

УДК 616.9+614.4+355.48-021.62(477.61)(477.62)"2021-2022"

А.В. Александрін

Впровадження програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю на рівні закладів охорони здоров'я Донецької і Луганської областей у 2021—2022 роках, перспективи відновлення в післявоєнний період

Громадська організація «Інфекційний контроль в Україні», м. Київ

Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2024.4(100): 22-28. doi: 10.15574/PP.2024.4(100).2228

For citation: Aleksandrin AV. (2024). Implementation of the Infection prevention and infection control program at the level of healthcare facility in Donetsk and Luhansk regions in 2021-2022 and prospects for recovery in the post-war period. Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 4(100): 22-28. doi: 10.15574/PP.2024.4(100).2228.

Мета — оцінити впровадження програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю (ПІІК), програм водопостачання, санітарії та гігієни в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) Донецької і Луганської областей; визначити подальший розвиток цих програм у регіонах.

Матеріали та методи. Для оцінювання впровадження ПІІК у ЗОЗ Донецької і Луганської областей та проведення аналізу основних тенденцій і пріоритетних напрямів розвитку програм профілактики інфекцій на рівні ЗОЗ проведено два раунди комплексного оцінювання у 2021 і 2022 роках із використанням інструментів оцінювання інфекційного контролю на рівні ЗОЗ (IPCAF) та оцінювання водопостачання, санітарії та гігієни (WASH FIT).

Результати засвідчили, що впровадження ПІІК в 11 ЗОЗ Донецької та Луганської областей знаходиться на базовому рівні, а у 6 ЗОЗ — на недостатньому рівні (<200 балів), середнє значення — 220,7 бала (95% довірчий інтервал (ДІ): 191,9—249,6 бала). Найменш впровадженими компонентами є епідеміологічний нагляд за інфекціями, пов'язаними з наданням медичної допомоги, — 7,8 бала (95% ДІ: 2,6—13,0), мультимодальні стратегії — 10,6 бала (95% ДІ: 8,6—12,5), моніторинг ПІІК — 18,1 бала (95% ДІ: 14,0—22,2). Найбільш впровадженим компонентом ПІІК є інфраструктура ПІІК — 53,7 бала (95% ДІ: 46,3—61,1). Оцінювання сервісів водопостачання, санітарії та гігієни показує подібні результати впровадження цих сервісів у ЗОЗ Донецької і Луганської областей, середній показник — 52% (95% ДІ: 49,9—54,4). Найбільш впровадженими є енергопостачання — 80% (95% ДІ: 74,7—84,9), водопостачання — 69% (95% ДІ: 64,1—73,6).

Висновки. Оцінювання програми ПІІК на рівні ЗОЗ у 2021—2022 рр. у Донецькій і Луганській областях свідчить, що більшість ЗОЗ мають базовий (64%) або недостатній (36%) рівень впровадження ПІІК, а рівень впровадження сервісів водопостачання, санітарії та гігієни становить 49,9—54,4% від рекомендованого. Таке оцінювання дає змогу сформулювати пріоритетні напрями розвитку програми ПІІК у ЗОЗ, зокрема, у контексті післявоєнного відновлення.

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: інфекційний контроль, профілактика інфекцій, інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги.

Implementation of the Infection prevention and infection control program at the level of healthcare facility in Donetsk and Luhansk regions in 2021—2022 and prospects for recovery in the post-war period

A. V. Aleksandrin

Non-governmental organization «Infection Control in Ukraine», Kyiv

The **aim** of the work was to assess the implementation of the Infection prevention and control (IPC) program and water supply, sanitation and hygiene programs in healthcare facilities in Donetsk and Luhansk regions and to assess the further development of these programs in the regions.

Materials and methods. To evaluate the implementation of the IPC program in health care institutions of Donetsk and Luhansk regions and to analyze the main trends and priority directions for the development of infection prevention programs at the level of health care facilities (HCF), two rounds of comprehensive evaluation of the IPC program at the level of health care facilities were conducted in 2021 and 2022 using the Infection prevention and control assessment framework (IPCAF) and Water, sanitation and hygiene (WASH FIT) tools.

The assessment **results** showed that the implementation of the IPC in 11 HCF in Donetsk and Luhansk regions is at the basic level and in 6 HCF at an insufficient level (<200 points), the average value is 220,7 points, (95% confidence interval (CI 95%) 191.9—249.6 points). The least implemented component was Epidemiological surveillance for healthcare-associated infections (HAI) — 7.8 points (CI 95%: 2.6—13.0), Multimodal strategies — 10.6 points (CI 95%: 8.6—12.5) and IPC Monitoring — 18.1 (CI 95%: 14.0—22.2). The most implemented components of the IPC were the IPC Infrastructure 53.7 points (95% CI: 46.3—61.1). The assessment of water supply, sanitation and hygiene services showed similar results of the implementation of these services in the HCF of Donetsk and Luhansk regions, the average indicator was 52% (95% CI: 49.9—54.4). The most implemented were Energy Supply — 80% (95% CI: 74.7—84.9) and Water Supply — 69% (95% CI: 64.1—73.6).

Conclusions. The evaluation of the IPC program at the level of the HCF in 2021—2022 in Donetsk and Luhansk regions showed that the majority of HCF had a basic (64%) or insufficient level of implementation of IPC (36% of institutions). Implementation of water, sanitation and hygiene services was at the level of 49,9—54,4% of the recommended level. The conducted assessment helped to form the priority directions of the development of the IPC program in HCFs, particularly in the context of post-war reconstruction.

The author declares no conflict of interest.

Keywords: infection control, infection prevention, healthcare-associated infections.

Інструмент оцінювання впровадження ключових компонентів програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю (ППК), що має назву IPCAF і рекомендований Всесвітньою організацією охорони здоров'я, використовують для визначення вихідного і поточного рівнів впровадження ключових компонентів ППК і документування досягнутих поліпшень ППК [8].

Функціональні системи водопостачання, санітарії та гігієни є критично важливими для функціонування ППК. Впровадження цих сервісів оцінюють із використанням інструменту оцінювання водопостачання, санітарії та гігієни (WASH FIT) [9].

Для оцінювання впровадження ключових компонентів програми ППК у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) Донецької і Луганської областей та аналізу основних тенденцій і пріоритетних напрямів розвитку програм ППК на рівні ЗОЗ цих областей проведено два раунди комплексного оцінювання програми ППК у 2021 та 2022 роках із використанням інструментів IPCAF та WASH FIT.

Мета дослідження — оцінити впровадження ППК і програм водопостачання, санітарії та гігієни в ЗОЗ Донецької і Луганської областей; визначити подальший розвиток цих програм у регіонах.

Матеріали та методи дослідження

З використанням стандартного інструменту IPCAF [7] оцінено такі ключові компоненти програми (ППК) на рівні 17 ЗОЗ Донецької і Луганської областей: 1) програма з ППК; 2) настанови з ППК; 3) освіта і тренінги з ППК; 4) епідеміологічний нагляд за інфекціями, пов'язаними з наданням медичної допомоги (ІПНМД); 5) мультимодальні стратегії ППК; 6) моніторинг ППК та зворотний зв'язок; 7) навантаження на ліжко; 8) інфраструктура ППК. Оцінювання проведено шляхом технічного візиту до ЗОЗ і заповнення відповідного інструменту. Збір даних забезпечено шляхом інтерв'ю зі спеціалістами, відповідальними за впровадження програми ППК, шляхом перевірки документації та прямого спостереження за практиками ППК. Оцінка 0–200 балів за IPCAF відповідає недостатньому рівню провадження ППК, 201–400 балів — базовому, 401–600 балів — середньому, 601–800 балів — високому рівню впровадження ППК.

Програми водопостачання, санітарії та гігієни оцінено за допомогою інструменту WASH FIT з таких сервісів: 1) водопостачання; 2) санітарії; 3) поводження з відходами; 4) гігієна рук; 5) медичне прибирання; 6) енергопостачання ЗОЗ; 7) управління в ЗОЗ. Результати інструменту WASH FIT оцінено за 100-відсотковою шкалою впровадження, де результат є відсотком впровадження заходів від рекомендованого максимуму.

Оцінювання здійснено у 2021 і 2022 роках. Проаналізовано фактори, що сприяють імплементації ключових компонентів програми з інфекційного контролю, надано рекомендації щодо відновлення програм ППК у ЗОЗ у післявоєнний період.

Результати дослідження та обговорення

За даними оцінювання програми ППК на рівні ЗОЗ у 2021 р., впровадження ключових компонентів ППК в 11 ЗОЗ Донецької і Луганської областей було на базовому рівні, а в 6 ЗОЗ — на недостатньому рівні (<200 балів), середнє значення — 220,7 бала (95% довірчий інтервал (95% ДІ): 191,9–249,6 бала) (табл. 1). Найменш впровадженими компонентами були епідеміологічний нагляд за ІПНМД — 7,8 бала (95% ДІ: 2,6–13,0), мультимодальні стратегії — 10,6 бала (95% ДІ: 8,6–12,5), моніторинг ППК — 18,1 бала (95% ДІ: 14,0–22,2). Це свідчить про низьку здатність ЗОЗ отримувати та аналізувати дані щодо ІПНМД і впровадження заходів ППК, а також про необхідність дотримуватися мультимодальних підходів впровадження ППК. Основними факторами відсутності впровадження заходів була відсутність кадрів та освіти щодо епіднадзора і моніторингу.

Найбільш впровадженими компонентами ППК були інфраструктура ППК — 53,7 бала (95% ДІ: 46,3–61,1), навантаження на ліжко — 50,6 бала (95% ДІ: 41,7–59,5). Це свідчить про достатньо розвинуту інфраструктуру ППК і наявність базового обладнання та витратних матеріалів, а також про помірну завантаженість ЗОЗ у 2021 р., що можна пов'язати зі зменшенням кількості населення через війну між Україною та Російською Федерацією. Повномасштабне вторгнення завдало значних руйнувань більшості ЗОЗ, що значно вплинуло на ключовий компонент щодо інфраструктури ППК та має бути враховане під час післявоєнного відновлення.

У 2022 р. здійснено повторне оцінювання впровадження ППК у 6 ЗОЗ. Попри зростан-

Таблиця 1
Результати оцінювання програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю у 2021 р., бали (інструмент IPCAF)

Ключовий компонент програми ППК	Волноваська ЦРЛ	Мар'їнська ЦРЛ	Станічно-Луганська лікарня	Щастинська лікарня	Литва лікарня, Краматорськ	Інфекційна лікарня, Костянтинівка	Перинатальний центр, Краматорськ	Перинатальний центр, Маріуполь	Покровський перинатальний центр	ЦПМСД, Краматорськ	ЦПМСД, Мар'їнка	ЦПМСД, Маріуполь	Лісчанська дитяча лікарня	Рубіжанська лікарня	Северодонецька лікарня	Міська лікарня, Щастя	Волноваська міська лікарня	Середнє значення	Довірчий інтервал (95%)	
																			28,7	37,9
Програма з ППК	32,5	32,5	32,5	22,5	32,5	32,5	50	42,5	37,5	27,5	32,5	17,5	42,5	37,5	37,5	17,5	32,5	32,9	28,7	37,9
Настанови з ППК	45	5	0	12,5	12,5	67,5	25	0	0	35	57,5	0	60	37,5	15	12,5	0	22,6	11,0	34,3
Освіта і тренінги з ППК	35	35	25	5	30	30	30	30	30	20	45	0	50	10	5	5	30	24,4	17,1	31,7
Епідеміологічний нагляд за ППНМД	5	0	15	0	5	5	5	15	5	0	42,5	0	15	10	10	0	0	7,8	2,6	13,0
Моніторинг ППК та зворотний зв'язок	20	20	25	15	20	20	17,5	15	20	0	17,5	0	32,5	30	20	15	20	18,1	14,0	22,2
Навантаження на ліжко	55	55	55	55	50	55	75	55	70	20	5	20	65	65	50	55	55	50,6	41,7	59,5
Інфраструктура ППК	47,5	70	52,5	30	47,5	70	60	52,5	57,5	65	75	65	67,5	40	45	20	47,5	53,7	46,3	61,1
Мультимодальні стратегії ППК	10	10	10	10	10	10	15	10	10	10	10	0	20	15	10	10	10	10,6	8,6	12,5
Усього	250	227,5	215	150	207,5	290	277,5	220	230	177,5	285	102,5	352,5	245	192,5	135	195	220,7	191,9	249,6

Таблиця 2

Результати оцінювання програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю у 2022 р., бали (інструмент IPCAF)

Ключовий компонент програми ППК	Волноваська ЦРЛ	Інфекційна лікарня, Костянтинівка	Перинатальний центр, Краматорськ	ЦПМСД, Краматорськ	ЦПМСД, Мар'їнка	ЦПМСД, Маріуполь	Середнє значення
Програма з ППК	32,5	47,5	72,5	75	32,5	70	55,0
Настанови з ППК	0	65	42,5	55	60	0	37,1
Освіта і тренінги з ППК	30	35	30	40	60	20	35,8
Епідеміологічний нагляд за ІПНМД	0	15	30	0	42,5	0	14,6
Моніторинг ППК та зворотний зв'язок	20	30	17,5	0	17,5	0	14,2
Навантаження на ліжко	55	60	85	20	5	20	40,8
Інфраструктура ППК	47,5	80	80	77,5	87,5	77,5	75,0
Мультимодальні стратегії ППК	10	10	15	10	10	0	9,2
<i>Усього</i>	195	342,5	372,5	277,5	315	187,5	281,7

ня показників впровадження програми ППК та інфраструктури ППК, не виявили статистично значущого підвищення середнього рівня впровадження ППК (281,7 бала, $p > 0,05$). За результатами повторного оцінювання, 4 ЗОЗ мали достатній рівень впровадження ППК (201–400 балів), а 2 ЗОЗ — недостатній рівень ППК (табл. 2).

Повторне оцінювання засвідчило, що один рік є коротким періодом для розбудови спроможностей ППК у ЗОЗ у прифронтових територіях через брак людських ресурсів, з іншого боку, спостерігається позитивна динаміка в деяких ЗОЗ щодо організації ППК і поліпшення інфраструктури.

Оцінювання сервісів водопостачання, санітарії та гігієни показало подібні результати впровадження цих сервісів у ЗОЗ Донецької і Луганської областей, середній показник — 52% (95% ДІ: 49,9–54,4). Найбільш впровадженими були енергопостачання — 80% (95% ДІ: 74,7–84,9), водопостачання — 69% (95% ДІ: 64,1–73,6). Обидва сервіси зазнали суттєвих руйнувань під час повномасштабного вторгнення у 2022 р. Високий рівень впровадження сервісів енергопостачання забезпечив високий рівень адаптивності і стійкості ЗОЗ до викликів війни і забезпечив тривале надання медичних послуг. Найменш впровадженими сервісами були управління ЗОЗ — 21% (95% ДІ: 18,0–24,4), медичне прибирання — 33% (95% ДІ: 29,3–35,9), що показує гостру нестачу кадрів у ЗОЗ Донецької і Луганської областей у 2021 р. (табл. 3)

Повторне оцінювання сервісів водопостачання, санітарії та гігієни у 2022 р. (табл. 4) не виявило статистично значущих змін у відсо-

тку впровадження сервісів, що вказує на необхідність капітальних інвестицій для поліпшення сервісів водопостачання, санітарії та гігієни на рівні ЗОЗ, а також на необхідність зміни підходу до кадрової політики.

Оцінювання ППК на рівні ЗОЗ дає змогу сформулювати пріоритетні кроки щодо зміцнення ППК і напрямів післявоєнного відновлення ЗОЗ:

- належне комплектування та навчання фахівців ППК;
- забезпечення стійких і розвинутих сервісів водопостачання, санітарії та енергопостачання;
- робота з менеджерами ЗОЗ щодо поліпшення управління ППК і впровадження мультимодальних стратегій;
- впровадження епідагляду за ІПНМД і моніторингу ППК;
- розбудова інфраструктури ППК, зокрема, щодо медичного прибирання та гігієни рук з урахуванням високого рівня впровадження у 2021–2022 рр.

Порівняння результатів впровадження ключових компонентів ППК у Донецькій і Луганській областях з аналогічними оцінками в інших країнах показує низький рівень впровадження ППК в Україні, що значно підвищує ризик ІПНМД та інфекційні ризики для медичного персоналу [1–5]. Відбудова програми ППК та її розвиток має стати основним пріоритетом розвитку ЗОЗ у післявоєнний період поряд із наданням доступних і безоплатних медичних послуг для населення.

Таблиця 3
Результати оцінювання програми сервісів водопостачання, санітарії та гігієни у 2021 р.,
% (інструмент WASH FIT)

Компонент програми WASH	Волноваська ЦРЛ	Мар'їнська ЦРЛ	Станично-Луганська лікарня	Щастинська лікарня	Луганська лікарня, Краматорськ	Інфекційна лікарня, Костянтинівка	Перинатальний центр, Краматорськ	Перинатальний центр, Маріуполь	Покровський перинатальний центр	ЦПМСД, Краматорськ	ЦПМСД, Мар'їнка	ЦПМСД, Маріуполь	Лисичанська дитяча лікарня	Рубіжанська лікарня	Сєверодонецька лікарня	Міська лікарня, Щастя	Волноваська міська лікарня	Середнє значення	Довірчий інтервал (95%)	
																			64.12	73.64
Водопостачання	56	79	65	71	71	83	69	82	69	56	72	63	72	79	69	68	47	69	64.12	73.64
Санітарія	69	63	63	75	63	67	77	75	67	75	58	45	79	69	75	62	57	67	62.61	71.39
Поводження з відходами	43	45	42	36	39	53	58	42	47	47	68	50	47	50	59	53	31	48	43.16	52.13
Гігієна рук	5	30	40	30	30	40	60	30	30	50	40	40	70	50	30	20	40	40	33.66	46.34
Медичне прибирання	23	35	35	38	35	35	27	35	42	27	23	19	42	35	35	31	38	33	29.33	35.96
Енергопостачання ЗОЗ	85	75	63	85	85	85	82	68	86	50	86	83	86	88	82	83	85	80	74.72	84.92
Управління в ЗОЗ	17	29	21	17	13	17	33	21	25	13	25	33	21	25	13	17	21	21	18.05	24.42
Усього	48	53	48	51	49	56	58	53	54	45	56	48	59	58	55	51	45	52	49.94	54.42

Таблиця 4

Результати оцінювання програми сервісів водопостачання, санітарії та гігієни у 2022 р., % (інструмент WASH FIT)

Компонент WASH	Волноваська ЦРЛ	Інфекційна лікарня, Костянтинівка	Перинатальний центр, Краматорськ	ЦПМСД, Краматорськ	ЦПМСД, Мар'їнка	ЦПМСД, Маріуполь	Середнє значення
Водопостачання	47	86	69	56	75	63	66
Санітарія	57	67	77	79	58	45	64
Поводження з відходами	31	69	67	56	69	50	57
Гігієна рук	40	60	80	80	60	40	60
Медичне прибирання	38	35	50	42	31	27	37
Енергопостачання ЗОЗ	85	85	82	50	86	83	79
Управління в ЗОЗ	21	25	33	25	25	42	29
<i>Усього</i>	45	63	64	53	59	50	56

Прийняття нормативної бази щодо ППК спростило впровадження інструментів, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я, зокрема IPCAF, у практиці ЗОЗ [6]. Проте інші рекомендовані інструменти досі потребують впровадження в законодавство та повсюдного застосування в ЗОЗ, зокрема, пріоритетним є інструмент WASH FIT.

Висновки

Оцінювання програми ППК у 2021–2022 рр. на рівні ЗОЗ Донецької і Луганської областей

свідчить, що більшість таких закладів мають базовий (64%) або недостатній (36%) рівень впровадження ППК. Рівень впровадження сервісів водопостачання, санітарії і гігієни становить 49,9–54,4% від рекомендованого. Фактори, що ускладнювали впровадження ППК у період до повномасштабного вторгнення, наслідки цього вторгнення і досвід поліпшення програми ППК мають бути враховані під час післявоєнної розбудови ЗОЗ у Донецькій і Луганській областях.

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

References/Література

1. Aghdassi SJS, Grisold A, Wechsler-Fördös A, Hansen S, Bischoff P et al, (2020, Jun 22), Evaluating infection prevention and control programs in Austrian acute care hospitals using the WHO Infection Prevention and Control Assessment Framework, *Antimicrob Resist Infect Control*, 9(1): 92, doi: 10.1186/s13756-020-00761-2, PMID: 32571434; PMCID: PMC7309981.
2. Aghdassi SJS, Hansen S, Bischoff P, Behnke M, Gastmeier P, (2019, May 8), A national survey on the implementation of key infection prevention and control structures in German hospitals: results from 736 hospitals conducting the WHO Infection Prevention and Control Assessment Framework (IPCAF), *Antimicrob Resist Infect Control*, 8: 73, doi: 10.1186/s13756-019-0532-4, PMID: 31080588; PMCID: PMC6505265.
3. Azak E, Sertcelik A, Ersoz G et al, (2023), Evaluation of the implementation of WHO infection prevention and control core components in Turkish health care facilities: results from a WHO infection prevention and control assessment framework (IPCAF) — based survey, *Antimicrob Resist Infect Control*, 12: 11, <https://doi.org/10.1186/s13756-023-01208-0>.
4. Jeong Y, Joo H, Bahk H, Koo H, Lee H, Kim K, (2022, May 13), A nationwide survey on the implementation of infection prevention and control components in 1442 hospitals in the Republic of Korea: comparison to the WHO Infection Prevention and Control Assessment Framework (IPCAF), *Antimicrob Resist Infect Control*, 11(1): 71, doi: 10.1186/s13756-022-01107-w, PMID: 35562838; PMCID: PMC9101985.
5. Ng'ambi D, O'Byrne T, Jingini E, Chadwala H, Musopole O, Kamchedzera W et al, (2024, Aug 22), An assessment of infection prevention and control implementation in Malawian hospitals using the WHO Infection Prevention and Control Assessment Framework (IPCAF) tool, *Infect Prev Pract*, 6(4): 100388, doi: 10.1016/j.infpip.2024.100388, PMID: 39286836; PMCID: PMC11402029.
6. Verkhovna rada Ukrainy, (2021), Pro orhanizatsiiu profilaktyky infektsii ta infektsiinoho kontroliu v zakladakh okhorony zdorov'ia ta ustanovakh/zakladakh nadannia sotsialnykh posluh/ sotsialnoho zakhystu naselennia, (n,d.), Ofitsiyni Vebportal Parlamentu Ukrainy, [Верховна рада України, (2021), Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/ соціального захисту населення, (n,d.), Офіційний Вебпортал Парламенту України], URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1318-21#Text>.
7. WHO, (2016), Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute

- healthcare facility level, Geneva: World Health Organization, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. WHO, (2018), Infection Prevention and Control Assessment Framework, World Health Organization, URL, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.9>.
9. WHO, (2022), Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT): a practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities, second edition, Geneva: World Health Organization, Licence: CC BYNC-SA 3.0 IGO.

Відомості про автора:

Александрін Андрій Валерійович — к.мед.н., голова ГО «Інфекційний контроль в Україні». Адреса: м. Київ, вул. Антоновича, 103, оф. 26.
<https://orcid.org/0009-0000-3250-2265>.

Стаття надійшла до редакції 13.09.2024 р.; прийнята до друку 27.11.2024 р.

ДО УВАГИ АВТОРІВ!**АЛГОРИТМ РЕЄСТРАЦІЇ ORCID**

Open Researcher and Contributor ID (ORCID) – міжнародний ідентифікатор науковця.

Створення єдиного реєстру науковців та дослідників на міжнародному рівні є найбільш прогресивною та своєчасною ініціативою світового наукового товариства. Ця ініціатива була реалізована через створення в 2012 році проекту Open Researcher and Contributor ID (ORCID). ORCID – це реєстр унікальних ідентифікаторів вчених та дослідників, авторів наукових праць та наукових організацій, який забезпечує ефективний зв'язок між науковцями та результатами їх дослідницької діяльності, вирішуючи при цьому проблему отримання повної і достовірної інформації про особу вченого в науковій комунікації.

Для того щоб зареєструватися в ORCID через посилання <https://orcid.org/> необхідно зайти у розділ «**For researchers**» і там натиснути на посилання «**Register for an ORCID iD**». В реєстраційній формі послідовно заповнюються обов'язкові поля: «**First name**», «**Last name**», «**E-mail**», «**Re-enter E-mail**», «**Password**» (Пароль), «**Confirm password**».

В перше поле вводиться ім'я, яке надане при народженні, по-батькові не вводиться. Персональна електронна адреса вводиться двічі для підтвердження. Вона буде використовуватися як Login або ім'я користувача. Якщо раніше вже була використана електронна адреса, яка пропонується для реєстрації, з'явиться попередження червоного кольору. **Неможливе створення нового профілю з тією ж самою електронною адресою.** Пароль повинен мати не менше 8 знаків, при цьому містити як цифри, так і літери або символи. Пароль, який визначається словами «**Good**» або «**Strong**» приймається системою..

Нижче визначається «**Default privacy for new works**», тобто налаштування конфіденційності або доступності до персональних даних, серед яких «**Public**», «**Limited**», «**Private**».

Далі визначається частота повідомлень, які надсилає ORCID на персональну електронну адресу, а саме, новини або події, які можуть представляти інтерес, зміни в обліковому записі, тощо: «**Daily summery**», «**Weekly summery**», «**Quarterly summery**», «**Never**». Необхідно поставити позначку в полі «**I'm not a robot**» (Я не робот).

Для реєстрації необхідно прийняти умови використання, натиснувши на позначку «**I consent to the privacy policy and conditions of use, including public access and use of all my data that are marked Public**».

Заповнивши поля реєстраційної форми, необхідно натиснути кнопку «**Register**», після цього відкривається сторінка профілю учасника в ORCID з особистим ідентифікатором ORCID ID. Номер ORCID ідентифікатора знаходиться в лівій панелі під ім'ям учасника ORCID.

Структура ідентифікатора ORCID являє собою номер з 16 цифр. Ідентифікатор ORCID - це URL, тому запис виглядає як <http://orcid.org/xxxx-xxxx-xxxx-xxxx>.

Наприклад: <http://orcid.org/0000-0001-7855-1679>.

Інформацію про ідентифікатор ORCID необхідно додавати при подачі публікацій, документів на гранти і в інших науково-дослідницьких процесах, вносити його в різні пошукові системи, наукометричні бази даних та соціальні мережі.

Подальша робота в ORCID полягає в заповненні персонального профілю згідно із інформацією, яку необхідно надавати.