ. მასში შედიოდნენ სხვადასხვა პროფესიის სტაჟორები და სტუდენტები. შედეგად, ყველა ჯანდაცვის მუშაკს ესმოდა სუფთა ხელების მნიშვნელობა პაციენტის ინფიცირების თავიდან ასაცილებლად.
- 3. სწორი საკითხების შემოწმება :** მონიტორინგი იყო პაციენტის უსაფრთხოების მუდმივი

მოხსენებებმა აჩვენა, რომ ხელის ჰიგიენის შესაბამისობის საშუალო მაჩვენებელი მხოლოდ 40% იყო, რაც მნიშვნელოვანი ფაქტორია. მულტიმოდალური მიდგომის პრაქტიკაში დანერგვის შემდეგ, ხელის ჰიგიენის შესაბამისობის მაჩვენებელი გაიზარდა 40%-დან 70%-მდე და სმაი შემცირდა 7%-დან 4%-მდე. ამან გამოიწვია ნაკლები ინფექციის განვითარება და ნაკლები სიკვდილი. ბავშვთა ეროვნულმა საავადმყოფომ ასევე დაიწყო ანტიბიოტიკებისადმი რეზისტენტული ბაქტერიების შესახებ მონაცემების შეგროვება და დანერგა მონიტორინგის სტანდარტიზებული მეთოდები;

- 4. სათანადო მესიჯები:** ჯანმო-ის PAHO-სთან თანამშრომლობით, საავადმყოფომ ესპანურად თარგმნა ხელის ჰიგიენის გაუმჯობესების ყველა სახელმძღვანელო, პროპაგანდისტული და სარეკლამო მასალები და ჩაატარა აქტივობები სუფთა ხელების ღირებულების პოპულარიზაციის მიზნით.
- 5. მოქმედი იპკ მთელს ჯანდაცვის სისტემაში:** ძლიერი ლიდერობის მხარდაჭერა ეროვნულ დონეზე და ბავშვთა საავადმყოფოში იყო კრიტიკული ნაწილი, ასევე მულტიმოდალური სტრატეგია, რომელიც დაეხმარა კულტურის შეცვლას. მაგალითად, როდესაც ალკოჰოლზე დაფუძნებული ხელის სადეზინფექციო საშუალებების დეფიციტი იყო, გამოკითხვამ აჩვენა, რომ პერსონალი საჭიროების დროს არ ახდენდა პროდუქტის გამოყენებას და მას უფრო უჭირდა ხელების გასუფთავება პაციენტის მოვლის დროს. მიდგომის სიძლიერე და მისი გავლენა შეიძლება ილუსტრირებული იყოს როგორც გაუმჯობესების გავრცელება. შემდგომში, კოსტა რიკის ჯანდაცვის ცენტრები ასევე მიჰყვებიან ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციებს და მულტიმოდალური გაუმჯობესების მიდგომას მათი სმაი-ის პრობლემის გადასაჭრელად.

გაუმჯობესების მიდგომის მნიშვნელოვანი ნაწილი. ადრეულმა

## შემთხვევის განხილვა 2



### მულტიმოდალური სტრატეგიების გამოყენება ჩილეში ეროვნული სიტუაციის გასაუმჯობესებლად



„ჩვენს იპკ პროგრამას თავიდანვე ჰქონდა მულტიმოდალური სტრატეგია, თუმცა არ იყო ასე ფორმულირებული

- სწორი სისტემის აგება:** ჩვენ გვყავდა ეროვნული იპკ კომიტეტი დაკომპლექტებული ყველა ძირითადი სამეცნიერო საზოგადოების წარმომადგენლებით, რომლებიც მართავდნენ პროგრამას; ახდენდნენ რესურსების ადვოკატირებას (მაგ. ადამიანური რესურსები და საქმიანობის დაფინანსება) და ქვეყანაში არსებული ჯანდაცვის დაწესებულებების მინიმალური არქიტექტურული და სტრუქტურული სტანდარტების დაწესებას. ჩვენ განვახორციელეთ ქვეყანაში სტერილიზაციის აღჭურვილობისა და დანადგარების ნორმალიზაციის სრული გეგმა და რიგ სხვა აქტივობებთან ერთად მივაწოდეთ იზოლაციის გრაფიკული ნიშნები საავადმყოფოებში გამოყენების ინსტრუქციებით.
- სწორად სწავლება:** შევიმუშავეთ სახელმძღვანელოები და სხვა წერილობითი დოკუმენტები სასწავლო მასალითა და ინსტრუქციებით; ჩვენ ხელი შევუწყეთ მცირე ჯგუფების ტრენინგს პროფესიული განვითარებისთვის, ინსტიტუტების მიერ დასახული მიზნების შესაბამისად.
- საჭირო საკითხების შემოწმება:** ჩვენ გამოვიყენეთ საზეიმოდ დეველოპმენტები ინტერვენციების

დავაფიქსირეთ მათი გავლენა; ჩვენ საჯაროდ ვაღიარეთ კარგი შედეგები გარე შეფასებებში, როგორც კარგად ჩატარებული სამუშაო ორგანიზაციაში.

- სწორი შეტყობინებების მიწოდება:** ჩვენ შევქმენით ადგილები, სადაც იპკ პროფესიონალებს შეეძლოთ თავიანთი ნამუშევრების ჩვენება (მაგ. პლაკატები კონგრესებზე).
- მოქმედი იპკ ჯანდაცვის მთელ სისტემაში:** ჩვენ ხელს ვუწყობდით ლიდერების წინსვლას; ჩვენ მოვიწვიეთ ადგილობრივი ექსპერტები, რათა შეიმუშაონ სასწავლო დოკუმენტები და განიხილონ ჩვენი გაიდლაინები.

კონკრეტული მაგალითისთვის, რომელიც ყველაფერს აერთიანებს, ჩვენ გამოვიყენეთ მონაცემები კათეტერთან დაკავშირებული საშარდე გზების ინფექციის შედეგების მონიტორინგიდან, რათა შეგვემუშაებინა მულტიმოდალური სტრატეგია ამ საერთო ინფექციის შესამცირებლად. პირველ რიგში, ჩვენ დავადგინეთ, რომ არსებობდა მნიშვნელოვანი პრობლემა ზოგიერთ დაწესებულებაში, სადაც მოხსენებული იყო კათეტერთან ასოცირებული საშარდე გზების ინფექციების მაღალი მაჩვენებელი, რომელიც, სავარაუდოდ, ასოცირდებოდა ცუდ პრაქტიკასთან (ანუ ცუდად კონტროლირებადი შარდის დინება, შარდის დრენაჟისთვის ღია სისტემების გამოყენების გამო). ჩვენ გვყავს მომზადებული იპკ სპეციალისტები ტრენერის კვალიფიკაციით, რომლსაც შევასწავლეთ კათეტერისა და დრენაჟის პროტოკოლები. იპკ-ის ამ სპეციალისტებმა შემდეგ ჩაატარეს ტრენინგი დაწესებულებებში კათეტერებისა და დრენაჟის სისტემების ასეპტიური გამოყენების შესახებ. ჩატარდა აუდიტი და უკუკავშირი ჯანდაცვის მუშაკების მიერ ჩვენს პროტოკოლებთან შესაბამისობის შესაფასებლად. შემდეგ ჩვენ რეგულარულად ვეკონტაქტებოდით საიტის სპეციალისტებს, რადგან ისინი "ჩვენი თვალები" იყვნენ. ამ

**ამ ძირითადი კომპონენტის იმპლემენტაციისთვის, თქვენ უნდა გქონდეთ გაკეთებული შემდეგი:**

**ძირითადი აქტივობები**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. მოწვეულ იქნა ეროვნული მულტიდისციპლინური პროექტის გუნდი, რომელიც ფოკუსირებულია მულტიმოდალურ სტრატეგიებზე.         | <input type="checkbox"/> |
| 2. ინტეგრირებულია/შეესაბამება სხვა ეროვნულ პოლიტიკასა და პროგრამულ პრიორიტეტებს, სადაც ეს შესაძლებელია              | <input type="checkbox"/> |
| 3. იდენტიფიცირებულია განხორციელების მხარდასაჭერი დაფინანსების შესაძლო წყაროები და რესურსები                         | <input type="checkbox"/> |
| 4. ჩატარდა საბაზისო შეფასება არსებული სიტუაციის გასაგებად   | <input type="checkbox"/> |
| 5. შემუშავებულია მულტიმოდალური სტრატეგიების სამოქმედო გეგმა საბაზისო შეფასებაში გამოვლენილ პრიორიტეტებზე დაყრდნობით | <input type="checkbox"/> |
| 6. წამოწყებულ იქნა სამოქმედო გეგმის შესრულება განსაზღვრული ნაბიჯების, როლების, ვადების და ხარჯების მიხედვით.        | <input type="checkbox"/> |
| 7. დადგინდა შემდგომი შეფასებების სიხშირე და განისაზღვრა უკუკავშირის პროცესი   | <input type="checkbox"/> |
| 8. შემუშავებულია გრძელვადიანი სამოქმედო გეგმა   | <input type="checkbox"/> |
| 9. შემუშავდა შემთხვევის შესწავლის/საკითხების მონახაზების პორტფოლიო  | <input type="checkbox"/> |

საჭიროების საილუსტრაციოდ და შემდეგ

**მიდგომის დანერგვის შემდეგ, კათეტერთან დაკავშირებული საშარდე გზების ინფექციების სიხშირე მკვეთრად შემცირდა.**  
ეროვნული იპკ ლიდერი ჩილედა

**ძირითადი მაგალითები ქვეყნის შემთხვევების კვლევებიდან**

1. ბევრი ქვეყანა უკვე იყენებს მულტიმოდალურ სტრატეგიებს იპკ-ის გასაუმჯობესებლად, თუნდაც ეს არ იყოს შესაძლებელი!
2. ხელის ჰიგიენის მულტიმოდალური გაუმჯობესების სტრატეგიების განხორციელების შედეგად მიღებული გამოცდილება და მაგალითები იძლევა მნიშვნელოვან ინფორმაციას და უნდა იქნას გამოყენებული სხვადასხვა სფეროებში.3. საკვანძო საკითხია მულტიმოდალური სტრატეგიების ღირებულების ადვოკატირება და ცნობიერების ამაღლება.
4. ზედამხედველობა, აუდიტი და უკუკავშირი ასევე მიდგომის მნიშვნელოვანი კომპონენტებია.

## აქტივობის მონიშვნა



### ძირითადი კომპონენტი 6: იპკ პრაქტიკის და უკუკავშირის მონიტორინგი/აუდიტი



**ჯანდაცვის მსოფლიო  
ორგანიზაციის  
სახელმძღვანელო ეროვნული  
რეკომენდაცია**  
უნდა შეიქმნას იპკ-ის  
ზედამხედველობისა და შეფასების  
ეროვნული პროგრამა, რათა



#### რატომ

- კოორდინირებული მონიტორინგისა და შეფასების ეროვნული პროგრამები, შესაბამისი დაინტერესებული მხარეებისთვის მონაცემების მიწოდებასთან ერთად, ეფექტური აღმოჩნდა იპკ-ის პრაქტიკის დაცვაში და, საბოლოოდ, სმაი-ის საერთო დონის შემცირებაში.
- მონიტორინგი და აუდიტი საშუალებას გაძლევთ შეაფასოთ სტანდარტებთან შესაბამისობის ხარისხი, მიღწეული მიზნები, მოქმედებების განხორციელება მოთხოვნების შესაბამისად, ასევე გამოავლინოთ ასპექტები, რომლებიც შეიძლება საჭიროებდეს გაუმჯობესებას. ეს მოიცავს დაწესებულების რეგულაციებთან შესაბამისობის რეგულარულ შეფასებას და იპკ-ის საუკეთესო პრაქტიკასა და სტანდარტებთან შეფარდებით, ასევე ქმედებების იდენტიფიცირებას, რომლებიც საჭიროებენ სტრატეგიებისა და საუკეთესო პრაქტიკის გაძლიერებას ან შეცვლას. ეს ხელს უწყობს „მონიტორინგისა და სწავლის“ კულტურის ჩამოყალიბებას.
- მონიტორინგი და აუდიტი ასევე უზრუნველყოფს ეროვნული პროგრამების გავლენის დოკუმენტირების სისტემატურ მეთოდს განსაზღვრული ინდიკატორების გამოყენებით.
- ხელის ჰიგიენა შეიძლება იყოს ძირითადი ინდიკატორი ყველა ეროვნული იპკ

შეფასდეს სტანდარტების დაკმაყოფილება და პროგრამის შესაბამისად განხორციელებული აქტივობები და მიზნები. ხელის ჰიგიენის უკუკავშირის მონიტორინგი უნდა განიხილებოდეს, როგორც მუშაობის ძირითადი მაჩვენებელი ეროვნულ დონეზე.

- პროგრამისთვის, მათ შორის ხელის ჰიგიენის მონიტორინგისთვის.
- ხარისხის გაუმჯობესების სფეროდან სწავლა, მონიტორინგი, აუდიტი და უკუკავშირი შეიძლება იყოს მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტი ადამიანების დასარწმუნებლად, რომ პრობლემა არსებობს და რომ არჩეული გამოსავალი სწორია. დროის ინვესტიცია დაინტერესებულ მხარეთა ჩართულობაში, მონაცემთა შეგროვებაში, მონიტორინგში, აუდიტისა და უკუკავშირის სისტემებში, განსაკუთრებით დროულ უკუკავშირი, მნიშვნელოვანი წარმატების ფაქტორებია პროცესის გაუმჯობესების დროს.

**როდის**

- მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის აქტივობების გამოყენება უპირველეს ყოვლისა უნდა იყოს გათვალისწინებული იპკ-ის ეროვნული პროგრამის შექმნისას (იხ. ძირითადი კომპონენტი 1).
- იქ, სადაც უკვე არსებობს დადგენილი ეროვნული მიდგომა მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის მიმართ, გაითვალისწინეთ პროგრესისა და ზემოქმედების დონე და რამდენად არის ის დანერგილი და მდგრადი ჯანდაცვის ყველა დაწესებულებაში.
- ძირითადი კომპონენტის რეკომენდაციების განხორციელების თანმიმდევრობა მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გაიდლაინებისთვის, განათლებისა და ტრენინგის, მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის ასევე ზედამხედველობისთვის უნდა განისაზღვროს კონკრეტული ადგილობრივი კონტექსტის მიხედვით.

**როგორ**

- მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ეროვნული მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის სისტემების ჩამოყალიბება, ხელის ჰიგიენის მონიტორინგის ჩათვლით, მოითხოვს მოქმედ ეროვნულ იპკ-ის პროგრამას.
- 1-5 საფეხურებში აღწერილი ბევრი ქმედება საერთოა იპკ პროგრამების ყველა ასპექტის განხორციელებისთვის.

**ვინ**

- იპკ წამყვანი/კოორდინატორი, ტექნიკური ჯგუფი ან კომიტეტი ჯანდაცვის სამინისტროში, ან ეროვნული პასუხისმგებელი ორგანო, როგორც ეროვნული მონიტორინგი, აუდიტი და უკუკავშირი არის ძირითადი საქმიანობა მათი მანდატის ფარგლებში.
- უმაღლესი ლიდერები საკვანძო პოზიციებზე, სამინისტროს დონეზე.

- ყველა სხვა შესაბამისი პროგრამის გუნდის წევრები და დაინტერესებული მხარეები, რომლებიც პასუხისმგებელნი იქნებიან სამოქმედო გეგმის განხორციელებასა და მონიტორინგზე (იხილეთ შესაძლო პარტნიორების სია ძირითადი კომპონენტი 1-ის განყოფილებაში „როგორ“).
- ხარისხისა და უსაფრთხოების კონტროლი და მონიტორინგისა და შეფასების ექსპერტები.

## ნაბიჯი 1:

### მზადება მოქმედებისთვის

#### ძირითადი აქტივობები



#### 1. შექმენით პროექტის ეროვნული გუნდი, რომელიც ფოკუსირებულია მონიტორინგზე, აუდიტზე და უკუკავშირზე

- პროექტის გუნდი დაკომპლექტდება მათგან, რომლებიც იდენტიფიცირებულია განყოფილებაში „ვინ“.
- მოახდინეთ მონიტორინგისა და შეფასებაზე არსებული ექსპერტიზის იდენტიფიცირება, მათ შორის მონაცემთა შეგროვებისა და ანალიზის ეროვნულ დონეზე და მოიწვიეთ ეს პირები წინასწარ შეხვედრაზე.
- გამართეთ შეხვედრა, რათა შეისწავლოთ სტატუს კვო მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის გამოყენებასთან დაკავშირებით ჯანდაცვის სისტემაში.
- მოიწვიეთ წარმომადგენლები სხვა შესაბამისი სფეროებიდან, მაგალითად, ჯანდაცვის მუშაკებზე პასუხისმგებელი პირები, WASH, ნარჩენების მართვა, ამრ და ხარისხის მართვის წარმომადგენელი.
- უნდა განიხილებოდეს თვითშეფასების გამოყენება ეროვნული სტანდარტების ან მიზნების საწინააღმდეგოდ და შეგროვდეს მაგალითები, თუ სად იქნა ეს გამოყენებული.
- შეადგინეთ ჯანდაცვის დაწესებულების დონეზე წარჩინებულობის მაგალითების წინასწარი სია უკვე ცნობილის საფუძველზე. განიხილეთ განვითარებადი მაგალითების ნაკრები, რომლებიც გამოყენებული იქნება

იმოქმედებენ როგორც ეფექტური მხარდამჭერები და პროექტის განხორციელების მამოძრავებელი ძალა. ზემოთ უკვე იდენტიფიცირებულ მაგალითებზე დაყრდნობით, განიხილეთ, თუ როგორ უნდა უზრუნველყოთ ჩემპიონების/ლიდერების მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის დაცვაზე ვალდებულება. ფოკუსირება მოახდინეთ იმაზე, თუ როგორ შეიძლება ჩემპიონების ძირითადი გზავნილების საუკეთესო კომუნიკაცია ქვეყნის მასშტაბით, რათა მიაღწიონ სამიზნე აუდიტორიის მასშტაბს სამედიცინო დაწესებულების დონეზე.



#### 3. გადაწყვიტეთ დაფინანსების საჭიროების საკითხი

- მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის ადგილობრივი განხორციელებისთვის საჭირო დაფინანსება და ტექნიკური მხარდაჭერა. ასევე გასათვალისწინებელია პოლიტიკის, წესებისა და ინსტრუმენტების რესურსები, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს გაუმჯობესების ეფექტიანად ცენტრალიზებული კოორდინაცია დაწესებულების დონეზე.
- ჩართეთ ყველა ძირითადი დაინტერესებული მხარე რესურსების საჭიროებების დაკმაყოფილებაში.



#### 4. სხვა სტრატეგიებთან და პროგრამებთან შესაბამისობა

- იფიქრეთ იმაზე, თუ როგორ უნდა შეესაბამებოდეს სხვა ეროვნული სტრატეგიისა და პროგრამის პრიორიტეტებს მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის მიდგომები, მაგალითად, ამრ, ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები IHR (2005), ხარისხის და უსაფრთხოების სამსახური.
- ყველა ქვეყანა რეგულარულად აგროვებს მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის მთელ რიგ მონაცემებს. გამოიკვლიეთ პროექტის გუნდთან ერთად იპკ



ეროვნულ მაგალითებად. ხელის ჰიგიენის გაზომვა შეიძლება იყოს კარგი საწყისი წერტილი.



## 2. გამოავლინეთ ძირითადი დაინტერესებული მხარეები, ჩემპიონები, ლიდერები და ქსელები მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის ხელშეწყობისთვის.

- ა. შესაბამისი დაინტერესებული მხარეების მხარდაჭერა აუცილებელია მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის ხელსაყრელი კლიმატის შესაქმნელად. იფიქრეთ იმაზე, თუ როგორ გამოავლინოთ საუკეთესო ჯანდაცვის ლიდერები, ჯანდაცვის ფრონტის პროფესიონალები, რათა საზოგადოება გაარკვიონ მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის უპირატესობებში.
- ბ. ჩემპიონები, რომლებიც იყენებენ პიონერები ან წარმატებით იყენებდნენ მონიტორინგს, აუდიტს და უკუკავშირს,

მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის ინტეგრირების მიზანშეწონილობა არსებულ სისტემებთან ან არსებული მონაცემების გამოყენებით, მაგალითად, ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესებთან IHR (2005) და ამრ-თან დაკავშირებული მონაცემები. პროექტის ჯგუფმა უნდა განიხილოს, თუ როგორ უნდა ჩამოაყალიბოს ან დაამყაროს არსებული მექანიზმები:

- რეგულარული ანგარიშების მიწოდება ეროვნული მიზნების (შედეგები და პროცესები) და სტრატეგიების მდგომარეობის შესახებ.
- WASH სერვისების და სამედიცინო დაწესებულებების ინფრასტრუქტურის რეგულარული მონიტორინგი და იპკ-თან დაკავშირებული შეფასება.
- ხელი შეუწყოს ადგილობრივი იპკ პროგრამების შესრულების შეფასებას დასჯის გარეშე ინსტიტუციურ კულტურაში.
- დროული და ეფექტური უკუკავშირი.



## 5. ადაპტაციაზე ფოკუსირება

ა. ქვეყნებში მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის მიდგომების ადაპტირება ძალიან მნიშვნელოვანია. მტკიცე საბაზისო შეფასება, როგორც აღწერილია მე-2 საფეხურში, არის მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტი, რომელიც დაეხმარება ასეთ ლოკალურ ადაპტაციას.



წყარო

- დაინტერესებული მხარეების გზამკვლევი ინსტრუმენტი: [https://www.k4health.org/sites/default/files/stakeholder\\_analysis\\_tool\\_generic\\_0.doc](https://www.k4health.org/sites/default/files/stakeholder_analysis_tool_generic_0.doc)
- WHO აღმოსავლეთ ხმელთაშუა ზღვის რეგიონის პაციენტების უსაფრთხოების შეფასების სახელმძღვანელო [http://applications.emro.who.int/dsaf/emropub\\_2011\\_1243.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/dsaf/emropub_2011_1243.pdf?ua=1)
- WHO საკითხები აღმოსავლეთ ხმელთაშუა ზღვის რეგიონის პაციენტების უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად : [http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB\\_2015\\_EN\\_1856.pdf](http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2015_EN_1856.pdf)

### ქვეყნის გამოცდილება მონიტორინგთან, აუდიტთან და უკუკავშირთან დაკავშირებით

„ჩვენ დაგვირგეთ იპკ-ის მონიტორინგის სისტემა, რომელიც ნაწილობრივ ინტეგრირებულია HMIS-ში. ჩვენ ასევე ვართ იპკ-ინტეგრირების პროცესში საიტზე დაფუძნებულ მონიტორინგი ინსტრუმენტში, რომელიც გამოიყენება საიტის ყველა სერვისის მონიტორინგისთვის, მათ შორის იპკ, WASH, FIT მოიცავს საიტ რუტინული და მუდმივი მონიტორინგის ჩარჩოს, მონიტორინგ ჩაშენებით საიტის არსებულ საქმიანობაში.“

აფრიკის WASH კოორდინატორი

„აღმოსავლეთ ხმელთაშუა ზღვის რეგიონში ჩვენ შევიმუშავეთ ინიციატივა - „პაციენტის უსაფრთხოების მეგობრული სავადმყოფოს ინიციატივა“ - რეგიონალური ოფისი პაციენტებ უსაფრთხოების სტანდარტების კომპლექტი, რომლის მიზანი ი პაციენტის უსაფრთხოების პროგრამების შეფასება სავადმყოფოებში, სადაც იპკ იყო ერთ-ერთი მთავარი ნაწილი უსაფრთხოების კულტურის დამკვიდრების მიზნით. მონიტორინგი ინტეგრირებულია „პაციენტის უსაფრთხოების მეგობრული სავადმყოფოს“ შეფასების და მასთან დაკავშირებული გაუმჯობესების ინსტრუმენტთა ნაკრების ფარგლებში. "ინსტრუმენტებთან" ადაპტაცია გავლილია და ის რეგულარულად გამოიყენება იპკ პროგრამის პროგრესის შესაფასებლად და მონიტორინგისთვის“.

რეგიონალური იპკ კოორდინატორი აღმოსავლეთ ხმელთაშუა ზღვის რეგიონიდან

” განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია თავიდანვე დაზუსტდეს, რადგან ეს შრომატევადია, თუ როგორ იქნება გამოყენებული შედეგები.“

რეგიონალური იპკ კოორდინატორი ამერიკიდან

” ჩვენ ვიყენებთ WASH და იპკ ძირითად ინდიკატორებს, როგორც შესრულების სტანდარტს. სტანდარტებზე დაფუძნებული მენეჯმენტის მიდგომით, საუკეთესო დაწესებულება მიიღებს აღიარებას პროექტის კარგი შესრულებისთვის. ვიმედოვნებთ, რომ ეს მიდგომა უკუკავშირის კიდევ უფრო შეუწყობს ხელს და გამოასწორებს შემდგომი ქვეყის ცვლილებას.“

ეროვნული იპკ ლიდერი აფრიკიდან

„ადგილობრივ პირობებთან ადაპტაციაში ჯერ კიდევ გვაქვს ხარვეზი. ჯანდაცვის მუშაკები შეჩვეულები არ არიან აუდიტისა და უკუკავშირის ატმოსფეროს. ისინი მიიჩნევენ, რომ ეს დაკავშირებულია სადამსჯელო ქმედებებთან (ანუ დამნაშავეების ძებნასთან) და წინააღმდეგობას უწევენ მის განხორციელებას. ჩვენ შევეცადეთ მორგებულიყო ეს ინტერვენცია ჩვენს ადგილობრივ კონტექსტზე, დაწყებული ზედამხედველობის მონაცემებით (პრობლემებით) და თანდათან გაგზარდეთ ცნობიერება აუდიტისა და უკუკავშირის საჭიროების შესახებ.“

იპკ პროფესიონალი სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიიდან

„ჩვენ მოვაწყვეთ სემინარები ადგილობრივი ადმინისტრატორებისთვის ამ მიდგომისა და მისი მნიშვნელობის შესახებ ცნობიერების ასამაღლებლად.“

იპკ პროფესიონალი აფრიკიდან

ჩვენ აღმოვაჩინეთ, რომ AMR ეროვნულ სამოქმედო გეგმაზე მუშაობამ კარგი შესაძლებლობა მოგვცა მულტიმოდალური სტრატეგიის ადვოკატებისთვის. იპკ-ში AMR-ის სტრატეგიულ საყრდენად, ჩვენ შევთავაზეთ მულტიმოდალურ რეჟიმში მიდგომის აქტივობები“.

IPC ეროვნული ლიდერი ევროპიდან

## ნაბიჯი 2: საბაზისო შეფასება

### ძირითადი აქტივობები



1. თუ საბაზისო შეფასება უკვე განხორციელდა, როგორც ზოგადი ძირითადი კომპონენტის

სახელმძღვანელოს განხორციელების ნაწილი, მოახდინეთ ფოკუსირება მონიტორინგთან,



წყარო: ეროვნული იპკ ძირითადი კომპონენტების შესამოწმებლად, თუ რომელი ძირითადი კომპონენტებია ადგილზე და რომელია საჭირო (იხ. დანართი 2)

- შეცვლილი IPCAT2 ეროვნული შეფასების ინსტრუმენტი <http://www.who.int/infection-prevention/ tools/core-components/en/>
- ჯანმო-ს ხელის ჰიგიენის შეფასების ჩარჩო-დოკუმენტი: [http://www.who.int/gpsc/country\\_work/hhsa\\_framework\\_October\\_2010.pdf?ua=1](http://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_October_2010.pdf?ua=1)
- WASH ობიექტების გაუმჯობესების ინსტრუმენტი (FIT): [https://www.washinhc.org/fileadmin/user\\_upload/documents/WHO-UNICEF-2017-WASH-FIT\\_final.pdf](https://www.washinhc.org/fileadmin/user_upload/documents/WHO-UNICEF-2017-WASH-FIT_final.pdf)
- კულტურის შეფასების კვლევები, მაგალითად: ჯანდაცვის

**აუდიტთან და უკუკავშირთან დაკავშირებულ შედეგებთან.**



**2. თუ საბაზისო შეფასება ჯერ არ ჩატარებულა, ჩატარეთ დაუყოვნებლივ.**

- ა. ძირითადი კომპონენტების ეროვნული საკონტროლო სია და შეცვლილი ეროვნული IPCAT2 უზრუნველყოფს სამოქმედო დაგეგმვის მიზნით მიახლოებითი ინფორმაციის მიწოდებას ქვეყნის მასშტაბით მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის სისტემების მდგომარეობის შესახებ.
- ბ. ფოკუსირება მოახდინეთ მონიტორინგთან, აუდიტთან და უკუკავშირთან, რომელიც დაკავშირებულია შედეგების ნაწილზე. რას ამბობს ეს არსებულ ვითარებაზე? სად არის ძლიერი და სუსტი მხარეები?
- გ. სხვა საბაზისო ინფორმაცია შეიძლება შეგროვდეს ადრე, ცოტა უფრო ადრე მიღებული შეფასებებიდან, როგორცაა:
  - ჯანმო-ს ხელის ჰიგიენის თვითშეფასების ჩარჩო.
  - პაციენტის უსაფრთხოების კულტურასთან დაკავშირებული შეფასების კვლევები.
  - სხვა ეროვნული შეფასებები, მაგალითად, IHR (2005), JEE, SARA, HMIS და ჯანდაცვაში მომუშავე პერსონალი.



**1. გამოიყენეთ ყველა მიღებული შედეგი და უკუკავშირი შესაბამისი დაინტერესებული მხარისთვის.**

- ა. გადახედეთ და შეადარეთ ყველა შედეგი.
- ბ. მიაწოდეთ ინფორმაცია ძირითად დაინტერესებულ მხარეებს მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის მდგომარეობისა და სისტემის და საქმიანობის შესახებ ქვეყანაში. წახალისეთ დისკუსია იმის შესახებ, თუ რა უნდა გაუმჯობესდეს და რომელი ინდიკატორები არის საუკეთესო გამოსაყენებლად, არსებულ სისტემებთან შესაბამისობის გათვალისწინებით.
- გ. ყველა შედეგის მიმოხილვის საფუძველზე შეადგინეთ პრიორიტეტული სფეროების სია

**ნაბიჯი 3: სამოქმედო გეგმის შემუშავება და შესრულება**

**ძირითადი აქტივობები**



**1. გადააქციეთ საბაზისოში განსაზღვრული პრიორიტეტები წერილობით სამოქმედო გეგმად, რომელიც მოიცავს კონკრეტულ, გაზომვად, ქმედით, რეალისტურ და დროულ (SMART) მიზნებს, სამოქმედო ეტაპებს, დანიშნულ ლიდერებს, ვადებს და ხარჯებს**

**2 სტანდარტული სამოქმედო გეგმის კომპონენტების გარდა, მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის პროგრამის შემუშავების ძირითადი სამოქმედო ნაბიჯების შემუშავებისას გასათვალისწინებელია შემდეგი საკითხები:**



- ა. რა პრაქტიკა/პროცესები შეფასდება ეროვნულ დონეზე?
- ბ. როგორი იქნება შედეგებზე უკუკავშირი? შედეგები უნდა იყოს გაზიარებული ეროვნულ დონეზე, როგორც საორიენტაციო მიდგომა, ასევე დაწესებულების დონეზე, საავადმყოფოს მენეჯმენტისა და ადმინისტრაციის ჩათვლით.

- გ. როგორ მოხდება მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის მონაცემების შეგროვება? განსაზღვრეთ მკაფიო როლები და პასუხისმგებლობები.
- დ. რამდენად ხშირად მოხდება მონიტორინგის, აუდიტის და უკუკავშირის მონაცემების შეგროვება?
- ე. როგორ იქნება უკუკავშირი?
- ვ. როგორ იქნება მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის მონაცემების ღირებულების ხელშეწყობა, მაგალითად, სემინარების გამოყენებით?
- ზ. როგორ განვითარდება შესაძლებლობები ყველა შესაბამისი პირის განათლებისა და ტრენინგის მეშვეობით, რომლებიც ჩართული არიან პროგრამის ეროვნულ დონეზე განხორციელებაში?
- თ. ფოკუსირება მოახდინეთ ხელის ჰიგიენის მონიტორინგზე, აუდიტზე და უკუკავშირის მონაცემებზე. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მეთოდოლოგიის მიხედვით ხელის ჰიგიენის რეგულარული მონიტორინგის დაწესება სავალდებულო აქტივობად უნდა გამოცხადდეს (ყოველ შემთხვევაში, ქვეყნის ძირითადი, წამყვანი კლინიკებისთვის).
- ი. როგორ განიხილება ის მულტიმოდალური მიდგომის ნაწილად?

## ნაბიჯი 4: ზემოქმედების შეფასება

### ძირითადი აქტივობები



#### 1. რეგულარული შეფასების გეგმის შემუშავება მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის პროგრამის გავლენის შესაფასებლად

- ა. დაადგინეთ შემდგომი შეფასებების სიხშირე მე-2 ნაბიჯში გამოყენებული ინსტრუმენტების გამოყენებით.
- ბ. რეკომენდებულია მინიმალური წლიური სიხშირე პირველ შემთხვევაში.
- გ. შეფასების გეგმის ჩართვა მონიტორინგისა და შეფასების სხვა ეროვნულ პროგრამებში საჭიროებისამებრ, მონაცემთა და ტექნიკური ექსპერტიზის ყველა არსებული წყაროს გათვალისწინებით.



### 1. განახორციელეთ გეგმა.

- ა. გადადგით ნაბიჯი სამოქმედო გეგმის განსახორციელებლად!
- ბ. დაიცავით შეთანხმებული როლები და ვადები (მაგალითად, განრიგის საილუსტრაციოდ გამოიყენეთ განტის სქემა).
- გ. რეგულარულად დაუკავშირდით და შეხვედით მთავარ პირებს.



#### წყარო

- სამოქმედო გეგმის შაბლონი (იხ. დანართი 3).
- გზამკვლევი ჯანმო-ს მულტიმოდალური ხელის ჰიგიენის გაუმჯობესების სტრატეგიის განხორციელებისთვის: [http://www.who.int/gpsc/5may/tools/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_eng.pdf?ua=1](http://www.who.int/gpsc/5may/tools/WHO_IER_PSP_2009.02_eng.pdf?ua=1)



### 2. ამოქმედეთ შეფასების გეგმა.

- ა. განახორციელეთ სამოქმედო გეგმა შეფასების შედეგებზე დაყრდნობით, პროგრამის ეფექტურობის, მისაღებობისა და ღირებულების გათვალისწინებით.



#### წყარო

- ეროვნული იპკ ძირითადი კომპონენტების საკონტროლო სია არის მარტივი ინსტრუმენტი იმის შესამოწმებლად, თუ რომელი ძირითადი კომპონენტებია ადგილზე და რომელია საჭირო (იხ. დანართი 2).
- შეცვლილი IPCAT2 ეროვნული შეფასების ინსტრუმენტი: <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>
- WHO ხელის ჰიგიენის თვითშეფასების ჩარჩო: [http://www.who.int/gpsc/country\\_work/hhsa\\_framework/October\\_2010.pdf?ua=1](http://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework/October_2010.pdf?ua=1)

## ნაბიჯი 5: პროგრამის შენარჩუნება გრძელვადიან პერსპექტივაში

ძირითადი აქტივობები



### 1. გამოიყენეთ საწყისი სამოქმედო გეგმა და შეფასებები გრძელვადიანი სამოქმედო გეგმისა და განხილვის ციკლის შესამუშავებლად გრძელვადიანი მდგრადობის მოსაგვარებლად შემდეგ საკითხებზე აქცენტით:

- ა. მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის გრძელვადიანი პოლიტიკის დონის მხარდაჭერის უზრუნველყოფა და სხვა პოლიტიკის პრიორიტეტებთან შესაბამისობის გამოვლენა.
- ბ. გამოვლენილი ჩემპიონებისგან გრძელვადიანი ვალდებულების უზრუნველყოფა.
- გ. სამოქმედო გეგმის მიმდინარეობის შესახებ რეგულარული უკუკავშირის მიწოდება.
- დ. ხელმისაწვდომი ფინანსური და ადამიანური რესურსების გამოყენება.
- ე. ფინანსური ისტორიის შექმნა გრძელვადიანი ინვესტიციისთვის.
- ვ. წარმატებული ისტორიების პორტფოლიოს შექმნა და წარმატების მაგალითების გაზიარება ძირითად დაინტერესებულ მხარეებთან და ქსელებთან.



### შემთხვევის განხილვა 1

„ჩვენ შევქმენით „ინსტრუმენტი“ და დავიწყეთ ეროვნული იპკ ინდიკატორების დასრულება ჯანდაცვის ეროვნული საინფორმაციო სისტემის ინფორმირებისთვის. სისტემა ჯერ კიდევ არ გახდა სტანდარტული პრაქტიკა, მაგრამ ჩვენ შევიმუშავეთ "ექსელენს" ცენტრების პროგრამა (1-3 კლასები) საკონტროლო სიის და ეროვნული შემფასებლების შედეგების საფუძველზე. საკონტროლო სია არის საშუალო მოცულობის და ადაპტირებულია ტუბერკულოზის ინფექციის მონიტორინგის ხელსაწყოზე (რომელიც ფერადი კოდირებით არის აღნიშნული ეფექტურობის შესაფასებლად). ეს ინსტრუმენტი კარგად მუშაობს ადმინისტრატორებთან, მაგალითად, ჩვენ გვყავდა ერთი დამლაგებელი, რომელმაც ადმინისტრატორს გადასცა საკონტროლო სიის შედეგები და თქვა: "თქვენ ხართ პასუხისმგებელი წითელ ფერზე, რადგან ჩვენ არ გვაქვს ნაგვის ფერადი ტომრები." მიმღებმა ჰკითხა: "რატომ არ მითხარი, რომ ამოწმებდნენ?" შემდეგ მან წარმოადგინა შედეგები რეგიონულ შეხვედრაზე და მხარი დაუჭირა ცვლილებას (მოტივაციის გასაღები!). ჩვენ ასევე შევქმენით ზედამხედველობისა და მონიტორინგის სამუშაო ჯგუფი იპკ ეროვნულ კომიტეტში, რათა წინ წავიწიოთ ეს პროცესი“.

იპკ პროფესიონალი აფრიკიდან



### შემთხვევის განხილვა 2

#### ტრენინგის მნიშვნელობა ჩილეში ეროვნული მონიტორინგისა და აუდიტის საქმიანობაში



„ჩვენ დავამკვიდრეთ პერიოდული გარე შეფასების სისტემა (შეფასებებით მაქსიმუმ 3 წელიწადში ერთხელ, შედეგებიდან გამომდინარე), რომელსაც მართავს ჯანდაცვის სამინისტრო ჯანდაცვის ორგანიზაციების აკრედიტაციის ერთობლივი კომისიის საწყისი ტრენინგებით. ჩვენ გვყავდა კვალიფიციური მკვლევარების ჯგუფი, რომლებიც ატარებდნენ გამოკითხვებს, იყვნენ იპკ ან საჯარო სამედიცინო დაწესებულებების ადმინისტრირების ექსპერტები და ყოველწლიურად ვამზადებდით მათ ამ ამოცანისთვის. ამჟამად, ეს კადრები მოდიან ჯანდაცვის რეგიონალური სამსახურებიდან. ჩვენ ვიყენებთ სტანდარტებს, რომლებიც სრულად შეესაბამება გაიდლაინებსა და რეგულაციებს. შეფასების კრიტერიუმები ხელმისაწვდომია საჯაროდ. ქულებს არ აქვს სადამსჯელო (ან სხვა - დაჯილდოების) ეფექტი. თუმცა, პროცესის გაუმჯობესების გეგმა პერიოდულად იყო საჭირო, თუ არ მიიღწეოდა ოპტიმალური შედეგი. ეროვნული იპკ ლიდერი ჩილედან



### შემთხვევის განხილვა 3

#### არგენტინაში მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის ღირებულების დემონსტრირება

მიუხედავად იმისა, რომ ეს მეთოდი საჭიროა აკრედიტაციისთვის, მხოლოდ იპკ პროგრამების მქონე ინსტიტუტები ახორციელებენ მონიტორინგს, აუდიტს და უკუკავშირს. გასულ წელს, დიდ საავადმყოფოს ჰქონდა მულტირეზისტენტული მიკრობით გამოწვეული აფეთქება და მათ დასახმარებლად ინფექციის კონტროლისთვის მიმართეს (არგენტინის) ექთნების ასოციაციას. ჩვენ დავებმარეთ ძირითადი პროგრამის განხორციელებას ზედამხედველობით, რეკომენდაციებით, ხელის ჰიგიენით, სისუფთავისა და დეზინფექციის გაუმჯობესების პროგრამით, მონიტორინგით, აუდიტით და უკუკავშირით. პანდემიამ მისცა მათ პოლიტიკური ნება, აღიარონ ამ მონაცემების შეგროვების მნიშვნელობა.”  
იპკ ეროვნული ლიდერი არგენტინიდან

### შემთხვევის შესწავლის სასწავლო მაგალითები ქვეყნებიდან

1. მოამზადეთ მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის ექსპერტთა პერსონალი პერიოდული გარე მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის ჩასატარებლად.
2. წინასწარ განსაზღვრეთ, თუ როგორ იქნება გამოყენებული მონაცემები, როგორიცაა დაინტერესებული მხარეების უკუკავშირის პროცესი, შედეგების დაკავშირება წახალისებებთან (ანუ არა დასასჯელად) და გაუმჯობესების გეგმებთან
3. მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის ინტეგრირება ჯანმრთელობის მართვის საინფორმაციო სისტემებთან.
4. აჩვენეთ მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის მნიშვნელობა დაწესებულების ადმინისტრატორებს, მათ შორის როგორიცაა მონაცემების მოხსენება და სემინარების ჩატარება.

5. გამოიყენეთ ეპიდემიები ვალდებულებებისა და რესურსების უზრუნველსაყოფად და გამოიყენეთ ისინი გაუმჯობესების საფუძველად.

**ამ ძირითადი კომპონენტის იმპლემენტაციისთვის, თქვენ უნდა გქონდეთ გაკეთებული შემდეგი:**

**ძირითადი აქტივობები**

1. მოწვეულ იქნა ეროვნული მულტიდისციპლინური პროექტის გუნდი, რომელიც ფოკუსირებულია მონიტორინგზე, აუდიტზე და უკუკავშირზე

---

2. უზრუნველყოფილია ეროვნული ექსპერტების ჩართულობა მონიტორინგის, აუდიტის და უკუკავშირის პროცესში.

---

3. შეგროვდა ნიმუშები იპკ-ს მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის ეფექტური გამოყენების შესახებ მთელი ქვეყნის მასშტაბით.

---

4. იდენტიფიცირებულია ძირითადი დაინტერესებული მხარეები, ჩემპიონები, ლიდერები და ქსელები, რათა ხელი შეუწყოს მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის პროცესს.

---

5. შესწავლილია შესაბამის ეროვნულ პოლიტიკასა და პროგრამებთან შესაბამისობა.

---

6. შეფასდა დაფინანსების მდგომარეობა, მათ შორის არსებული რესურსები, რომლებიც შეიძლება იქნას გამოყენებული

---

7. ჩატარდა საბაზისო შეფასება არსებული სიტუაციის შესაფასებლად ან გამოყენებულ იქნა არსებული მონაცემების შეგროვების შედეგები სხვა შესაბამისი პროგრამებიდან

---

8. შემუშავებულ იქნა მონიტორინგის, აუდიტისა და უკუკავშირის სამოქმედო გეგმა საბაზისო შეფასებაში განსაზღვრულ პრიორიტეტებზე დაყრდნობით

---

9. წამოწყებულ იქნა სამოქმედო გეგმის შესრულება განსაზღვრული ნაბიჯების, როლების, ვადების და ხარჯების მიხედვით.

---

10. დადგინდა შემდგომი შეფასებების სიხშირე და განსაზღვრული უკუკავშირის პროცესი

---

11. შემუშავდა გრძელვადიანი სამოქმედო გეგმა

71. იპკ პროგრამის ძირითადი კომპონენტების გაიდლაინების შუალედური პრაქტიკული სახელმძღვანელო

ქმედების მონიშვნა



## ნაწილი III: ინსტრუმენტების დანართები პროექტის განხორციელების მხარდასაჭერად



# დანართი 1. ჯანმო-ს ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ძირითადი კომპონენტების შეჯამება

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის 2016 წლის ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის პროგრამის ძირითადი შემადგენელი კომპონენტების გაიდლაინების შუალედური პრაქტიკული სახელმძღვანელო ეროვნული და გადაუდებელი დახმარების დონეზე ეფუძნება ჯანმო-ს პირველად ანგარიშს ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის პროგრამების ძირითადი კომპონენტების შესახებ, რომელიც გამოქვეყნდა 2009 წელს. ისინი შემუშავებულია საერთაშორისო ექსპერტების მიერ, რომლებიც იცავენ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გაიდლაინის განვითარების პროცესს, რათა მხარი დაუჭიროს იპკ-ს ყველა ქვეყანაში და ყველა სამედიცინო დაწესებულებაში მთელ მსოფლიოში, განსაკუთრებით გადაუდებელი სერვისების მიწოდების მქონე სამედიცინო დაწესებულებებში.

## შეჯამება

ახალი სახელმძღვანელოს მიზნებია:

1. მტკიცებულებებზე დაფუძნებული და ექსპერტთა კონსენსუსის რეკომენდაციების მიწოდება იპკ პროგრამების ძირითად კომპონენტებზე, რომლებიც საჭიროა ეროვნულ და დაწესებულების დონეზე სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების (სმაი) ეფექტური პრევენციისთვის და ანტიმიკრობული რეზისტენტობის (ამრ) წინააღმდეგ საბრძოლველად;
2. მხარი დაუჭიროს ქვეყნებსა და ჯანდაცვის ინსტიტუტებს იპკ პროგრამებისა და ამრ-ის სამოქმედო გეგმების შემუშავებაში ან გაძლიერებაში, და გააუმჯობესოს იპკ პრაქტიკა რეალური, ეფექტური და მისაღები ჩარჩოს მეშვეობით, რომელიც შეიძლება მოერგოს ადგილობრივ პირობებს, არსებული რესურსების და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის გათვალისწინებით

## რატომ არის ახალი სახელმძღვანელო მითითებები?

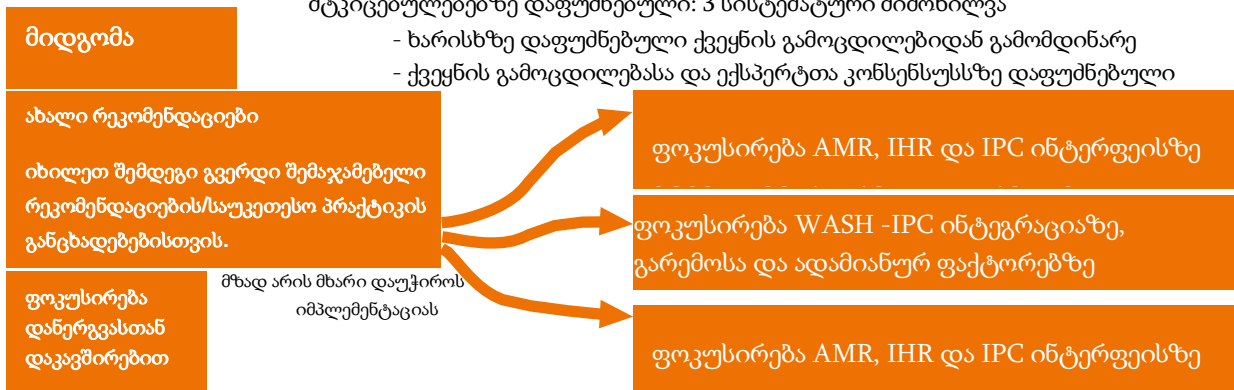
1. ეპიდემიების, პანდემიებისა და ამრ-ით გამოწვეული საფრთხის მზარდი აღიარება და იპკ-ის საერთაშორისო მხარდაჭერა, როგორც გადაწყვეტის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ნაწილი ამ საფრთხეებისგან ადამიანების დასაცავად.
2. განახლებული აქცენტი ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესებზე (IHR), რომელიც აყალიბებს იპკ-ს, როგორც ძირითად სტრატეგიას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საერთაშორისო საფრთხეებთან გამკლავებისთვის.
3. მდგრადი განვითარების მიზნები 3 და 6 და მოთხოვნა ეფექტური, ინტეგრირებული იპკ პროგრამებისთვის, რათა მხარი დაუჭიროს ხარისხიანი ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებას ჯანმრთელობის საყოველთაო დაფარვის და წყლის, სანიტარული და ჯანმრთელობის (WASH) კონტექსტში ეროვნულ და დაწესებულებებში.

## რა არის ახალი ამ სახელმძღვანელოში?

ბევრი პრინციპი, რომელიც წარმოადგენს იპკ პროგრამების ცენტრალურ ელემენტებს, იგივე რჩება, რაც წარმოდგენილი იყო 2009 წელს. თუმცა, ხაზგასმულია შემდეგი ახალი ასპექტები:

მტკიცებულებებზე დაფუძნებული: 3 სისტემატური მიმოხილვა

- ხარისხზე დაფუძნებული ქვეყნის გამოცდილებიდან გამომდინარე
- ქვეყნის გამოცდილებასა და ექსპერტთა კონსენსუსსზე დაფუძნებული



1. ახალი სახელმძღვანელოში მითითებული კომპონენტების გაიდლაინების შუალედური პრაქტიკული სახელმძღვანელო

დაბალი და საშუალო  
შემოსავლის ქვეყნებში

## დანართი 1. გაგრძელება

სახელმძღვანელო რეკომენდაციები (R) და წარმატებული პრაქტიკის განაცხადი

### 1. იპკ პროგრამები (R1a და GPS1b)

იპკ პროგრამა თავდადებული, გაწვრთნილი გუნდით უნდა არსებობდეს თითოეულ გადაუდებელი სერვისების მიწოდებელ დაწესებულებაში სმაი-ის პრევენციისა და ამრ-თან ბრძოლის მიზნით იპკ-ს წარმატებული პრაქტიკის მეშვეობით. უნდა შეიქმნას დამოუკიდებელი, აქტიური **ეროვნული** იპკ პროგრამები მკაფიოდ განსაზღვრული მიზნებით, ფუნქციებითა და აქტივობებით სმაი-ის პრევენციისა და ამრ-ის წინააღმდეგ ბრძოლის მიზნით იპკ-ის წარმატებული პრაქტიკის მეშვეობით. ეროვნული იპკ პროგრამები უნდა იყოს დეკავშირებული სხვა შესაბამის ეროვნულ პროგრამებთან და პროფესიულ ორგანიზაციებთან.

### 2. ტკიცებულებებზე დაფუძნებული გაიდლაინები (R2)

მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გაიდლაინები უნდა შემუშავდეს და განხორციელდეს სმაი-სა და ამრ-ის შემცირების მიზნით. წარმატებული განხორციელებისთვის უნდა მოხდეს შესაბამისი ჯანდაცვის მუშაკების განათლება და ტრენინგი გაიდლაინების რეკომენდაციების შესახებ და გაიდლაინ რეკომენდაციების დაცვის მონიტორინგი.

### 3. განათლება და ტრენინგი (R3a & GPS3b)

**დაწესებულების** დონეზე, იპკ განათლება უნდა განხორციელდეს ჯანდაცვის ყველა მუშაკისთვის გუნდური და ამოცანებზე დაფუძნებული სტრატეგიების გამოყენებით, რომელიც მოიცავს პაციენტის საწოლთან და სიმულაციურ ტრენინგს სმაი-სა და ამრ-ის რისკის შესამცირებლად.

**ეროვნულმა** იპკ პროგრამამ უნდა შეუწყოს ხელი ჯანდაცვის მუშაკთა განათლებას და მომზადებას, როგორც მის ერთ-ერთ ძირითად ფუნქციას.

### 4. ზედამხედველობა (R4a & R4b)

**დაწესებულებებზე** დაფუძნებული სმაი ზედამხედველობა უნდა განხორციელდეს იპკ ინტერვენციებისა და ეპიდემიების აღმოსაჩენად, მათ შორის ამრ ზედამხედველობა ჯანდაცვის მუშაკებისა და დანიტერესებული მხარეების შედეგების შესახებ დროული უკუკავშირით და ეროვნული კავშირების მეშვეობით.

უნდა შეიქმნას სმაი-ის საზედამხედველო **ეროვნული** პროგრამები და ქსელები, რომლებიც მოიცავს მექანიზმებს მონაცემთა დროული უკუკავშირისთვის და ბენჩმარკინგის მიზნებისთვის გამოყენების პოტენციალით, რათა შემცირდეს სმაი და ამრ.

### 5. მულტიმოდალური სტრატეგიები (R5a & R5b)

**დაწესებულების** დონეზე, იპკ აქტივობები უნდა განხორციელდეს მულტიმოდალური სტრატეგიების გამოყენებით პრაქტიკის გასაუმჯობესებლად და სმაი და ამრ-ის შესამცირებლად.

იპკ-ის **ეროვნულმა** პროგრამებმა კოორდინაცია უნდა გაუწიონ და ხელი შეუწყონ იპკ-ის აქტივობების განხორციელებას მულტიმოდალური სტრატეგიების მეშვეობით ეროვნულ ან ქვეეროვნულ დონეზე.

### 6. მონიტორინგი, აუდიტი და უკუკავშირი (R6a და R6b)

რეგულარული მონიტორინგი/აუდიტი და დროული უკუკავშირი ჯანდაცვის პრაქტიკაზე იპკ სტანდარტების შესაბამისად უნდა განხორციელდეს სმაი-სა და ამრ-ის პრევენციისა და კონტროლის მიზნით დაწესებულების დონეზე. უკუკავშირი უნდა მიეწოდოს აუდიტის ყველა ობიექტს და შესაბამის პერსონალს. უნდა შეიქმნას იპკ-ის მონიტორინგისა და შეფასების **ეროვნული** პროგრამა, რათა შეფასდეს, რამდენად სრულდება სტანდარტები და ხორციელდება აქტივობები პროგრამის მიზნებისა და ამოცანების შესაბამისად. ხელის ჰიგიენის მონიტორინგი უკუკავშირით უნდა ჩაითვალოს ქვეყნის დონეზე მუშაობის ძირითად ინდიკატორად.

### 7. დატვირთვა, პერსონალი და საწოლის დატვირთვის მაჩვენებელი (R7)

სმაი-ს და ამრ-ის გავრცელების რისკის შესამცირებლად საჭიროა შემდეგი საკითხების მოგვარება: (1) საწოლების დატვირთვის მაჩვენებელი არ უნდა აღემატებოდეს დაწესებულების სტანდარტულ ტევადობას; (2) ჯანდაცვის პერსონალი, დონეების გათვალისწინებით, ადეკვატურად უნდა განაწილდეს პაციენტის დატვირთვის მიხედვით.

### 8. შექმნილი გარემო, მასალები და აღჭურვილობა (GPS8a და R8b)

**დაწესებულების** დონეზე, პაციენტის მოვლის აქტივობები უნდა განხორციელდეს სუფთა და/ან ჰიგიენურ გარემოში, რომელიც ხელს უწყობს სმაი-სა და ამრ-ის პრევენციასა და კონტროლთან დაკავშირებულ პრაქტიკებს, WASH ინფრასტრუქტურასთან და სერვისებთან დაკავშირებული ყველა ელემენტის ჩათვლით, და შესაბამისი მასალების ხელმისაწვდომობას. ასევე იპკ აღჭურვილობა. **ადგილობრივ** დონეზე, ხელის სათანადო ჰიგიენისთვის საჭირო მასალები და აღჭურვილობა უნდა იყოს ხელმისაწვდომი ადგილობრ.

## დანართი 2. ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული (იპკ) ძირითადი კომპონენტის ჩამონათვალი

ძირითადი კომპონენტი	რეკომენდაცია	შემოწმება	მასლა
1. იპკ პროგრამა	ჩამოყალიბეთ აქტიური, დამოუკიდებელი იპკ პროგრამა სმაი-ისპრევენციისა და ამრ-თან ბრძოლის მიზნით იპკ -ს წარმატებული პრაქტიკის მეშვეობით.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p>ნათლად არის ჩამოყალიბებული პროგრამის მიზნები, ფუნქციები და აქტივობები.</p> <p>არსებობს ინფექციების პრევენციის სპეციალისტების ტექნიკური ჯგუფი.</p> <p>იპკ-თვის გამოყოფილია ბიუჯეტი.</p> <p>იპკ პროგრამა დაკავშირებულია სხვა შესაბამის პროგრამებთან და პროფესიულ ორგანიზაციებთან.</p>	პრაქტიკული სახელმძღვანელო თავი 1
2. მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გაიდლაინები	შეიმუშავეთ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ეროვნული იპკ გაიდლაინები და შესაბამისი განხორციელების სტრატეგიები. უზრუნველყოფილ იქნას ჯანდაცვის მუშაკების სწავლება და ტრენინგები გაიდლაინ რეკომენდაციებზე დაყრდნობით და სისტემის მონიტორინგის შესაბამისობა გაიდლაინის რეკომენდაციებთან.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p>ძირითადი იპკ გაიდლაინები შემუშავებული ან ადაპტირებულია საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით</p> <p>საჭირო ინფრასტრუქტურა და მარაგი, რომელიც გაიდლაინების განხორციელების საშუალებას იძლევა</p> <p>ზომები ჯანდაცვის მუშაკების განათლებისა და ტრენინგის მხარდასაჭერად და მანდატით არსებულ გაიდლაინებზე</p> <p>არსებობს სახელმძღვანელო მითითებების შესრულების მონიტორინგის სისტემა</p>	პრაქტიკული სახელმძღვანელო თავი 2
3. განათლება და ტრენინგი	იპკ განათლებისა და ჯანდაცვის მუშაკთა ტრენინგის მხარდაჭერა.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p>შემუშავებულია სასწავლო პროგრამების სამიზნე აუდიტორია, სასწავლო მიზნები, კომპეტენციები და სასწავლო სტრატეგია.</p> <p>შემუშავებულია ან მუშავდება საბაკალავრო განათლების სასწავლო გეგმები.</p> <p>დამუშავების პროცესშია რეზიდენტურის სტუდენტებისთვის შემუშავებული იპკ სასწავლო გეგმები</p> <p>შემუშავებული ან დამუშავების პროცესშია სამუშაო ადგილას იპკ საკითხებთან დაკავშირებით ახალი თანამშრომლების ორიენტირება და ტრენინგი</p>	პრაქტიკული სახელმძღვანელო თავი 3
4. ზედამხედველობა	შექმენით სმაი-ის საზედამხედველო პროგრამები და ქსელები, რომლებიც მოიცავს მექანიზმებს დროული უკუკავშირისათვის და შეიძლება გამოყენებულ იქნას ბენჩმარკინგის მიზნებისთვის.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p>უზრუნველყოფილია მთავრობებისა და ხელისუფლების მხარდაჭერა და ჩართულობა იპკ-ის ზედამხედველობაში</p> <p>ადამიანური და ფინანსური რესურსების უზრუნველყოფა</p> <p>პოტენციალი და ხარისხი ხელმისაწვდომი ან დამუშავების პროცესშია - სულ მცირე, ეროვნულ საცნობარო ლაბორატორიებში</p> <p>შემუშავებულია ეპიდზედამხედველობის სტრატეგია</p> <p>მკაფიო მიზნები</p> <p>შემთხვევების სტანდარტული განმარტებები</p>	პრაქტიკული სახელმძღვანელო თავი 4

		<p>მეთოდები</p> <p>მონაცემთა ანალიზის, ანგარიშგების და მონაცემთა ხარისხის შეფასების პროცესი</p> <p>შეიქმნა სპეციალური ტრენინგი</p> <p>მონაცემთა შემგროვებლებისთვის</p>	
<p>5. მულტიმოდალური სტრატეგიები</p>	<p>ლოკალურ კონტექსტზე ადაპტირებული მულტიმოდალური სტრატეგიების მეშვეობით იპკ აქტივობების განხორციელების კოორდინაცია და ხელშეწყობა.</p>	<p>განხორციელების მულტიმოდალური სტრატეგიები, როგორც ეს განსაზღვრულია ჯანმო-ს მიერ, გამოვლენილია და აქტიურად არის დანერგილი სმაი-ს და/ან ამრ-ის გარკვეული ტიპების თავიდან ასაცილებლად.</p> <p>გამოვლენილია საჭირო დაფინანსება მულტიმოდალური მიდგომის მხარდასაჭერად. ნაჩვენებია იპკ-ს სხვა პროგრამებთან ინტეგრაციის მტკიცებულება ხარისხის გაუმჯობესების/უსაფრთხოების/აკრედიტაციის ნიმუშები</p> <p>დემონსტრირებულია მონაცემები მულტიმოდალური განხორციელების სტრატეგიების ლოკალური ადაპტაციის შესახებ</p> <p>ნაჩვენებია სტრატეგიებთან მონიტორინგის შესაბამისობის მტკიცებულება და ინტერვენციის გავლენა სასურველ შედეგებზე</p>	<p>პრაქტიკული სახელმძღვანელო თავი 5</p>
<p>6. მონიტორინგი, აუდიტი და უკუკავშირი</p>	<p>შეადგინეთ მონიტორინგისა და შეფასების პროგრამა, რათა შეაფასოთ რამდენად სრულდება სტანდარტები და ხორციელდება აქტივობები პროგრამის მიზნებისა და ამოცანების შესაბამისად. განიხილეთ ხელის ჰიგიენის მონიტორინგის გამოყენება უკუკავშირით, როგორც მუშაობის ძირითადი ინდიკატორი.</p>	<p>ხელის ჰიგიენის მონიტორინგი უკუკავშირით დამკვიდრდა, როგორც მუშაობის ძირითადი მაჩვენებელი ეროვნულ დონეზე. იდენტიფიცირებულია იპკ პროცესის სხვა მნიშვნელოვანი ინდიკატორები. შემუშავებულია სტრატეგია, რათა გამოყენებულ იქნას მონაცემები მოქმედების გასატარებლად, შედგენილია და გავრცელდა რეგულარული მოხსენებები.</p>	<p>პრაქტიკული სახელმძღვანელო თავი 6</p>
<p>7.*</p>			
<p>8.*</p>			

9.*			
-----	--	--	--

## დანართი 3. პროექტის განხორციელების სამოქმედო გეგმის შაბლონი

ძირითადი კომპონენტი: <ჩადეთ ძირითადი კომპონენტის სახელი>						
გამოვლენილი პრიორიტეტული ხარვეზები	საჭირო ქმედებები	ხელმძღვანელი	დაწყების თარიღი	დასრულების თარიღი	ბიუჯეტი (თუ კი არის ასეთი)	განხორციელებული საკითხების პროგრესის მონიტორინგი და შეფასება (მათ შორის განხილვა/დასრულების თარიღები)
< ჩამოთვალეთ ყველა ხარვეზი, რომელიც გამოვლინდა საბაზისო შეფასებიდან და პრიორიტეტული ქმედებებიდან >	<ჩამოთვალეთ დაგეგმილი ქმედებები განხორციელების ციკლის 5 საფეხურზე შეგროვებული ინფორმაციის გამოყენებით>	<ჩამოთვალეთ ხელმძღვანელები ან ჯგუფები, რომლებიც მართავენ სამოქმედო გეგმას>	<განაცხადეთ, როდის დაიწყება მოქმედების განხილვა>	<გამოთვალეთ მოქმედების დასრულების ვადა, პერიოდული განხილვის თარიღების ჩათვლით, თუ ეს შესაძლებელია>	<შეაფასეთ ბიუჯეტი, რომელიც საჭიროა აქტივობების განსახორციელებლად>	<აღწერეთ პროგრესი, რომელიც მიღწეულია ყოველი განხილვის თარიღზე, მათ შორის მიღებული გადაწყვეტილებები ისა და ქმედებების ჩათვლით, და შემდგომი ქმედებების საჭიროება დასრულებამდე>
ინტერვალი 1:						
ინტერვალი 2:						
ინტერვალი 3:						
ინტერვალი 4:						

დაგეგმვის დროს, თუ საჭიროა, შეგიძლიათ დაამატოთ დამატებითი ინფორმაცია თითოეული კომპონენტის შესახებ.

<ჩაამატეთ მწკრივები საჭიროებისამებრ >						
--	--	--	--	--	--	--

ძირითადი კომპონენტის გამოყენების მაგალითი 1						
გამოვლენილია პრიორიტეტული ხარვეზები	საჭირო კმედებები	ხელმძღვანელი	დაწყების თარიღი	დასრულების თარიღი	ბიუჯეტი (თუ კი არის ასეთი)	განხორციელების პროგრესის მონიტორინგი და შეფასება (მათ შორის განხილვა/დასრულების თარიღები)
ინტერვალი 1: არ არის დამოუკიდებელი იპკ პროგრამა.	<ul style="list-style-type: none"> <li>შეადგინეთ ეროვნული, სუბნაციონალური და ადგილობრივი მთავრობების და ლიდერების, პროფესიული ჯგუფების/ორგანიზაციების სია.</li> <li>გამოიყენეთ 1-ელ საფეხურში ჩამოთვლილი ყველა საინფორმაციო მასალა გაცნობითი ხასიათის შეხვედრების, ელ-ფოსტისა და სხვა კორესპონდენციების დასაწერად, რათა წარმოადგინოთ იპკ-ში ინვესტირების პროგრამა.</li> <li>ფოკუსირება მოხდეს იმ საკითხებზე, თუ როგორ გააძლიერებს ეს ჯანდაცვის მომსახურების მდგრადობას, მხარს უჭერს IHR (2005) და JEE-ს ძირითად შესაძლებლობებს, თავიდან აიცილებს კატასტროფულ აფეთქებებს, ხელს უშლის ამრ-ის გავრცელებას და ხელს შეუწყობს ჯანდაცვის სერვისების ხარისხისა და უსაფრთხოების მიღწევას.</li> <li>ფოკუსირება საბაზისო შეფასების შედეგებზე, რომლებიც ხაზს უსვამს იპკ პროგრამის ნაკლებობას და იმას, თუ როგორ ეწინააღმდეგება ეს იპკ საერთაშორისო გაიდლაინების რეკომენდაციებს.</li> <li>მოაწყვეთ ყოველთვიური გასვლითი შეხვედრების სერია</li> <li>ყველა იდენტიფიცირებულ ლიდერთან და დაინტერესებულ მხარეებთან.</li> <li>შექმენით პროექტის გუნდი, რომელიც მოიცავს ეროვნულ ჩემპიონებს/ლიდერებს, კოლეგებს ხარისხსა და უსაფრთხოებაში.</li> <li>პროექტის გუნდთან მუშაობისას დაადგინეთ, ვის შეუძლია შექმნას ეროვნული იპკ გუნდი და კომიტეტი.</li> <li>იმუშავეთ პროექტის გუნდთან წინასწარი ბიუჯეტის დასადგენად, რომელიც საჭიროა იპკ ბიუჯეტის შესაქმნელად და შესანარჩუნებლად.</li> <li>ბიუჯეტის დასაბუთების შემუშავება</li> <li>ჯანდაცვისა და ფინანსთა მინისტრებისთვის წარსადგენად.</li> </ul>	მოქმედი იპკ ლიდერი.	თარიღი x	თარიღი x + 6 თვე.	ბიუჯეტის შეფასება შეთანხმებული კმედებების საფუძველზე ადამიანური რესურსების, საოფისე ფართის, აღჭურვილობის, ადმინისტრაციული მხარდაჭერის, შეხვედრების მხარდაჭერის, კონფერენციების, მოგზაურობის და ა.შ.	



## დანართი 4. ჯანმო-ს მულტიმოდალური გაუმჯობესების სტრატეგია

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დოკუმენტის მიხედვით „სახელმძღვანელო პრინციპები იპკ პროგრამების ძირითადი კომპონენტების შესახებ გადაუდებელი სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებების დონეზე“ - მულტიმოდალური სტრატეგიების რეალიზაცია ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის (იპკ) ეფექტური პროგრამების ძირითად კომპონენტს წარმოადგენს.

გაიდლაინების მე-5 რეკომენდაციაში ნათქვამია, რომ იპკ აქტივობები მულტიმოდალური სტრატეგიების გამოყენებით უნდა განხორციელდეს პრაქტიკის გასაუმჯობესებლად და სმაი-ის და ამრ-ის შესამცირებლად. პრაქტიკაში, ეს ნიშნავს მრავალჯერადი მიდგომის გამოყენებას, რომლებიც კომბინაციაში ხელს შეუწყობს

კულტურის ცვლილებას. იპკ მულტიმოდალური სტრატეგიების განხორციელება უნდა იყოს დაკავშირებული ხარისხის გაუმჯობესების პროგრამებისა და აკრედიტაციის ორგანოების მიზნებთან და ინიციატივებთან, როგორც ეროვნულ, ისე დაწესებულების დონეზე. სამიზნე აუდიტორიის (ჩვეულებრივ ჯანდაცვის მუშაკების) ქცევაზე გავლენის მოხდენას საჭირო გაუმჯობესებისკენ, რაც გავლენას მოახდენს პაციენტის შედეგებზე და ხელს შეუწყობს ორგანიზაციული

**ხუთი ძირითადი ელემენტი, რომელზეც უნდა მოხდეს ფოკუსირება იპკ-ის გაუმჯობესებისას**

- მულტიმოდალური სტრატეგია შედგება რამდენიმე ელემენტისგან (3 ან მეტი; ჩვეულებრივ 5), რომლებიც განხორციელებულია ინტეგრირებულად, რათა წარმართონ მოქმედება და უზრუნველყონ შემსრულებლის მკაფიო ფოკუსირება.
- ჯანმო განსაზღვრავს მულტიმოდალური იპკ სტრატეგიის ხუთ ელემენტს ჯანდაცვის კონტექსტში:

▶ **სისტემის ცვლილება**, რომელიც საჭიროა იპკ პრაქტიკის გასააქტიურებლად, ინფრასტრუქტურის, აღჭურვილობის, მარაგებისა და სხვა რესურსების ჩათვლით;

▶ **ტრენინგი და განათლება** ჯანდაცვის მუშაკთა ცოდნის გასაუმჯობესებლად;

▶ **მონიტორინგი და უკუკავშირი** პრობლემის შესაფასებლად, შესაბამისი ცვლილებებისა და დოკუმენტაციის პრაქტიკის გაუმჯობესების მიზნით;

▶ **შემასხენებლები და კომუნიკაციები** სასურველი ქმედებების ხელშეწყობის მიზნით, საჭირო დროს, მათ შორის კამპანიებს;

- მხოლოდ ერთი ზონის (ანუ უნიმოდალური) არჩევა, დიდი ალბათობით, გამოიწვევს მარცხს. უნდა განიხილებოდეს ხუთივე სფერო და განხორციელდეს აუცილებელი ქმედება, ადგილობრივი კონტექსტისა და სიტუაციის საფუძველზე, რომელიც დაფუძნებულია პერიოდულ შეფასებებზე

**სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ჯანმო-ს მულტიმოდალური გაუმჯობესების სტრატეგია ეხება შემდეგ ხუთ სფეროს:**

