



Всемирная организация
здравоохранения

юнисеф 

ПОСОБИЕ ПО УЛУЧШЕНИЮ ВОДОСНАБЖЕНИЯ, САНИТАРИИ И ГИГИЕНЫ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (WASH FIT)

Практическое руководство по повышению качества помощи за счет улучшения водоснабжения, санитарии и гигиены в лечебно-профилактических учреждениях



WASH FOR
HEALTH



Всемирная организация
здравоохранения



ПОСОБИЕ ПО УЛУЧШЕНИЮ ВОДОСНАБЖЕНИЯ, САНИТАРИИ И ГИГИЕНЫ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (WASH FIT)

Практическое руководство по повышению качества помощи за счет улучшения водоснабжения, санитарии и гигиены в лечебно-профилактических учреждениях

Пособие по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях (WASH FIT) [Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT)]

ISBN 978-92-4-451169-5

© Всемирная организация здравоохранения, 2018

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования по указанному ниже образцу. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования: Пособие по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях (WASH FIT) [Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT)]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing/>

Материалы третьих лиц. Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и при необходимости получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, чьи материалы содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

Общие оговорки об ограничении ответственности. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Оглавление

Предисловие	v
Выражение благодарности	vi
Сокращения и акронимы	vii
1. Введение	1
Почему нужно уделять внимание WASH в медицинских учреждениях?	1
2. Обзор методики WASH FIT	3
Почему необходимо применять методику WASH FIT?	3
Кому нужно использовать WASH FIT?	4
На какие подразделения в учреждении распространяется методика WASH FIT?	4
Для каких типов учреждений предназначена методика WASH FIT?	5
Как можно адаптировать методику WASH FIT к другим типам учреждений и другим условиям?	5
Какую роль в методике WASH FIT играет руководство?	6
3. Процесс реализации WASH FIT	7
Этап 1: Собрать группу по реализации WASH FIT и проводить регулярные совещания	9
Этап 2: Провести оценку положения дел в учреждении	13
Этап 3: Оценка рисков: выявить опасные факторы (проблемы), связанные с ними риски и возможные области улучшения	18
Этап 4: Разработать и осуществить план постепенных улучшений	24
Этап 5: Вести непрерывный мониторинг действенности плана и вносить в него изменения	26
4. Библиография	28
5. Готовые формы и бланки	31
Форма 1А: Список группы по реализации методики WASH FIT	32
Форма 1В: Бланк протокола совещания группы по реализации методики WASH FIT	34
Форма 2А: Оценка показателей	36
Форма 2В: Протокол оценки	54
Форма 2С: Бланки санитарных проверок	56
Бланк 1 санитарной проверки: Копанный колодец с ручным насосом	56
Бланк 2 санитарной проверки: Глубокая скважина с механизированным насосом	58
Бланк 3 санитарной проверки: Общественные/дворовые краны и трубопроводное распределение	59
Бланк 4 санитарной проверки: Сбор дождевой воды	61
Бланк 5 санитарной проверки: Резервуары для хранения	62
Форма 3: Оценка риска	64
Форма 4: План улучшений	68
Приложение 1. Руководство для работников исполнительного звена и лиц, формирующих политику, на центральном или провинциальном уровне	70
Вопросник для внешней оценки реализации WASH FIT при контрольном посещении учреждения	73
Пример плана мероприятий	78
Приложение 2. Лица, участвовавшие в подготовке методического пособия	79



**Медсестра и врач в больнице в которой реализуется WASH FIT,
Душанбе, Таджикистан.**

Предисловие

Мировые лидеры недавно заявили, что всеобщий охват медико-санитарными услугами и доступ к комплексным медицинским услугам высокого качества, "ориентированным на нужды и интересы людей" – это непереносимые условия обеспечения здоровья и безопасности для всех.¹ Тем не менее, усилия, направляемые на ускорение достижения всеобщего охвата и высокого качества помощи, будут подрываться отсутствием базовой инфраструктуры и гигиены в медицинских учреждениях. По данным глобального обзора, проведенного ВОЗ/ЮНИСЕФ в 2015 г., почти в 40% медицинских учреждений нет системы водоснабжения, в 19% учреждений отсутствуют санитарно-технические средства и сооружения, а в 35% нет никаких материалов для соблюдения гигиены рук.² Если вопросам качества не будет уделяться должного внимания, всеобщий охват медико-санитарными услугами по сути дела может стать пустым обещанием, а без должного внимания вопросам водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH) инициативы по повышению качества окончатся провалом.

Отсутствие услуг WASH ставит под сомнение способность обеспечить безопасную и качественную помощь, подвергает как поставщиков медико-санитарной помощи, так и тех, кто обращается за такой помощью, серьезному риску заболеваний, связанных с инфекцией, и смерти от этих заболеваний и создает тяжелое экономическое и социальное бремя. Особенно уязвимыми для последствий низкого качества услуг WASH являются беременные женщины, все чаще рождающие в медицинских учреждениях, и их новорожденные дети. В развивающихся странах среди детей, рождающихся в стационарных условиях, на долю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, приходится от 4% до 56% всех случаев смерти в неонатальном периоде, причем 75% таких случаев происходят в Юго-Восточной Азии и в странах Африки к югу от Сахары.³

Для того, чтобы устранить этот серьезный пробел в услугах, в 2015 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ (вместе с партнерами в секторах здравоохранения и WASH из разных стран мира) заявили о своей решимости добиться, чтобы к 2030 г. в каждом медицинском учреждении в любой ситуации и социальной среде были безопасно организованы и надежно функционировали системы и сооружения и действовали порядки и правила водоснабжения, санитарии и гигиены, удовлетворяющие потребностям персонала и пациентов.⁴ Одним из конкретных результатов такого заявления стало создание методики WASH FIT.

WASH FIT представляет собой основанную на анализе рисков методику улучшения и поддержания в устойчивом рабочем состоянии инфраструктуры и услуг водоснабжения, санитарии, гигиены и обращения с медицинскими отходами в странах с низким и средним уровнем доходов. WASH FIT является практическим пособием по реализации улучшений, которым необходимо пользоваться постоянно и регулярно для того, чтобы, во-первых, помочь персоналу и руководителям медицинских учреждений признать приоритетное значение услуг WASH и улучшить их, а во-вторых, включить его принципы в более широкие меры по повышению качества медико-санитарной помощи, предпринимаемые на районном, областном и государственном уровне.

В руководстве по методике WASH FIT содержатся практические пошаговые указания и готовые формы для проведения оценки и улучшения услуг. Оно представляет собой адаптированный вариант методики ПОБВ ("План обеспечения безопасности воды"), которая рекомендована в разработанном ВОЗ "Руководстве по обеспечению качества питьевой воды" (ВОЗ, 2011 г.), но не ограничивается вопросами безопасности воды, а охватывает также санитарии и гигиену, обращение с медицинскими отходами, вопросы организации работы и расширения прав и возможностей персонала.

Методика WASH FIT дает возможность подходить к улучшению системы WASH с позиции охраны здоровья. Улучшение системы WASH в медицинских учреждениях помогает снизить материнскую смертность и смертность новорожденных и повысить качество медицинской помощи, благодаря чему женщины смогут рожать в достойных условиях, и еще больше способствует достижению глобальных целей охраны здоровья. Благодаря улучшению качества услуг WASH можно также существенно снизить новые и растущие угрозы, создаваемые инфекциями, устойчивыми к противомикробным препаратам, и уменьшить число вспышек инфекционных болезней. Этим целям уделялось особое внимание при апробации и внедрении методики WASH FIT в отдельных странах, и теперь появляется все больше данных о том, как методика WASH FIT может укрепить систему услуг, особенно на уровне медицинского учреждения, в таких странах, как Камбоджа, Либерия, Мали, Чад и Эфиопия.

Долговременные улучшения на уровне медицинских учреждений требуют поддержки и руководства на центральном уровне со стороны действующих субъектов как в секторе WASH, так и в секторе здравоохранения. Улучшения в инфраструктуре и услугах WASH должны быть признаны приоритетной задачей, финансироваться и осуществляться в рамках более широких усилий по укреплению систем здравоохранения и должны поддерживаться соответствующими национальными стратегиями и нормативными документами. Особое значение для реализации и узаконивания норм и принципов WASH в медицинских учреждениях и во всех других сферах имеет межсекторальное сотрудничество до, во время и после внедрения методики WASH FIT.

Имеется бесплатная электронная версия методики WASH FIT, в которой используется цифровая платформа мониторинга mWater, помогающая выполнять оценки, отслеживать опасные факторы и меры по улучшению, а также визуально отображать в динамике достигаемый прогресс. Для того, чтобы использовать цифровую версию WASH FIT Digital, посетите сайт https://wash_t.org/#/ или магазин Google Play.

¹ World Bank, WHO, UNICEF, JICA and UHC 2030 International Health Partnership (2017). Tokyo Declaration on Universal Health Coverage. December 2017. http://www.who.int/universal_health_coverage/tokyo-declaration-uhc.pdf?ua=1

² WHO/UNICEF (2015). Water, sanitation and hygiene in health care facilities: Urgent needs and actions. Meeting report. http://www.who.int/entity/water_sanitation_health/facilities/wash-in-hcf-geneva.pdf?ua=1

³ WHO. Health care associated infections. Fact sheet. http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf?ua=1

⁴ Для получения дополнительной информации посетите сайт www.washinhealth.org

Выражение благодарности

Первоначальный вариант руководства составили Arabella Hayter (ВОЗ) и Alban Nouvellon (независимый консультант) под методическим и организационным руководством Fabrice Fotso, Lizette Burgers, Nabila Zaka и Irene Amongin (со стороны ЮНИСЕФ) и Maggie Montgomery и Bruce Gordon (со стороны ВОЗ).

Благодарности заслуживают участники (более 50 человек) семинара по WASH FIT для Западной Африки, представлявшие ВОЗ, ЮНИСЕФ, министерства здравоохранения и водных ресурсов и организацию WaterAid из Демократической Республики Конго, Ганы, Гвинеи, Либерии, Мали, Сенегала, Сьерра-Леоне и Чада, которые высказали критические замечания по данному руководству. Около 150 человек принимали участие в учебных семинарах по WASH FIT в Лаосской Народно-Демократической Республике, Либерии, на Мадагаскаре, в Мали и Чаде и также внесли ценный вклад в усовершенствование и уточнение методики.

Также необходимо поблагодарить Jeanine Beck, Vivien Stone и Corinne Shefner-Rogers, отредактировавших данное руководство, и Lesley Robinson и Geraldine Scott-Scrivens, которые выполняли функции секретарей и оказывали административную поддержку в течение всего процесса подготовки документа и при проведении совещаний и семинаров.

ВОЗ и ЮНИСЕФ с благодарностью признают финансовую помощь, предоставленную Фондом Хилтон, Фондом международного развития ОПЕК и компанией "Дженерал электрик", Департаментом международного развития Соединенного Королевства (DFID) и Агентством США по международному развитию (USAID), которая была использована для разработки, опытной апробации и внедрения методики WASH FIT.

Сокращения и акронимы

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЛПУ	Лечебно-профилактическое учреждение
МРЗС	Метициллин-резистентный золотистый стафилококк
НГО	Негосударственная организация
ПКИ	Профилактика и контроль инфекций
ПОБВ	План обеспечения безопасности воды
РАП	Резистентность к антимикробным препаратам
СП	Санитарная проверка
СПМ	Совместная программа мониторинга
ЦУР	Цели в области устойчивого развития
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
HWTS	Очистка и безопасное хранение воды в домашних условиях
УНС	Всеобщий охват медико-санитарными услугами
WASH	Водоснабжение, санитария и гигиена
WASH FIT	МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПО УЛУЧШЕНИЮ WASH в медицинских учреждениях



1. Введение

Почему нужно уделять внимание WASH в медицинских учреждениях?

WASH в медицинских учреждениях – это одна из главных предпосылок достижения целей национального здравоохранения и Целей в области устойчивого развития (ЦУР) – Цели 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию) и Цели 6 (обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех). Безопасная вода, функционирующие приспособления для мытья рук, уборные, практика соблюдения правил гигиены и поддержания чистоты – все это имеет особое значение для улучшения итоговых показателей здоровья, связанных с охраной здоровья матерей, новорожденных и детей, а также для выполнения элементарных мероприятий по профилактике и контролю инфекции (ПКИ), которые необходимы для предупреждения резистентности к антимикробным препаратам (РАП).

Для того, чтобы обеспечивать надлежащее качество помощи и снижать распространение инфекций, в медицинских учреждениях должны быть необходимые для этого инфраструктурные и кадровые возможности для предоставления безопасных, действенных услуг, прежде всего учитывающих нужды и интересы людей, с соблюдением принципа социальной справедливости (см. рис. 1.1). Услуги WASH укрепляют способность систем медико-санитарной помощи противостоять неблагоприятным внешним воздействиям и предупреждать вспышки болезней, дают возможность принимать действенные меры в ответ на чрезвычайные ситуации (включая стихийные бедствия и вспышки заболеваний) и контролировать чрезвычайные ситуации, когда они возникают.

Рис. 1.1 Выгоды от системы WASH в лечебно-профилактических учреждениях



* WASH в лечебно-профилактических учреждениях включает водоснабжение, санитарию, гигиену и обращение с медицинскими отходами.



WWW.FASHIONFOR

2. Обзор методики WASH FIT

Почему необходимо применять методику WASH FIT?

Методика WASH FIT представляет собой многоступенчатый, итеративный процесс, имеющий целью облегчить достижение улучшений в услугах WASH, качестве медицинской помощи и опыте соприкосновения пациентов с медицинской помощью. Более конкретные цели применения WASH FIT заключаются в следующем:

- Создать систему, позволяющую разработать, контролировать и непрерывно выполнять план улучшений и определить очередность конкретных действий в условиях ограниченности ресурсов.
- Определить области, в которых необходимо повысить качество медицинской помощи в учреждениях, включая ужесточение требований и стандартов в отношении WASH и ПКИ, что приведет к снижению распространенности инфекций, улучшению исходов помощи у пациентов и повышению безопасности и морального духа медицинских работников.
- Облегчить создание благоприятствующей среды путем объединения усилий всех, кто разделяет ответственность за предоставление услуг, включая законодателей/лиц, формирующих политику, руководителей и специалистов здравоохранения районного уровня, руководителей больниц, технических специалистов в области водоснабжения и общественные организации в секторе WASH и здравоохранения.
- Улучшить повседневное руководство и управление учреждениями путем придания более системного характера процессу организации предоставления услуг WASH.
- Привлечь местное население к активному отстаиванию необходимости и требованию улучшения услуг WASH и к инициированию положительных изменений в практике соблюдения правил гигиены в домашних хозяйствах.

Рис. 2.1 Положительные эффекты, связанные с реализацией WASH FIT



Кому нужно использовать WASH FIT?

Методика WASH FIT предназначена для руководителей и сотрудников медицинских учреждений, намеревающихся добиться улучшений в работе в условиях ограниченности ресурсов. К сотрудникам могут относиться главный врач больницы, заведующий финансовым отделом, врачи, медицинские сестры и лица, отвечающие за водоснабжение и обращение с отходами. Для осуществления методики требуются коллективные усилия.

Руководители медицинских учреждений могут привлекать к участию в процессе осуществления WASH FIT людей и организации со стороны. Например:

- Местные, районные и областные органы управления, отвечающие за систему WASH и/или строительство объектов общественного пользования на данной территории.
- Представителей местного населения (как мужчин, так и женщин), которые способны высказывать мнения и вносить предложения с точки зрения пользователей услугами учреждения (в том числе активистов, выступающих за перемены/способных влиять на перемены).
- Местные и провинциальные органы государственного управления, занимающиеся осуществлением национальных стратегий в области качества медико-санитарной помощи, профилактики и контроля инфекции и охраны здоровья матерей, новорожденных и детей с целью улучшения исходов беременности.
- Партнеров (например, доноров, негосударственные организации), которые могут оказать поддержку в реализации инфраструктурных улучшений и помочь добиться устойчивости услуг WASH.

На какие подразделения в учреждении распространяется методика WASH FIT?

Методика WASH FIT охватывает четыре широкие области: водоснабжение, санитария (включая обращение с медицинскими отходами), гигиену (гигиену рук и содержание в чистоте окружающей среды) и организацию работы учреждения (рис. 2.2). В каждой области имеются показатели и целевые ориентиры для достижения минимальных стандартов поддержания безопасной и чистой среды. Эти стандарты основаны на глобальных стандартах, изложенных в опубликованных ВОЗ документах "Essential environmental health standards in health care" (WHO, 2008) ("Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях", на англ. языке) и "Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level (WHO, 2016a)" ("Руководство по основным элементам программ профилактики и контроля инфекции на общенациональном уровне и на уровне медицинских учреждений неотложной помощи", на англ. языке).

Рис. 2.2 Четыре области, охватываемы методикой WASH FIT



* Гигиена включает гигиену рук и дезинфекцию окружающей среды, а санитария охватывает отведение фекальных отходов и ливневых вод и обращение с медицинскими отходами.

Для каких типов учреждений предназначена методика WASH FIT?

Методика WASH FIT предназначена в первую очередь для применения в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (например, поликлиниках, медпунктах и небольших районных больницах), предоставляющих амбулаторные услуги, услуги по планированию семьи, охране здоровья матерей, новорожденных и детей (включая услуги родовспоможения). Ее можно адаптировать к учреждениям более высокого уровня и/или использовать в сочетании с более широкими мерами по повышению качества (например, по улучшению качества помощи матерям и новорожденным).

Как можно адаптировать методику WASH FIT к другим типам учреждений и другим условиям?

Методика WASH FIT – это концептуальная основа, которую можно приспособить для применения в учреждении любого типа. Всем пользователям рекомендуется адаптировать данную методическую разработку к своим потребностям таким образом, чтобы реализовать предлагаемые циклы и механизмы улучшений в целях повышения качества помощи. В целом процесс и методика WASH FIT должны оставаться одними и теми же, но показатели и оценку (Форма 2А) можно модифицировать таким образом, чтобы они отражали местные приоритеты и/или принятые в стране нормативы (если таковые существуют). Делать это можно по-разному (более подробные указания можно найти в Формах 2А, 2В и 2С: Инструкции по применению).

- **Уменьшить число показателей:** Некоторые аспекты WASH могут быть не применимы к очень маленьким учреждениям (таким как медпункты, где отходы обрабатываются за их пределами), а ведение мониторинга большого числа показателей может быть слишком трудной задачей для небольшого штата работников. Показатели, не актуальные для такого учреждения ("показатели повышенного уровня"), можно убрать, а оценку проводить только по "основному" набору показателей (выделенному жирным шрифтом).
- **Сконцентрировать усилия только на одной области:** В учреждениях, имеющих ограниченные возможности, сосредоточить усилия вначале только на какой-нибудь одной области (например, на обращении с медицинскими отходами) может быть более реально, чем пытаться отслеживать и улучшать сразу все участки и области работы учреждения. В таких случаях учреждение может начать с оценки только одной области, а когда процесс WASH FIT установится и станет привычным и персонал почувствует больше уверенности, методику можно распространить и на другие приоритетные участки.
- **Добавить показатели:** При необходимости можно добавить и другие показатели, отражающие более высокий уровень услуг или охватывающие услуги, которые предоставляются в более крупных учреждениях.
- **Изменить показатели:** Показатели следует адаптировать так, чтобы они отражали принятые в стране нормативы.
- **Интегрировать показатели:** Включать показатели в имеющиеся схемы оценки и механизмы мониторинга услуг, которые используются в учреждении, а не вводить дополнительный, совершенно новый механизм.
- **Оценивать учреждение по участкам предоставления услуг, а не по областям:** В случае более крупных учреждений порядок оценки можно изменить, сгруппировав показатели по участкам предоставления услуг (например, амбулатория, родильная палата), а не по областям, охватываемым методикой. Это может помочь рационализировать процесс оценки таким образом, что группа по проведению оценки сможет оценить все важные показатели для данного помещения за один раз.

Какую роль в методике WASH FIT играет руководство?

Руководство и его политическая поддержка на всех уровнях имеет решающее значение для улучшения WASH в медицинских учреждениях. Очень важно выработать и реализовать определенный набор государственных стратегий и нормативов, если они еще не выработаны, и внедрить механизмы подотчетности, которые будут поддерживать медицинские учреждения в их усилиях по улучшению инфраструктуры и услуг WASH. Для этого требуется, чтобы государство выделяло на инфраструктуру и услуги WASH целевые средства и проводило регулярный мониторинг систем WASH в медицинских учреждениях через национальные информационные системы мониторинга здравоохранения (ИСМЗ).

Для создания благоприятствующей среды может потребоваться проведение информационно-разъяснительных мероприятий с тем, чтобы повысить осведомленность о необходимости улучшений в системах WASH и о ценности методики WASH FIT для медицинских учреждений. Работа, проводимая на местном и районном уровне, должна сопровождаться мерами, принимаемыми на уровне всей страны. Проведение дискуссий с руководителями различных секторов государственного управления может привести к таким формам сотрудничества, при которых предпринимаемые действия будут взаимно дополнять и усиливать друг друга и повышать качество услуг в медицинских учреждениях и уровень здоровья всех граждан.

3. Процесс реализации WASH FIT

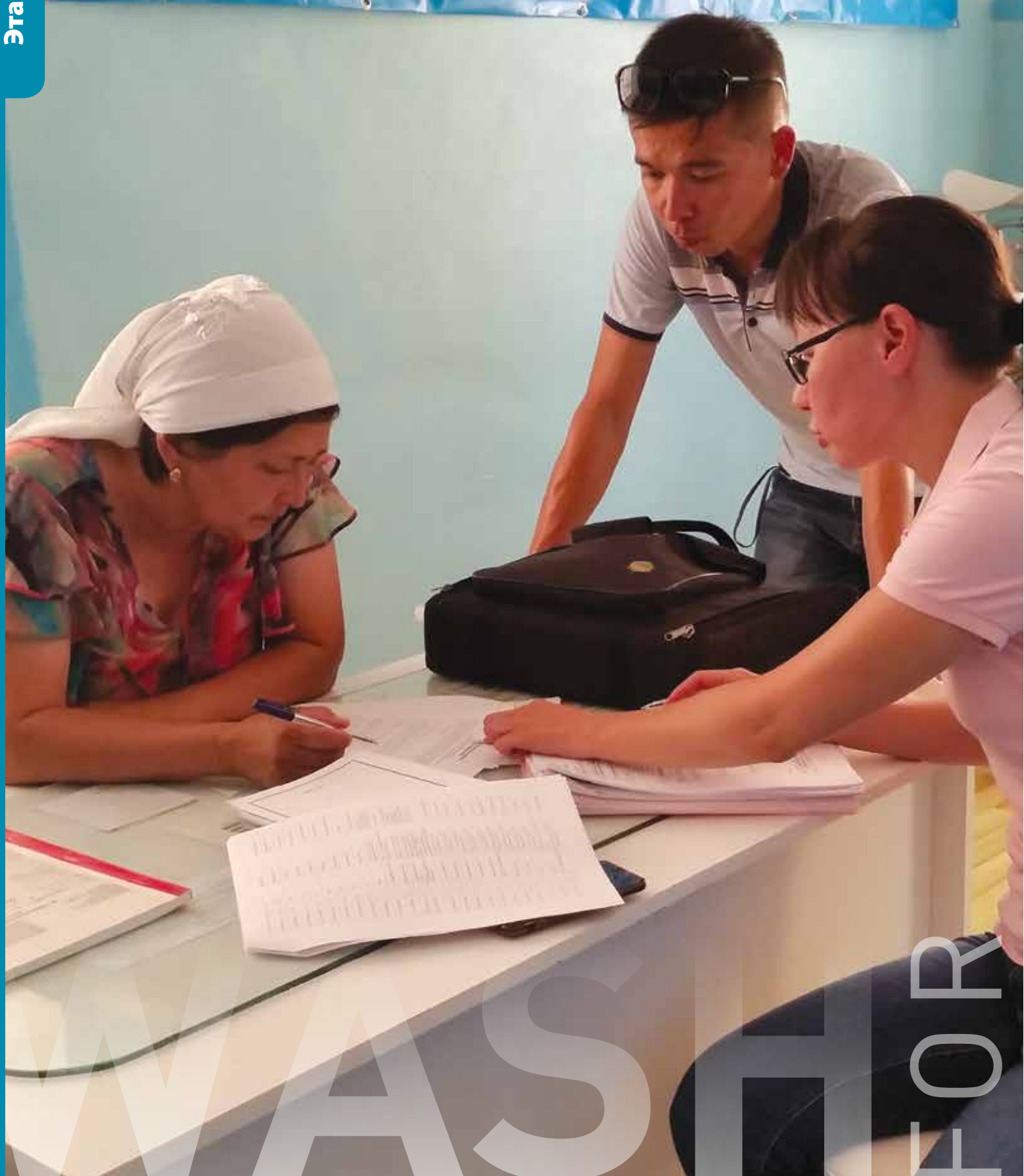
Процесс реализации WASH FIT состоит из пяти этапов, которые должны выполняться последовательно (рис. 3.1). В этом разделе кратко описываются все пять этапов. Подразделы по каждому этапу включают описание шагов, необходимых для его выполнения, перечень того, что нужно и чего не нужно делать, который необходимо принять к сведению, и инструкции по применению форм. В раздел 5 включен комплект бланков, которые следует использовать при выполнении каждого этапа процесса.

Рис. 3.1 Общая схема WASH FIT



Прежде, чем начинать применять методику WASH FIT, важно понять контекст или благоприятствующую среду, в которой будут производиться какие-либо улучшения. В самом начале процесса изучите и проанализируйте существующие в стране стратегии, нормативы, рекомендации в области WASH и здравоохранения и проводимые в этой области исследования. Также выясните, какие системы WASH существуют в настоящее время в медицинских учреждениях и какие осуществляются более широкие инициативы в сфере здравоохранения, так или иначе касающиеся WASH, в том числе связанные с качеством помощи, ПКИ, РАП, охраной здоровья матерей и новорожденных и готовностью к чрезвычайным ситуациям.

Такое изучение должно предполагать дискуссии с ключевыми заинтересованными партнерами и экспертами, чтобы понять приоритеты и проблемы, связанные с системами WASH в медицинских учреждениях, и определить, есть ли какие-либо политические, экономические, социальные или культурные факторы, которые могут либо способствовать, либо препятствовать работе в этом направлении. Учитывая межсекторальный характер WASH и, в частности, связь этой сферы со здоровьем людей, создание благоприятствующей среды может потребовать продолжительных дискуссий по вопросам политики, необходимых для достижения поддержки на государственном уровне и во всем секторе и для налаживания межсекторального сотрудничества и взаимодействия.



Оценка состояния водоснабжения, санитарии и гигиены в одном из сельских пунктов первичной медицинской помощи в Казахстане.

Этап 1

Собрать группу по реализации WASH FIT и проводить регулярные совещания

Цели

Для реализации методики WASH FIT важно сформировать сплоченную группу людей, которые будут регулярно собираться и решать связанные с этим вопросы. Как минимум двое или трое из них должны отвечать за планирование и реализацию методики WASH FIT. В более крупных учреждениях может быть задействовано большее число людей, в зависимости от рабочей нагрузки на персонал.

Шаги, предпринимаемые на этапе 1

- сформировать группу
- составить список членов группы, включающий информацию для контактов (Форма 1А)
- проводить регулярные совещания группы
- документировать обсуждаемые на каждом совещании вопросы, принятые решения и предлагаемые действия (Форма 1В).

Инструкция по применению

Форма 1 служит руководством по протоколированию совещаний группы по реализации методики WASH FIT. При каждом совещании по реализации методики WASH FIT используйте бланк протокола совещания для фиксирования основных решений, а также важных мер **по контролю исполнения**, которые следует предпринять. Это позволяет вести учет прогресса и согласованных ключевых решений. Кроме того, для документального отражения хода совещаний можно использовать простую тетрадь, которая хранится в учреждении.



Вставка 1. Два примера групп по реализации методики WASH FIT

Небольшое учреждение в сельской местности

1. Руководитель (выполняет роль руководителя группы)
2. Медсестра
3. Техник по обслуживанию системы WASH из местного или соседнего сообщества
4. Член комитета местной общины по здравоохранению или водоснабжению

Районная больница

1. Заведующий медицинской частью или администратор учреждения
2. Два члена комиссии по ПКИ, включая ответственного за обращение с медицинскими отходами
3. Медсестра
4. Уборщица
5. Техник, ответственный за техническое обслуживание оборудования
6. Член комитета местной общины по здравоохранению или водоснабжению
7. Работник районного отдела здравоохранения

Что нужно и чего не нужно делать

✓ НУЖНО

✓ Привлечь людей, которые исполнены решимости сделать свое учреждение безопасным и чистым

При возможности группа может включать в себя руководителей учреждения среднего звена, уборщиков и обслуживающий персонал, сотрудников, отвечающих за гигиену окружающей среды, медицинских работников, местных партнеров (например, сотрудников районного отдела здравоохранения), высшее руководство, представителя местной общины.

✓ Выдвинуть лидера для руководства процессом

У лидеров должны быть видение цели и готовность посвятить все силы ее достижению. Роль таких активных поборников идеи очень важна: один человек, приверженный цели, способен оказать огромное влияние на процесс перемен и тем самым улучшить качество и безопасность медицинских услуг.

✓ Привлечь высшее руководство на уровне учреждения и на районном уровне

Сильное руководство и управление учреждением – это ключ к качеству предоставляемых услуг. В таких вопросах, как проведение оперативных ремонтных работ в случае поломки санитарно-технических сооружений, например, туалетов, активизация усилий по пропаганде мытья рук и поддержанию общей чистоты руководство может сделать очень многое даже при отсутствии дополнительных ресурсов.

✓ Иметь в группе специалистов различного профиля

Члены группы должны иметь знания и опыт в сфере WASH и ПКИ (например, пройти обучение по ПКИ) или иметь желание приобрести необходимые знания и опыт. Важно, чтобы они могли выступать активными поборниками передовой практики в сфере WASH и проявлять или развивать в себе лидерские качества на протяжении всего процесса. Воображение, креативность и способность решать проблемы – вот важные качества, которыми должны обладать члены группы. Для обеспечения преемственности и устойчивости полезно иметь в группе сотрудников, работающих по долгосрочным контрактам, и членов местного сообщества.



✓ **В небольших учреждениях с ограниченным штатом сотрудников привлекать внешних партнеров для получения дополнительной поддержки**

Потенциальными партнерами могут быть районный отдел здравоохранения, местные НГО и местные эксперты по водоснабжению, санитарии и гигиене, а также эксперты по ПКИ или персонал из других более крупных учреждений.

✓ **Включать в состав группы женский персонал и женщин и интересоваться мнениями женщин, в том числе рожавших в данном учреждении**

Чтобы гарантировать удовлетворение потребностей женщин и девочек во всем учреждении, необходимо советоваться с женщинами и привлекать их к принятию всех решений. Это позволит повысить качество получаемой ими помощи.

✓ **Регулярно собираться всей группой для обсуждения вопросов повседневной эксплуатации и организации работы системы WASH**

Некоторые рекомендации в отношении частоты совещаний группы по реализации методики WASH FIT приводятся в Форме 1-А. Важно поддерживать регулярное общение между членами группы, чтобы понимать, что было сделано, в чем основные трудности и какие первоочередные действия необходимо предпринять.

✓ **С самого начала определить роль и обязанности каждого члена группы**

Члены группы должны понимать и отстаивать важность водоснабжения, санитарии, гигиены рук и соблюдения норм и правил гигиены (уборки и дезинфекции) для предоставления качественной медицинской помощи; быть в состоянии выявлять и оценивать опасные факторы и риски; планировать постоянный мониторинг, проверки, мероприятия по организационно-техническому обеспечению инфраструктуры и служб во всем учреждении; следить за поведением персонала, пациентов и их родственников (например, за соблюдением гигиены рук) и определять очередность мероприятий по повышению квалификации и продвижению по службе работников; обеспечить осуществление и поддержку процесса реализации WASH FIT и регулярно проводить совещания для обсуждения необходимых обновлений (например, каждую неделю совещания основного состава группы и ежеквартально – расширенного состава).





✗ НЕ НУЖНО

✗ **Создавать новую группу, если уже есть группа, которая отвечает за организацию работы по повышению качества, и/или комиссия по вопросам ПКИ**

В функции и обязанности имеющихся сотрудников должны быть включены задачи по реализации методики WASH FIT. При этом важно принимать во внимание, работоспособна ли уже имеющаяся группа и, если нет, как ее можно было бы укрепить, чтобы она стала более оперативной и мотивированной. В группу могут быть приглашены дополнительные участники. Вне зависимости от того, создается ли новая группа или используется уже существующий состав, важно рассмотреть вопрос о постоянном повышении квалификации и о создании групп взаимной поддержки в обмене знаниями и опытом между работниками равного статуса, чтобы обеспечить непрерывную учебу и компенсировать потенциально высокую текучесть кадров.

✗ **Забывать вовлекать персонал, осуществляющий уборку и техническое обслуживание**

Эти люди являются важной составляющей в организации работы лечебно-профилактического учреждения и зачастую упускаются из виду в процессе принятия решений.

Этап 2

Провести оценку положения дел в учреждении

Цели

Для того, чтобы начать внедрение методики WASH FIT, требуется произвести комплексную и точную оценку положения дел в учреждении. Результаты этой оценки лягут в основу плана по реализации WASH FIT.

Оценка должна охватывать четыре области: водоснабжение, санитарию (включая медицинские отходы), гигиену и организацию работы учреждения. В этих областях за основу взяты разработанные ВОЗ стандарты гигиены окружающей среды (ВОЗ, 2008), но оценка может быть адаптирована в соответствии с ситуацией и/или национальными стандартами. Оценка показателей производится по трехбалльной системе, при которой у каждого показателя возможны три уровня:

+++	Соответствует минимальным стандартам
++	Соответствует некоторым, но не всем минимальным стандартам
+	Не соответствует минимальным стандартам

Долгосрочная цель заключается в том, чтобы все показатели соответствовали минимальным стандартам (+++). Вероятно, в самом начале (т.е. в исходном состоянии) некоторые показатели будут оценены только одним баллом + или двумя ++. Цель состоит в том, чтобы с течением времени группа совместными усилиями добилась увеличения числа показателей, соответствующих минимальным стандартам. Формы оценки является основой для оценки риска (этап 3).

Шаги, предпринимаемые на этапе 2

- Проанализировать форму оценки и решить, какие из показателей ваша группа будет оценивать и отслеживать, какие необходимо адаптировать к национальным стандартам и нужно ли включить дополнительные показатели. Первый набор показателей в каждой области, выделенный цветом, содержит основные показатели и должен быть оценен независимо от размера учреждения.
- Провести комплексную оценку положения дел в учреждении, используя согласованный перечень показателей (Форма 2А).
- Провести санитарную проверку (Форма 2В).
- Отметить в сводных таблицах число показателей, получивших баллы +++ , ++ и + чтобы затем можно было сравнивать их в динамике (Форма 2С).
- Проверить форму оценки, чтобы убедиться, что вся информация ясна и верна и все члены группы с нею согласны.
- Повторять оценку каждые 6 месяцев или чаще, если это необходимо.

Инструкция по применению



По каждому показателю оценки определите, соответствует ли ваше учреждение целевому показателю полностью (+++), частично (++) или совсем не соответствует (+). Если оценка проводится в первый раз, укажите число + в колонке "Оценка 1"; если во второй раз, укажите это число в колонке "Оценка 2" и т.д. Приведите дополнительную информацию в колонке "Примечания", например, причины, по которым конкретный показатель не соответствует целевому.

Оценку показателей необходимо будет проводить каждые 6 месяцев (или чаще), чтобы повторно оценить состояние учреждения и контролировать, насколько хорошо идет выполнение плана улучшений. Это покажет, где необходимы дополнительные улучшения или где возникли новые проблемы. В идеале в целях обеспечения последовательности каждый раз оценку показателей должны проводить одни и те же люди (в первый раз при оценке исходного состояния, через 6 месяцев и через 12 месяцев).

Некоторые показатели требуют расчетов (например, чтобы рассчитать показатель достаточности хранимого запаса воды, необходимо оценить, какое количество воды требуется ежедневно, и разделить его на объем воды, который может храниться в резервуарах, или чтобы определить, могут ли туалетом пользоваться люди в инвалидных колясках, необходимо измерить ширину двери в туалете). Занесите исходные данные, используемые в этих расчетах, в колонку для примечаний, чтобы вернуться к ним позже. Запросите помощь извне, если в учреждении нет необходимой информации (например, местные отделы здравоохранения или водоснабжения могут располагать информацией о качестве используемой в учреждении воды и специализированными национальными руководствами по WASH или ПКИ в лечебно-профилактических учреждениях).

Для того, чтобы ответить на вопрос, касающийся показателя 1.2, нужна форма санитарной проверки (Формы 2С). Если в учреждении имеется несколько систем водоснабжения, может возникнуть необходимость использовать несколько форм. Имеются разные варианты формы СП, которые можно использовать в зависимости от системы водоснабжения в вашем учреждении:

СП 1: копаный колодец с ручным насосом

СП 2: скважина с механизированным насосом

СП 3: общественные/дворовые краны и трубопроводное распределение

СП 4: сбор дождевой воды

СП 5: резервуары для хранения воды (которые можно использовать в сочетании с любыми способами забора воды).

Первая страница каждой формы санитарной проверки представляет собой систематизированный **перечень простых вопросов**, которые касаются типичных **факторов риска**, связанных с соответствующей технологией водозабора или этапом подачи воды (таких как присутствие животных, накопление фекалий, недостатки конструкции или отсутствие защитных сооружений). Вопросы построены таким образом, что ответ "Да" означает наличие потенциального риска, а ответ "Нет" указывает на очень низкий риск или на его отсутствие. Все ответы должны основываться на проведенном группой **визуальном наблюдении непосредственно на месте и на интервьюировании** членов местного сообщества и/или операторов системы водоснабжения.

На странице 2 каждой формы санитарной проверки выделено место для документального отражения других проблем, не охваченных перечнем вопросов, а также для дополнительных подробностей, замечаний и рекомендаций.

Каждая форма санитарной проверки сопровождается **пояснительными примечаниями**. Эти примечания содержат дополнительные указания группе и информацию, помогающую группе понять каждый вопрос.

При использовании Формы 2В отметьте в колонке 1, сколько показателей вы включили в вашу оценку, и запишите число показателей, которые в результате этой оценки были отмечены вами тремя **+++**, двумя **++** или одним **+** баллами в каждой области. Если при проведении оценки возникали какие-либо трудности, укажите их в ячейке примечаний: например, если на некоторые вопросы не получается ответить, отметьте, почему, и установите дату, когда будут рассчитаны эти показатели. Запишите, когда и кем проводилась оценка. Форма 2В позволит вам видеть результаты по всем областям в одном месте и наблюдать за прогрессом в динамике.



Вставка 2. Предложения по адаптации Формы 2А

- ✓ Добавьте показатели, не включенные в данную форму, например, касающиеся других аспектов гигиены окружающей среды или других отделений в более крупных учреждениях, например, операционных или лабораторий, где требуется более детальная оценка.
- ✓ Исключите неактуальные показатели, в частности, для небольших учреждений, которые предоставляют ограниченные услуги, например, исключите пункт 2.1 (количество туалетов для стационарных больных), если в вашем учреждении нет стационарного отделения. Укажите в разделе сводных данных Формы 2В, сколько всего показателей было включено в оценку.
- ✓ Адаптируйте показатели в соответствии с национальными стандартами: например, в вашей стране могут быть приняты национальные требования к проверке качества воды, которые не полностью учтены в показателях, приведенных в форме оценки.
- ✓ Систему оценки можно изменить на звезды, цифры или на цвета светофора (например, зеленый, желтый, красный).

Что нужно и чего не нужно делать

✓ НУЖНО

- ✓ **Посетить все зоны в учреждении, включая кабинеты для проведения консультаций, амбулаторные и стационарные службы (в случае необходимости), зоны ожидания и бытовые зоны**

Обратите внимание на санитарные услуги, водозаборные площадки, пункты отбора воды и складские помещения, точки для мытья рук и площадки для сбора, хранения и утилизации отходов. Просмотрите материалы по пропаганде гигиены, руководства по WASH и ПКИ и ознакомьтесь с бюджетом, выделяемым на эти цели. Группе по реализации WASH FIT нужно будет понаблюдать как за инфраструктурой, так и за поведением персонала (например, соблюдает ли персонал протоколы).

- ✓ **Привлечь к процессу оценки всех членов группы**

Группа должна пройти по всему учреждению вместе и провести оценку путем наблюдения. Невозможно выполнить оценку, сидя за столом.

- ✓ **Делать фотографии учреждения (если есть фотоаппарат)**

Серия снимков, которые делались на протяжении длительного времени, поможет показать, где были произведены улучшения. Также снимки помогут объяснить, как обстоят дела в учреждении, тем, кто там не был.

- ✓ **Использовать собранную информацию в других системах отчетности**

Собранная информация может помочь в осуществлении надзора за работой учреждения на районном и национальном уровнях, и важно делиться подобной информацией, чтобы лучше информировать ключевых лиц, формирующих политику и принимающих решения.

- ✓ **Регулярно (например, ежеквартально) проводить санитарные проверки (СП) для оценки рисков загрязнения, которым может подвергаться система водоснабжения**

Также известные как санитарные обследования, СП могут выявить потенциальные опасные факторы, опасные события и вызывающие опасения условия, связанные с водозаборными сооружениями, распределительными системами и резервуарами для хранения воды. Они помогают выявить требуемые улучшения в системе водоснабжения в учреждении. СП также должны проводиться всякий раз, когда проводится какая-либо проверка качества воды, чтобы лучше охарактеризовать риски для здоровья, связанные с фекальными или другими видами загрязнения воды.

✗ НЕ НУЖНО

- ✗ **Бояться задавать вопросы при проведении оценки**

Задавать вопросы персоналу, помощникам по уходу и пациентам о том, с чем они сталкиваются в учреждении – это часть процесса оценки. Важно помнить, что оценка проводится с позитивных позиций, с целью улучшений, а не для того, чтобы кого-то критиковать или обвинять.





Выполнение оценки в рамках реализации методики WASH FIT на занятиях по WASH FIT, провинция Саваннахет, Лаос.

Этап 3

Оценка рисков: выявить опасные факторы (проблемы), связанные с ними риски и возможные области улучшения

Цели

Целью данного этапа является выявление существующих **опасных факторов (проблем)**, которые не позволяют иметь в учреждении услуги WASH в необходимых объемах и достаточного качества, и **рисков**, создаваемых этими факторами. Также важно проанализировать, что в учреждении делается правильно, какая инфраструктура WASH уже имеется и какие протоколы в сфере WASH уже действуют. Это следует считать **сильными сторонами**.

Шаги, предпринимаемые на этапе 3

- Проанализировать информацию, собранную на этапе 2.
- Определить **опасные факторы (проблемы)** (Форма 3, колонка 2) и связанные с ними **риски** (Форма 3, колонка 3).
- Оценить каждый риск в соответствии с его **уровнем** и **возможностью решения проблемы** (Форма 3, колонка 4).



Вставка 3. Опасные факторы и риски

Опасный фактор

Опасный фактор определяется как "состояние, событие или обстоятельство, которое может привести к незапланированному или нежелательному событию или способствовать наступлению такого события". Его также можно назвать проблемой. Любые показатели оценки, которые не соответствуют целевым показателям, следует рассматривать как потенциальный опасный фактор.

Риск – это потенциальная совокупность нежелательных обстоятельств или событий, возникающих как результат действия опасного фактора. Независимо от степени серьезности, все опасные факторы влекут за собой связанный с ними риск.

Пример

Неработающий туалет – это опасный фактор. Связанный с ним риск заключается в том, что пользователи могут быть вынуждены справлять нужду под открытым небом (загрязняя окружающую среду и создавая весьма непривлекательный вид лечебно-профилактического учреждения). Пользователи также могут иметь неприятные последствия для здоровья из-за того, что они не могут отправлять свои естественные надобности.

Инструкция по применению

Рассмотрите существующие опасные факторы для каждой области. Например, каких услуг и элементов инфраструктуры не хватает? И что может случиться при имеющейся инфраструктуре? Предпринимаются ли какие-либо действия для обеспечения непрерывности услуг? В колонке "Опасные факторы" приведите подробное описание и укажите номер показателя, на который вы ссылаетесь. Для каждого отмечаемого вами опасного фактора обдумайте, какой с ним может быть связан риск для персонала, пациентов и посетителей. Ниже приводится несколько примеров.

Таблица 3.1 Примеры опасностей и рисков для WASH

	ОПАСНЫЕ ФАКТОРЫ (проблемы)	РИСКИ
ВОДОСНАБЖЕНИЕ 	1.1, 1.2, 1.6, 1.13: Нет воды в процедурных кабинетах, возле туалетов или для принятия душа (вода есть только в расположенном на территории учреждения кране общего пользования).	Женщины не могут помыться после родов, что негативно сказывается на их чувстве собственного достоинства и комфорте, а также повышает риск инфекции. Сотрудникам, пациентам и их родственникам трудно без проблем соблюдать правила гигиены рук, в результате чего повышается риск передачи инфекций. Трудно поддерживать чистоту полов, поверхностей, посуды и постельного белья, в результате чего все пользователи подвергаются риску инфекции вследствие неудовлетворительного состояния гигиены окружающей среды и несчастных случаев.
САНИТАРИЯ 	2.13: Отходы не разделяются правильно в точках их производства. 2.22: Отсутствуют надлежащие средства защиты для персонала, отвечающего за обращение с отходами и их удаление.	Персонал, пациенты, посетители и члены местного сообщества подвергаются риску инфекции от медицинских отходов, включая риски укола инфицированной иглой и подверженность воздействию загрязненных жидкостей. Персонал подвергается риску инфекции в процессе обращения с медицинскими отходами и их удаления.
ГИГИЕНА 	3.1: Нет функционирующих точек для мытья рук в пунктах оказания медицинской помощи.	Повышается риск заражения пациентов внутрибольничными инфекциями, например, у новорожденных возникает неонатальный сепсис. Из-за того, что персонал не имеет возможности вымыть руки, когда это особенно важно, и из-за грязных в целом зон и участков в учреждении повышается риск заражения персонала такими инфекциями, как метициллин-резистентный золотистый стафилококк (МРЗС).

Уровень риска в сопоставлении с возможностью устранения проблемы

Для каждого опасного фактора и риска должна быть дана оценка субъективно воспринимаемого уровня риска и возможности его устранения.

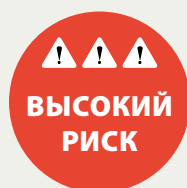
Оцените и охарактеризуйте риск

Оценка уровня риска для каждой проблемы часто зависит от конкретных условий, так что не существует правильной или неправильной оценки. Тем не менее, оценка рисков должна проводиться несколькими членами группы, так как это поможет повысить ее достоверность. Это можно сделать либо коллективно, либо в индивидуальном порядке, а после поделиться результатами со всей группой, чтобы выработать ответы, с которыми все будут согласны.

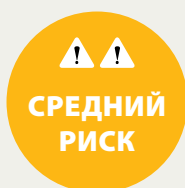
Выполнить оценку рисков можно при помощи скользящей шкалы (рис. 3.2) или подразделяя риски на категории (например, риск низкий, средний, высокий или менее важный, важный, очень важный). Названия и определения каждой категории должны быть установлены группой по реализации WASH FIT.

В качестве ориентира ниже приведены некоторые примеры определений.

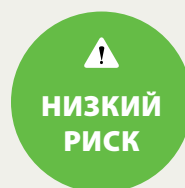
Рис. 3.2 Описания уровней риска



Опасный фактор/проблема с большой вероятностью приводит к травмам, острым и/или хроническим заболеваниям, инфекции или невозможности предоставлять основные услуги. Необходимо принять меры к тому, чтобы свести риск к минимуму.



Опасный фактор/проблема с определенной вероятностью приводит к умеренным последствиям для здоровья, дискомфорту или неудовлетворительному качеству услуг, например, к неприятному запаху, неудовлетворительным условиям труда, легким травмам. После того, как взяты под контроль риски высокой приоритетности, необходимо принимать меры для минимизации и этих рисков.



Серьезного воздействия на здоровье не ожидается. Если риск легко устранить или минимизировать, это нужно сделать. Если нет, к нему следует вернуться в будущем в рамках процесса повторной оценки рисков.



Для того, чтобы определить уровень риска, нужна дополнительная информация. Пока дополнительная информация собирается, необходимо принять определенные меры для снижения риска.

Оцените, насколько сложно устранить или минимизировать каждый риск

Одни проблемы/опасные факторы устранить легче, другие труднее: степень трудности может зависеть от ресурсов, которыми вы располагаете в данный момент, или от времени, которое, по вашему мнению, уйдет на устранение проблемы. Например, можно относительно быстро и недорого оборудовать точки для мытья рук в учреждении, но сложнее поддерживать их функционирование (каждый день заполнять водой, следить за наличием мыла и за тем, чтобы вода из них не стекала в общественные места, и т.д.), и куда сложнее с точки зрения требуемых денежных средств и времени построить новые уборные. Не всё можно сделать сразу, поэтому оценка сложности устранения проблем поможет вам определить приоритетность одних мер по сравнению с другими. Рекомендуется наметить приоритетность мер по устранению проблем, относящихся к нижней правой четверти графика, приведенного ниже, поскольку входящие в эту категорию проблемы создают наиболее высокий риск, но устранить их легче, чем другие проблемы. На рисунке ниже приведен пример использования скользящей шкалы.

Рис. 3.3 Определение категорий рисков и возможности устранения проблем



Вставка 4. Вопросы, которые нужно иметь в виду при выполнении оценки рисков

- Оказывают ли сезонность и/или изменение климата негативное влияние на услуги водоснабжения, санитарии и гигиены и существуют ли планы противодействия этому влиянию?
- Где в учреждении наблюдается повышенный риск инфекции вследствие неадекватности услуг WASH?
- Можно ли считать поведение и установки персонала правильными и адекватными для обеспечения предоставления услуг WASH наивысшего качества?
- Существует ли протокол, обеспечивающий оперативное и грамотное решение выявленной проблемы?
- Какие наибольшие трудности, по мнению персонала и пациентов, возникают в связи с недостатком услуг WASH?
- Были ли все сотрудники официально обучены ПКИ, обращению с отходами и т.д. в соответствии с их должностными инструкциями?

Что нужно и чего не нужно делать

✓ НУЖНО

✓ Рассмотреть все потенциальные проблемы и трудности, связанные с учреждением

Проблемы могут быть связаны с инфраструктурой (например, недостаточный запас воды, непригодные для использования уборные или поломка мусоросжигательной печи) или с эксплуатацией и техническим обслуживанием (например, нехватка персонала, осуществляющего уборку, или недостаточный бюджет для покупки расходных материалов).

✓ Подумать о проблемах, которые могут возникнуть в будущем

Рассмотреть все потенциальные проблемы, которые могут возникнуть, и выяснить, предусмотрены ли в учреждении процедуры и протоколы для устранения проблем в случае их возникновения. Проблемы могут быть разовыми (сезонная нехватка воды или поломка ручного насоса) и долгосрочными (полное отсутствие доступа к воде во всем учреждении).

✓ При определении уровня риска принимать во внимание всех пользователей

Риск для здоровья населения будет варьироваться в зависимости от того, как часто возникает проблема и насколько серьезны ее последствия. Группа по реализации методики WASH FIT должна детально обсуждать, какие риски считать более важными. Следует помнить, что относительная значимость индивидуальных рисков для каждого учреждения и для разных пользователей различна.

✗ НЕ НУЖНО

✗ Сосредоточивать внимание только на негативных моментах

Важно признавать положительную практику в учреждении в тех случаях, когда уже реализованы улучшения и достигнуто соответствие стандартам. Полезно учиться на достигнутых в учреждении успехах и применять этот положительный опыт в других местах.

✗ Беспокоиться, что ранжирование рисков зависит от конкретных условий

Разные люди определяют степень рисков по-разному, и это нормально. Важнее, чтобы все заинтересованные в работе учреждения стороны имели возможность высказать свое мнение и чтобы решения о том, какие проблемы и риски являются самыми важными, принимались совместно. В этом процессе должны принимать участие персонал, пациенты и члены местного сообщества.



Этап 4

Разработать и осуществить план постепенных улучшений

Цели

Исходя из уровня риска и возможности устранения проблемы, группа должна **определить, какие проблемы нужно решать в первую очередь**, и разработать подробный план действий с указанием улучшений, которые будут производиться. Эти улучшения могут быть достигнуты самыми разными способами: строительством новой или ремонтом существующей инфраструктуры, проведением скоординированного диалога с районными или центральными органами власти по вопросу новой или модифицированной инфраструктуры, написанием стандартов и протоколов с целью изменения поведения людей, обучением персонала новым приемам работы или новой инициативе и/или совершенствованием методов управления.

Шаги, предпринимаемые на этапе 4

- Использовать результаты оценки рисков, выполненной на этапе 3.
- Принять решение о том, какие действия будут предприниматься для устранения уже выявленных проблем (Форма 4).
- Документально зарегистрировать эти действия, точно указав, **кто** отвечает за их выполнение, **когда** они будут выполнены и какие для этого нужны **ресурсы**.
- Вести учет выполненных мероприятий по улучшению, намеченных в плане, включая фактическую дату выполнения.

Инструкция по применению

План улучшений должен включать все действия, которые были согласованы, – как мелкие, немедленные действия, так и более крупные меры. Записывайте, какие конкретные действия будут предприниматься, кто будет выполнять поставленную задачу и какие для этого нужны ресурсы. Возможно, вы пожелаете начать с тех опасных факторов, которые, на ваш взгляд, вам будет легче устранить (например, с тех, которые вы указали в нижней правой четверти графика оценки рисков). Что касается тех мер, которые осуществить труднее (например, установка системы водоснабжения), подумайте о небольших шагах, которые вы можете предпринять, чтобы начать процесс изменений (например, представление районным органам власти аргументов о необходимости новой системы водоснабжения).

Что нужно и чего не нужно делать

✓ НУЖНО

✓ Как можно конкретнее обозначить действия

Точно указать, кто отвечает за выполнение намеченного действия, когда оно будет выполнено и какие для этого требуются ресурсы. Это могут быть финансовые или технические ресурсы (например, специалисты, оказывающие внешнюю поддержку) или чье-то время. Позаботиться о том, чтобы каждое мероприятие или действие было реально выполнимым при имеющихся ресурсах и времени.

✓ Подумать об улучшениях и профилактических мерах, которые могут быть осуществлены при ограниченных ресурсах

Например, обеспечить чистоту в уборной или туалете и на прилегающей территории, обеспечить наличие мыла и воды или антисептика для протирания рук на спиртовой основе во всех точках для мытья рук или вывесить плакат с картинками и схемами, описывающими элементарные принципы гигиены рук.

✓ Помнить о том, что никакое изменение не бывает слишком маленьким

Какие бы позитивные шаги ни были предприняты, они всегда изменят ситуацию к лучшему. Могут быть проблемы, которые нельзя решить сразу (например, установить водопроводную систему), но можно сразу осуществить не столь крупные, но более реальные действия.

✓ Использовать план улучшений в качестве основы для поиска финансовой или иной поддержки для более масштабных усовершенствований и улучшений

Детальный план можно использовать для того, чтобы обратиться к государству, донорам или НГО за дополнительной поддержкой.

✗ НЕ НУЖНО

✗ Сосредоточивать все усилия только на ближайшей перспективе

Некоторые действия можно осуществить сразу, однако есть мероприятия или системные улучшения, которые могут потребовать больше времени и денег, например, установка блока фильтрации воды для устранения микробного заражения в системе водоснабжения. Подумайте о том, какое учреждение и какую среду вы хотели бы видеть и поддерживать у себя в будущем – через шесть месяцев, через год, через пять лет. Это поможет вам поставить более смелую и реалистичную цель. Помните: методика WASH FIT – это непрерывный процесс, в котором улучшения достигаются постепенно, шаг за шагом.

✗ Пытаться сделать слишком много с самого начала

Начиная реализацию методики WASH FIT, не ставьте перед собой слишком больших целей. Если время и ресурсы у вас ограничены, для начала сосредоточьтесь только на одной или двух областях, например, на туалетах или на организации обращения с медицинскими отходами. А вот когда методика WASH FIT в вашем учреждении уже укоренится, приступайте к решению проблем вашего учреждения в других областях.

Этап 5

Вести непрерывный мониторинг действенности плана и вносить в него изменения

Цели

Вам нужно будет контролировать действенность плана и вносить в него изменения, когда что-то не получается. Мониторинг может подтвердить, добивается ли учреждение прогресса в достижении целевых показателей в каждой области и что мешает прогрессу. Мониторинг предполагает частое и регулярное проведение измерений и наблюдений членами группы по реализации WASH FIT.

Шаги, предпринимаемые на этапе 5

- Группе следует периодически рассматривать документацию по WASH FIT и проверять, что изменилось после первоначальной оценки ситуации.
- Проводить полную оценку каждые 6 месяцев, чтобы увидеть, что изменилось.
- Обсуждать план реализации WASH FIT на регулярных совещаниях сотрудников, а также проводить каждые 6 месяцев более подробные обсуждения с местным сообществом и более широким кругом заинтересованных партнеров из сектора здравоохранения и WASH.

Формы

Для этапа 5 особой формы нет. Для записи любых изменений, которые вы вносите в план, используйте две последних колонки в форме 4.



Вставка 5. Вопросы, которые необходимо учитывать при пересмотре вашего плана реализации WASH FIT

- Появились ли новые члены группы после начала реализации WASH FIT? Нужно ли освежить знания прежних членов группы или провести с ними более детальную техническую учебу? Требуется ли дополнительная поддержка от других партнеров?
- Не устарела ли информация, полученная в процессе оценки? Произошли ли в учреждении сколько-нибудь значительные изменения после последней оценки?
- Что мешало прогрессу и почему?
- Есть ли новые опасные факторы и связанные с ними риски?
- Какие меры по улучшению уже осуществлены? Какие цели были достигнуты?
- Следует ли в качестве первоочередных определить другие улучшения?

Что нужно и чего не нужно делать

✓ НУЖНО

✓ Включить функцию мониторинга в должностные инструкции персонала и разделить задачи между сотрудниками

Например, уборщики должны в порядке выполнения своих обычных обязанностей каждый день осматривать уборные, а руководство учреждения может отвечать за финансирование и снабжение и должно пересматривать бюджет в конце каждого месяца.

✓ Членам группы на каждом совещании обсуждать результаты наблюдений в процессе мониторинга

Попросить каждого члена группы высказывать замечания по своей части, например, по системе водоснабжения. Концентрировать внимание на проблемах, выявленных основных рисках и улучшениях, которые планировались и были реализованы. Если не достигается никакого прогресса или мониторинг выявляет возникновение новых проблем, нужно пересмотреть план, например, предложить новые идеи для решения таких проблем.

✓ При возникновении новых проблем повторить оценку рисков

Вновь рассмотреть проблемы и связанные с ними риски и внести соответствующие изменения в план улучшений. Документально зафиксировать обсуждения и принятые решения, используя для этого бланк протокола совещания группы.

✗ НЕ НУЖНО

✗ Относиться к методике WASH FIT как к одноразовому мероприятию

Мониторинг WASH FIT должен находиться в центре всей вашей работы. Вы можете делать наблюдения в ходе ежедневных или еженедельных проверок, например, проверять чистоту уборных, состояние контейнеров для выбрасывания отходов или наличие воды и мыла или антисептика для протирания рук на спиртовой основе в точках для мытья рук.

✗ Впадать в уныние из-за необходимости проводить регулярные оценки

Проверки обычно проводятся быстрее, чем процесс первоначальной оценки, анализа и планирования.

4. Библиография

- ВОЗ (2008 г.). Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/en/, accessed 24 January 2018).
- WHO (2011). Guidelines for drinking-water quality. Fourth edition. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines, accessed 24 January 2018).
- WHO (2017 г.). Безопасное управление отходами медико-санитарной деятельности Краткая информация. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/safe-management-of-wastes-from-health-care-activities/en/, accessed 24 January 2018).
- WHO (2016a). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/gpsc/ipc-components/en/>, accessed 24 January 2018).
- WHO (2016b). Global guidelines on the prevention of surgical site infection. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/gpsc/ssi-guidelines/en/>, accessed 24 January 2018).
- WHO (2016c). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/en/, accessed 24 January 2018).
- WHO/UNICEF (2015). Water, sanitation and hygiene in health care facilities: Urgent needs and actions. Meeting report. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/wash-in-hcf-geneva.pdf, accessed 24 January 2018).

Материалы для дополнительного чтения

- Government of Liberia (2015). WASH and Environmental Health Package for Health Care Facilities. (<http://www.washinhcf.org/case-studies/liberia/>, accessed 24 January 2018).
- WHO (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/gpsc/information_centre/hand-hygiene-2009/en/, accessed 24 January 2018).
- ВОЗ (2009 г.). Руководство по разработке и реализации плана обеспечения безопасности воды. Пошаговое управление рисками для поставщиков питьевой воды. Женева, Всемирная организация здравоохранения (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75141/1/9789241562638_eng.pdf, accessed 24 January 2018).
- ВОЗ (2010 г.). План обеспечения безопасности воды: практическое руководство по повышению безопасности питьевой воды в небольших местных общинах (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/243787/Water-safety-plan-Eng.pdf?ua=1, accessed 24 January 2018).
- WHO (2010). WHO-recommended handrub formulations. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/gpsc/information_centre/handrub-formulations/en/, accessed 24 January 2018).
- ВОЗ (2012 г.). Обеспечение безопасности питьевой воды в небольших коммунальных системах водоснабжения. Поэтапное руководство по снижению рисков, связанных с системами водоснабжения в небольших населенных пунктах. Женева, Всемирная организация здравоохранения (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75145/1/9789241548427_eng.pdf, accessed 24 January 2018).
- ВОЗ (2014 г.). Болезнь, вызванная вирусом Эбола: основные вопросы и ответы о медицинских отходах. Женева, Всемирная организация здравоохранения (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/health-care-waste/en/>, accessed 24 January 2018).
- ВОЗ (2014 г.). Болезнь, вызванная вирусом Эбола: основные вопросы и ответы относительно воды, санитарии и гигиены. Женева, Всемирная организация здравоохранения (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/water-sanitation-hygiene/en/>, accessed 24 January 2018).
- WHO (2015). Infection prevention and control guidance for care of patients in health-care settings, with focus on Ebola. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/ebola/publications-and-technical-guidelines/infection-prevention-and-control-guidance-focus-ebola>, accessed 24 January 2018).

ВОЗ (2015 г.). Планирование обеспечения санитарной безопасности. Пособие по безопасному использованию и удалению сточных вод, "серой воды" и экскрементов. Женева, Всемирная организация здравоохранения (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ssp-manual/en/, accessed 24 January 2018).

WHO (2016). WHO International Scheme to Evaluate Household Water Treatment Technologies. List of products and disclaimers. Geneva, World Health Organization (http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/list-of-products/en/, accessed 9 February 2018).

WHO (2016). Results of Round 1 of the International Scheme to Evaluate Household Water Treatment Technologies. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/household-water-treatment-report-round-1/en/, accessed 24 January 2018).

WHO/UNICEF (2015). Водоснабжение, санитария и гигиена в медицинских учреждениях Состояние в странах с низким и средним уровнем доходов и путь вперед. Geneva: World Health Organization (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154588/1/9789241508476_eng.pdf, accessed 24 January 2018).

WHO/UNICEF (2016). Expert Group meeting on monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals. WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for water supply and sanitation (<https://washdata.org/report/jmp-2016-expert-group-meeting-winhcf>, accessed 24 January 2018).

WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme (2016). Core indicators for monitoring WASH in health care facilities (<https://www.washinhcf.org/documents/161125-FINAL-WASH-in-HCF-Core-Questions.pdf>, accessed 24 January 2018).

WHO/UNICEF (2016). Water and sanitation for health facility improvement tool (WASH FIT) regional workshop. 6–8 June 2016. Dakar: Senegal (https://www.washinhcf.org/documents/WASH-FIT-Dakar-Workshop-report_v4_EN_final.pdf, accessed 24 January 2018).

Полезные веб-сайты

BabyWASH Coalition: <http://babywashcoalition.org/>

UNICEF, Water, Sanitation and Hygiene: <http://www.unicef.org/wash/>

USAID, Maternal and Child Survival Program, WASH in Health Care Facilities: <https://washforhealthcare.mcsprogram.org/>

WHO, Global Learning Laboratory for Quality Universal Health Coverage: <http://www.integratedcare4people.org/communities/global-learning-laboratory-for-quality-universal-health-coverage/>

WHO, Infection prevention and control (implementation tools and resources): <http://www.who.int/infection-prevention/tools/en/>

ВОЗ. Вода, санитария и гигиена. http://www.who.int/water_sanitation_health/ru/

WHO, Water sanitation hygiene (International Scheme to Evaluate Household Water Treatment Technologies): http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/scheme-household-water-treatment/en/

WHO/UNICEF, Quality of Care Network for Maternal, Newborn and Child Health: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/network/en/

WHO/UNICEF, WASH in Health Care Facilities: www.washinhcf.org



Точка питьевой воды и плакат, размещенные в результате реализации методики WASH FIT, лечебно-профилактическое учреждение в г. Нджамена, Чад.

5. Готовые формы и бланки

✂ Форма 1А:	Список группы по реализации методики WASH FIT	32
✂ Форма 1В:	Бланк протокола совещания группы по реализации методики WASH FIT	34
✂ Форма 2А:	Оценка показателей	36
✂ Форма 2В:	Протокол оценки	54
✂ Форма 2С:	Бланки санитарных проверок	56
✂ Форма 3:	Оценка рисков	64
✂ Форма 4:	План улучшений	68

Форма 1А: Список группы по реализации методики WASH FIT

Дата:

Имя фамилия	Должность и место работы (например, заведующий учреждением)	Роль и обязанности в группе по реализации WASH FIT (например, руководитель группы, ответственный за координацию процесса реализации WASH FIT)	Сведения для контакта (например, номер телефона и, если имеется, адрес электронной почты)

Форма 1А: Список групп по реализации методики WASH FIT. Пример

Дата: 15 сентября 2018 г., Бонгорокая поликлиника

Имя фамилия	Должность и место работы (например, заведующий учреждением)	Роль и обязанности в группе по реализации WASH FIT (например, руководитель группы, ответственный за координацию процесса реализации WASH FIT)	Сведения для контакта (например, номер телефона и, если имеется, адрес электронной почты)
Эмили МУТАМБО	Главный врач	Контролирует работу группы по реализации WASH FIT и отвечает за руководство и принятие решений.	66 64 11 57 e.mutambo@yahoo.ke
Джейкоб САФА	Казначей	Отвечает за координацию вопросов, связанных с бюджетом, мобилизацией ресурсов, партнерствами	98 66 44 00
Гитху МЕРУ	Член женской организации местной общины	Выражает мнение женщин в местной общине	73 00 51 57
Идрисе КАЛЕУА	Глава организации местной общины	Координирует и контролирует мероприятия на уровне района. Родила двух детей в медицинских учреждениях, поэтому является выразительницей потребностей женщин	66 03 63 43
Джон ДЕМБЕЛЕ	Техник по обращению с медицинскими отходами	Отвечает за улучшения в процедурах обращения с медицинскими отходами	69 64 97 43

Форма 1В: Бланк протокола совещания группы по реализации методики WASH FIT

WASH в МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
Для улучшения медицинских услуг

Дата:.....

Имя присутствующих членов команды	Основные вопросы, выносимые на обсуждение	По каждому пункту перечислите действия/решения и итоги обсуждения (при необходимости используйте еще один лист)	Дата и время следующего совещания группы

Форма 1В: Бланк протокола совещания группы по реализации методики WASH FIT. Пример

Дата: 2 октября 2018 г., 11.00

Имя присутствующих членов команды	Основные вопросы, выносимые на обсуждение	По каждому пункту перечислите действия/решения и итоги обсуждения (при необходимости используйте еще один лист)	Дата и время следующего совещания группы
Эмили МУТАМБО Идрис КАЛЕУА Джейкоб САФА Гитху МЕРУ Джон ДЕМБЕЛЕ	1. Результаты оценки исходного состояния учреждения, проведенной 26 сентября 2016 г. 2. Обсуждение наиболее значительных опасных факторов и заполнение формы 3. 3. Как привлечь к процессу районный уровень и получить необходимую поддержку. 4. Как вовлечь в процесс местное население, чтобы повысить уровень непосредственного участия людей в реализации WASH FIT.	1. В оценке отсутствовала некоторая информация. Группе устранить пробелы, в том числе провести санитарные проверки и заново оценить систему водоснабжения. 2. Эмили попросить районную администрацию о дополнительной технической поддержке, включая обучение по вопросам поддержания чистоты и гигиены рук. 3. Гитху на следующем собрании местной женской группы выступить с презентацией о методике WASH FIT и о важности услуг WASH и доложить об итогах выступления на следующем совещании группы.	15 октября 2018 г., 11.00

Форма 2А: Оценка показателей

Дата проведения оценки: Члены группы, проводившие оценку:
Примечания:
.....
.....

1	Вода * См. примечание к данному пункту	Целевой показатель достигнут +++	Целевой показатель достигнут частично ++	Целевой показатель не достигнут +	Соответствует ли показатель оценки целевому показателю? Поставьте соответствующее число ++ ++ ++ / +++ / + Оценка №: _____	Примечания (если необходимо, используйте дополнительные страницы)
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ						
1.1*	Улучшенная система водоснабжения с подачей воды по трубам в помещение или на территорию учреждения имеется и действует	Да, улучшенная система водоснабжения в помещении учреждения имеется и действует	Улучшенная система водоснабжения на территории (вне здания учреждения) имеется и действует	Улучшенная система водоснабжения в учреждении (в помещении или на территории) отсутствует или улучшенный источник воды имеется, но не действует		
1.2*	Подача воды всегда, в любое время и в достаточном количестве для всех целей	Да, каждый день и в достаточном количестве	Более 5 раз в неделю или каждый день, но не в достаточном количестве	Менее 5 раз в неделю		
1.3*	Имеется надежная точка питьевой воды, доступная для персонала, пациентов и помощников по уходу в любое время и во всех местах/отделениях	Да, в любое время/во всех отделениях и доступны для всех	Иногда или только в некоторых местах или доступны не для всех пользователей	Отсутствуют		
1.4*	Питьевая вода хранится безопасно в чистом ведре/баке с крышкой и краником	Да	Имеющаяся во всех точках питьевая вода хранится безопасно	Ни в одной точке питьевая вода не хранится безопасно или питьевая вода отсутствует		
ПОКАЗАТЕЛИ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ						
1.5	Балльная оценка риска по итогам санитарной проверки (с использованием бланка 3 санитарной оценки)	Низкий риск	Средний риск	Высокий или очень высокий риск		

Форма 2А: Оценка показателей

1  Вода *См. примечание к данному пункту		Целевой показатель достигнут +++	Целевой показатель достигнут частично ++	Целевой показатель не достигнут +	Соответствует ли показатель оценки целевому показателю? Поставьте соответствующее число +++ / ++ / +	Примечания (если необходимо, используйте дополнительные страницы)
		Оценка №: _____				
1.6	Все точки отбора воды (т.е. краны) подведены к имеющейся и действующей системе водоснабжения	Да, все подведены и работают	Более половины всех точек отбора подведены и работают	Нет, менее половины всех точек отбора воды подведены и работают		
1.7	Вода подается круглый год (т.е. на услуги водоснабжения не влияют времена года, экстремальные погодные явления, связанные с изменением климата, или иные ограничивающие факторы)	Да, круглый год	Перебои с водой в течение 1-2 месяцев	Перебои с водой в течение 3 месяцев или более		
1.8*	Хранится запас воды, достаточный для удовлетворения потребностей учреждения в течение 2 дней	Да	Достаточно для удовлетворения более 75% потребностей	Достаточно для удовлетворения менее 75% потребностей		
1.9*	Вода очищается и собирается для питья с использованием проверенной технологии, соответствующей стандартам технических характеристик, установленным ВОЗ	Да	Очищается, но нерегулярно	Не очищается		
1.10*	В питьевой воде содержится надлежащее количество остаточного хлора (0,2 мг/л или 0,5 мг/л в чрезвычайных ситуациях) или 0 E.Coli/100 мл и вода не мутная	Да	Остаточный хлор присутствует, но его содержание <0,2 мг/л	Очистка не производится/ содержание остаточного хлора неизвестно/ нет возможности проводить анализ на остаточный хлор/питьевой воды нет		
1.11*	Система водоснабжения в учреждении регулируется в соответствии с национальными нормативами качества воды (отметьте как неприменимый показатель, если норматива не существует)	Да, и вода соответствует национальным нормативам	Да, но отсутствуют регулирование или анализы	Нормативы отсутствуют		

Форма 2А: Оценка показателей

1	Вода См. примечание к данному пункту	Целевой показатель достигнут +++	Целевой показатель достигнут частично ++	Целевой показатель не достигнут +	Соответствует ли показатель оценки целевому показателю? Поставьте соответствующее число +++ / ++ / + / 0	Примечания (если необходимо, используйте дополнительные страницы)
		Оценка №: _____				
1.12	Имеется достаточно энергии для кипячения (отметьте, если данный пункт не имеет отношения к учреждению)	Да, всегда	Да, иногда	Никогда		
1.13	Имеется достаточно энергии для закипания воды насосом (отметьте, если данный пункт не имеет отношения к учреждению)	Да, всегда	Да, иногда	Никогда		
1.14*	В стационарных учреждениях имеется как минимум одна функционирующая и доступная душевая или ванная комната на 40 пациентов	Да	Душевые имеются, но воды в них нет или они неисправны, или душевые имеются, но в количестве менее 1 на 40 пациентов	Душевых нет		
1.15	В душевой/душевых имеется достаточное освещение, в том числе в ночное время	Да	Осветительная арматура имеется, но не работает	Освещение недостаточное или осветительная арматура отсутствует		

Процент пунктов, по которым достигнуты целевые показатели в отношении ВОДОСНАБЖЕНИЯ +++	
Процент пунктов, по которым целевые показатели в отношении ВОДОСНАБЖЕНИЯ достигнуты частично ++	
Процент пунктов, по которым целевые показатели в отношении ВОДОСНАБЖЕНИЯ не достигнуты +	

* Примечания: вода

Показатели, выделенные жирным шрифтом, являются «основными» и должны быть заполнены всеми учреждениями, применяющими методику WASH FIT. Другие показатели считаются факультативными и могут быть включены, если учреждение имеет возможность оценить их.

1.1	Улучшенные источники воды в лечебно-профилактических учреждениях включают водопровод, скважины/трубчатые колодцы, защищенные родники, защищенные колодцы, защищенные родники, дождевую воду и воду в бутылках или доставляемую извне. Это относится к водоснабжению для общих целей, включая питье, стирку и мойку.
1.2	Для водопроводной системы, работающей с перерывами, например, подающей воду 8 часов в день. Потребности в воде меняются в зависимости от типа учреждения и числа пациентов. Для расчета потребностей учреждений в воде сложите следующие требования или применимые национальные нормативы: Амбулаторные больные (5 литров/консультация) + Стационарные больные (40–60 литров/пациент/день) + Операционная или родильное отделение (100 литров/вмешательство) + Центр выдачи сухих пайков или дополнительного питания (0,5–5 литров/консультация в зависимости от длительности ожидания) + Центр лечения больных холерой (60 литров/пациент/день). Источник: B03, 2008 г. "Essential environmental standards in health care" ["Основные экологические стандарты оказания медицинской помощи", на англ. языке].
1.3	Доступные средства с перилами, сиденьем и доступом к воде.
1.4	Для получения дополнительной информации о безопасном хранении см: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/toolkit_monitoring_evaluating/en/
1.8	Потребности в запасах воды см. п. 1.2. Для расчета потребностей учреждений в запасах воды сложите следующие суточные потребности или применимые национальные нормативы и умножьте на 2, чтобы получить общую цифру потребности на 48 часов: Амбулаторные больные (5 литров/консультация) + Стационарные больные (40–60 литров/пациент/день) + Операционная или родильное отделение (100 литров/вмешательство) + Центр выдачи сухих пайков или дополнительного питания (0,5–5 литров/консультация в зависимости от длительности ожидания) + Центр лечения больных холерой (60 литров/пациент/день). Источник: B03, 2008 г. "Essential environmental standards in health care" ["Основные экологические стандарты оказания медицинской помощи", на англ. языке]. К приемлемым способам хранения хранения относятся: чистые закрытые емкости в хорошем состоянии, препятствующие попаданию загрязнения, без трещин и не протекающие и т.д. Такие емкости также должны давать возможность набирать воду без касания воды руками или другими возможными загрязненными поверхностями (т.е. с помощью крана).
1.9	Такие технологии должны соответствовать одной из категорий технических характеристик очистки и безопасного хранения воды в домашних условиях (ОХВД), установленных ВОЗ, и обычно должны включать фильтрование, кипячение, дезинфицирование солнечным светом, хлорирование (для не мутной воды) или коагуляцию/флокуляцию. Для уязвимых групп населения (ВИЧ-инфицированных лиц или грудных детей) или в случаях, когда вызывающий угрозу конкретный болезнетворный микроорганизм неизвестен, рекомендуются технологии с повышаемыми техническими характеристиками (т.е. две или три звезды, включающие мембранные фильтры, ультрафиолетовое облучение и коагулянты/флокулянты). Список можно найти на ссылке: http://www.who.int/household_water/scheme/products/en/ , а дополнительную информацию на сайте ВОЗ "Очистка воды в бытовых условиях": http://www.who.int/household_water/scheme/en/ Питьевая вода соответствует требованиям "Руководства ВОЗ по обеспечению качества питьевой воды" (2011 г.) или национальным нормативам: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/dwq-guidelines-4/en/
1.10	Должны быть в наличии документальные данные о содержании остаточного хлора по результатам предыдущей проверки.
1.11	Питьевая вода соответствует требованиям "Руководства ВОЗ по обеспечению качества питьевой воды" (2017) или национальным нормативам: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/drinking-water-quality-guidelines-4-including-1st-addendum/en/
1.14	<i>Global guidelines on the prevention of surgical site infection</i> (WHO, 2016b) ["Глобальное руководство по профилактике инфекции в области хирургического вмешательства", на англ. языке]: http://www.who.int/gpsc/ssi-guidelines/en/

Форма 2А: Оценка показателей

Дата проведения оценки: Члены группы, проводившие оценку:
Примечания:
.....
.....

2 Санитария и медицинские отходы * См. примечание к данному пункту		Целевой показатель достигнут +++	Целевой показатель достигнут частично ++	Целевой показатель не достигнут +	Соответствует ли показатель оценки целевому показателю? +++ / ++ / +	Примечания (при необходимости используйте дополнительные страницы)
		Оценка №: _____				
Часть А: Санитария						
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ						
2.1*	Число имеющихся и пригодных для использования туалетов или улучшенных уборных для пациентов	4 или более (для амбулаторных больных) и один на 20 пользователей (стационарных больных)	Имеется достаточное число, но не все функционируют, или недостаточное число	Имеется и функционирует менее 50% от требуемого числа уборных		
2.2	Туалеты или улучшенные уборные строго разделены – для персонала, для пациентов и для посетителей	Да	Несколько отдельных уборных, но не для всех трех категорий (персонала, пациентов и посетителей)	Отдельных уборных нет		
2.3	Туалеты или улучшенные уборные строго разделены на мужские и женские	Да	К данному учреждению не относится	Нет указателей разделения на мужские и женские		
2.4*	Как минимум в одном туалете или в одной улучшенной уборной есть условия для соблюдения требований гигиены во время менструации	Да	Да, но туалет не чистый или находится в аварийном состоянии	Нет		

Форма 2А: Оценка показателей

2 Санитария и медицинские отходы		Целевой показатель достигнут +++	Целевой показатель достигнут частично ++	Целевой показатель не достигнут +	Соответствует ли показатель оценки целевому показателю? ++++ / +++ / ++ / +	Примечания (при необходимости используйте дополнительные страницы)
* См. примечание к данному пункту					Оценка №: _____	
2.5*	Как минимум один туалет удовлетворяет потребности людей с ограниченной подвижностью	Да	Да, но закрыт или находится в аварийном состоянии	Туалетов для пользователей с ограниченными возможностями нет		
2.6*	Функционирующие точки для мытья рук в пределах 5 м от уборных	Да	Имеются, но не функционируют или нет воды или нет мыла	Отсутствуют		
ПОКАЗАТЕЛИ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ						
2.7*	Табель уборки на виду и подписывается уборщиками каждый день	Да	Туалеты убираются, но табель не ведется	Табеля уборки нет/туалеты убираются реже одного раза в день		
2.8*	Сточные воды безопасно собираются и отводятся с использованием устройств местной очистки (т.е. септикенка, после которого устроен канализационный колодец) или направляются в функционирующую канализационную систему	Да	Устройства имеются, но не функционируют	Отсутствуют		
2.9*	Имеется система отведения "серых вод" (т.е. ливневых или хозяйственно-бытовых вод), отводящая воды от учреждения (т.е. нет стоячей воды) и защищающая от них соседние жилища	Да	Да, но не функционирует и ясно видны лужи	Отсутствуют		
2.10*	В уборных имеется достаточное освещение, в том числе в ночное время	Да	Осветительная арматура имеется, но не работает	Освещение недостаточное или нет осветительной арматуры		

Форма 2А: Оценка показателей

Санитария и медицинские отходы		Целевой показатель достигнут +++	Целевой показатель достигнут частично ++	Целевой показатель не достигнут +	Соответствует ли показатель оценки целевому показателю? Поставьте соответствующее число +++ / ++ / +	Примечания (при необходимости используйте дополнительные страницы)
		Оценка № _____				
Часть В: Медицинские отходы						
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ						
2.11	Обученный работник отвечает за обращение с медицинскими отходами в лечебно-профилактическом учреждении	Да, назначен и должным образом обучен	Назначен, но не обучен	Не назначен		
2.12*	Функциональные контейнеры для сбора отходов: • нефункционных (общего типа) • инфекционных • острых колющих и режущих отходов в непосредственной близости от всех точек производства отходов	Да	Отдельные контейнеры есть, но без крышек или заполнены более чем на ¾; только два контейнера (вместо трех) или возле некоторых, но не всех точек производства отходов	Контейнеров нет или нет раздельного сбора колющих и режущих отходов		
2.13	Отходы правильно разделяются во всех точках производства отходов	Да	Производится определенная сортировка, но не всех отходов правильно, или практикуется не во всем учреждении	Сортировка не производится		
2.14	Функциональная яма для захоронения/огражденная свалка отходов или возможность пользоваться для удаления нефункционных (неопасных/общего типа) отходов муниципальными услугами по сбору и вывозу	Да	Яма в учреждении имеется, но недостаточных размеров; переполнена или не ограждена и не закрывается; нерегулярный сбор и вывоз отходов коммунальной службой и т.п.	Ямы нет и не используется никакой другой способ удаления отходов		

Форма 2А: Оценка показателей

2 Санитария и медицинские отходы		Целевой показатель достигнут +++			Целевой показатель достигнут частично ++		Целевой показатель не достигнут +		Соответствует ли показатель оценки целевому показателю? ++++ / ++++ / ++ / +		Примечания (при необходимости используйте дополнительные страницы)
* См. примечание к данному пункту		Оценка № _____									
2.15*	Мусоросжигательная установка или альтернативная технология переработки инфекционных и колющих и режущих отходов функционирует и имеет достаточную производительность	Да	Имеется, но не функционирует или не имеет достаточной производительности			Отсутствует					
2.16	Имеется достаточно энергии для сжигания или альтернативной технологии переработки (укажите, если это не имеет отношения к вашему учреждению)	Да, всегда	Да, иногда			Никогда					
ПОКАЗАТЕЛИ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ											
2.17	Опасные и неопасные отходы хранятся раздельно до переработки/удаления или вывоза с территории учреждения	Да, имеются раздельные площадки для хранения	Раздельные площадки для хранения имеются, но там недостаточно места или они переполнены			Раздельные площадки для хранения отсутствуют					
2.18*	Все инфекционные отходы до переработки хранятся в защищенном месте, не дольше, чем полагается по нормативу, и не дольше срока безопасного хранения	Да	Перерабатываются в течение 24–48 часов			Перерабатываются позже, чем через 48 часов, или совсем не перерабатываются					
2.19*	Патологоанатомические отходы помещаются в специально отведенную яму для захоронения патологоанатомических отходов/плаценты, сжигаются в крематории или хоронятся на кладбище (отметьте, если к вашему учреждению это не относится)	Да	Яма имеется, но не используется или не функционирует или переполнена или не имеет ограждения с замком			Ничего этого нет					

Форма 2А: Оценка показателей

2 Санитария и медицинские отходы		Целевой показатель достигнут +++	Целевой показатель достигнут частично ++	Целевой показатель не достигнут +	Соответствует ли показатель оценке целевому показателю? Поставьте соответствующее число +++ / ++ / +	Примечания (при необходимости используйте дополнительные страницы)
* См. примечание к данному пункту					Оценка № _____	
2.20*	Имеются специальные зоны для удаления знопы после сжигания (отметьте, если к вашему учреждению это не относится)	Да	Имеются, но не функционируют или переполнены или не имеют ограждения с замком	Ничего этого нет		
2.21	Находится на виду и легко читается протокол или СОП (стандартная операционная процедура) безопасного обращения с медицинскими отходами	Да, находится на виду и выполняется	Написан, но не читается или не выполняется	Протокола / СОП нет		
2.22*	Имеются надлежащие средства защиты для всего персонала, отвечающего за обращение с отходами и их удаление	Да	Некоторые средства имеются, но не для всего персонала, или имеются, но повреждены	Средств защиты не имеется		
Процент пунктов, по которым достигнуты целевые показатели в отношении САНИТАРИИ и МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ +++						
Процент пунктов, по которым целевые показатели в отношении САНИТАРИИ и МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ достигнуты частично ++						
Процент пунктов, по которым целевые показатели в отношении САНИТАРИИ и МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ не достигнуты +						

* Примечания: Санитария и медицинские отходы

Показатели, выделенные жирным шрифтом, являются «основными» и должны быть заполнены всеми учреждениями, применяющими методику WASH FIT. Другие показатели считаются факультативными и могут быть включены, если учреждение имеет возможность оценить их.

2.1	Минимум четыре туалета на амбулаторное учреждение (один для персонала и для пациентов: один для мужчин, один для женщин, один для лиц с ограниченными возможностями). В зависимости от размеров учреждения может потребоваться больше уборных. К улучшенным санитарно-техническим сооружениям относятся туалеты с системой смыва в трубопроводную канализационную систему или септик и отстойный колодец, вентилируемые улучшенные уборные с выгребной ямой, уборные с выгребной ямой и напольной плитой и туалеты с системой компостирования. Для того, чтобы считаться пригодным для использования, туалет/уборная должны иметь дверь, которая не заперта, когда туалет/уборная не используется (или от которой в любое время можно получить ключ) и которая может закрываться изнутри во время использования; в строении не должно быть больших дыр, отверстие или яма не должны быть заблокированы, должна иметься вода для туалетов с системой смыва/наливной системой смыва и в стенах, полу и крыше туалета не должно быть никаких трещин и протечек. Туалет/уборная должны быть на территории учреждения и содержаться в чистоте, о чем должно свидетельствовать отсутствие отходов, видимой грязи и экскрементов и насекомых.
2.4	Туалеты должны иметь урну для выбрасывания отходов или место для подмывания, в котором имеется вода.
2.5	Туалет может считаться удовлетворяющим потребности лиц с ограниченной подвижностью, если он соответствует следующим условиям: в него можно зайти без ступенек, к полу или стенкам приделаны перила, за которые можно держаться, ширина двери не менее 80 см, в туалете имеется приподнятое над полом сиденье (40-48 см от пола), опора для спины и в кабине есть место для того, чтобы можно было повернуться/двигаться (150х150 см). Раковина умывальника, кран и вода снаружи должны быть доступны, верх раковины должен быть на высоте 75 см от пола (с пространством для колен). Электрические выключатели, когда они необходимы, должны также быть на достигаемой высоте (не более 120 см). Все технические условия базируются на стандарте "ISO 21542:2011 – Строительные конструкции – Доступность и пригодность для использования искусственной среды", на сайте http://www.iso.org/iso/home/store/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=50498
2.6	Функционирующая точка для мытья рук может состоять из мыла и воды с раковинной/тазом для мытья рук. Вода не должна быть хлорированной. Антисептик для протирания рук на спиртовой основе для использования в уборных не годится.
2.7	Это необходимо соответствующим образом адаптировать и упростить для малограмотных или неграмотных уборщиков, используя понятные картинки и иллюстрации.
2.8, 2.9	Никаких утечек из труб или отстойного колодца, и отстойный колодец должен располагаться на расстоянии более 30 м от источника воды, должен иметься жируловнитель и не должно быть видимых луж стоячей воды.
2.10	Освещение в уборных необходимо во всех учреждениях, в которых оказываются услуги в ночное время и где нет достаточного естественного освещения для безопасного пользования уборной в дневное время.
2.12	Функциональные означает, что контейнеры должны быть заполнены не более чем на $\frac{3}{4}$, должны быть герметичны, иметь крышку и быть ясно обозначены (т.е. легко различимы по цвету, наклейке или символу).
2.15	Мусоросжигательная установка (если она предназначена для инфекционных отходов, а не просто для отходов общего типа) должна соответствовать особым проектным требованиям (например, в ней должны использоваться не простые строительные кирпичи, а огнеупорные кирпичи/строительный раствор, которые могут выдерживать температуры для сжигания (выше 800° C). Для полного сжигания требуется двухкамерная печь, в которой достигаются температуры выше 800° C и 1100° C, соответственно. Если двухкамерных печей в наличии нет и есть срочная необходимость обеспечить охрану здоровья населения, можно использовать малогабаритные мусоросжигательные печи. Это предполагает компромисс между воздействующей на окружающую среду от управляемого сгорания и всё перевешивающей необходимостью обеспечить защиту здоровья населения, если единственной альтернативой остается вывоз на свалку без разбора. Подобные обстоятельства существуют во многих ситуациях в развивающихся странах, и там малогабаритные мусоросжигательные печи могут быть реалистичной мерой в ответ на неотложные требования. Методические указания см. в WHO (2014) <i>Safe management of waste from health-care activities</i> . Отходы могут быть переработаны за пределами территории учреждения. В таком случае должен быть способ подтверждения факта безопасной переработки после того, как отходы были вывезены с территории учреждения.
2.18	Если нет охлаждаемого помещения для хранения, время хранения инфекционных отходов (например, промежуток времени между производством и переработкой) не должно превышать следующих сроков: • В умеренном климате: 72 часа зимой и 48 часов летом. • В жарком климате: 48 часов в прохладное время года и 24 часа в жаркое время года. Огражденный участок, защищенный от паводка + облицованный и закрытый колодец на расстоянии > 30 м от источника воды + не наблюдаются незакрытые медицинские отходы. Если отходы вывозятся с территории, как площадка, так и участок захоронения (минус колодец) должны соответствовать указанным выше требованиям.
2.19	Ямы для захоронения пациентов: облицованные или не облицованные, в зависимости от геологических характеристик, с покрывающей плитой и с вентилиционной трубой.
2.20	Зольники: облицованные или не облицованные, в зависимости от геологических характеристик, но должны препятствовать выщелачиванию содержимого в окружающую среду, дно зольника на расстоянии не менее 1,5 м от уровня грунтовых вод. Если в зольник попадет вода, она может вынести загрязняющие вещества в почву.
2.22	Средства защиты для людей, занимающихся манипуляциями с отходами, включают перчатки, фартук, твердые резиновые сапоги.

Форма 2А: Оценка показателей

Дата проведения оценки: Члены группы, проводившие оценку:
Примечания:
.....
.....

3 Гигиена * См. примечание к данному пункту		Целевой показатель достигнут +++		Целевой показатель достигнут частично ++		Целевой показатель не достигнут +		Соответствует ли показатель оценки целевому показателю Поставьте соответствующее число +++ / ++ / +		Примечания (при необходимости используйте дополнительные страницы)	
Оценка №: _____											
Часть А: Гигиена рук											
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ											
3.1*	Функционирующие точки для мытья рук имеются во всех пунктах оказания помощи	Да	Точки для мытья рук имеются, но в них нет воды и/или мыла или антисептиков на спиртовой основе для протирания рук	Отсутствуют							
3.2*	Материалы, пропагандирующие гигиену рук, находятся в основных местах на виду и понятны для всех	Да	В некоторых, но не во всех местах	Нет							
ПОКАЗАТЕЛИ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ											
3.3*	Функционирующие точки для мытья рук имеются в служебных зонах и помещениях	Да	Точки для мытья рук имеются, но в них нет воды и/или мыла или антисептика на спиртовой основе для протирания рук	Отсутствуют							
3.4*	Функционирующие точки для мытья рук имеются в зоне удаления отходов	Да	Точки для мытья рук имеются, но в них нет воды и/или мыла	Отсутствуют							
3.5	Регулярно проводятся мероприятия по обеспечению и проверке соблюдения гигиены рук	Да	Мероприятия по обеспечению и проверке предусмотрены в политике, но не выполняются с какой-либо регулярностью	Мероприятия по обеспечению и проверке не проводятся							

Форма 2А: Оценка показателей

3	Гигиена * См. примечание к данному пункту	Целевой показатель достигнут +++	Целевой показатель достигнут частично ++	Целевой показатель не достигнут +	Соответствует ли показатель оценки целевому показателю Поставьте соответствующее число +++ / ++ / +	Примечания (при необходимости используйте дополнительные строки)
		Оценка №: _____				
Часть В: Окружающая среда, чистота и дезинфекция в учреждении						
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ						
3.6	Территория учреждения надежно огорожена, в целом поддерживается в чистоте (нет твердых отходов, стоячей воды, фекалий животных и человека на территории и вокруг учреждения)	Да	Частично, но можно еще улучшить. Да, иногда	Совсем не поддерживается в чистоте		
3.7	Имеется достаточно электроэнергии для поддержания общего освещения, и его достаточно для обеспечения безопасного предоставления медико-санитарной помощи, в том числе в ночное время (отметьте, если это не имеет отношения к вашему учреждению)	Да, всегда	Да, иногда	Никогда		
3.8*	Полы и горизонтальные рабочие поверхности выглядят чистыми	Да	Некоторые полы и рабочие поверхности выглядят чистыми, а некоторые нет	Большинство или все полы и поверхности заметно грязные		
3.9	Имеются в наличии нужные и содержащиеся в полном порядке материалы и инвентарь для поддержания чистоты (моющие средства, швабры, ведра и т.д.)	Да	Да, имеются, но не содержатся в полном порядке	Нет никаких материалов и инвентаря		
3.10*	У каждого работника, занимающегося уборкой и удалением отходов, есть не менее двух пар перчаток для бытовых целей и один комбинезон или фартук и пара сапог в хорошем состоянии	Да	Есть, но в плохом состоянии	Нет		

Форма 2А: Оценка показателей

3 Гигиена * См. примечание к данному пункту		Целевой показатель достигнут +++	Целевой показатель достигнут частично ++	Целевой показатель не достигнут +	Соответствует ли показатель оценки целевому показателю Поставьте соответствующее число +++ / ++ / + / - Оценка №: _____	Примечания (при необходимости используйте дополнительные страницы)
3.11	Как минимум один сотрудник учреждения может продемонстрировать правильные процедуры выполнения уборки и дезинфекции и применять их в соответствии с требованиями для поддержания помещений в чистоте и безопасности	Да	Процедура известна, но не применяется	Процедура не известна и не применяется		
3.12	Над койками имеются пропитанные инсектицидом сетки для защиты пациентов от болезней, переносимых комарами	Да, над всеми койками	Имеются над некоторыми, но не над всеми койками, или имеются, но с порезами и дырами	Надрывчатых сеток нет		
ПОКАЗАТЕЛИ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ						
3.13	Существует механизм отслеживания запасов материалов для ПКИ (перчаток и средств защиты), позволяющий выявлять израсходование запасов	Да	Механизм существует, но не действует	Такого механизма нет		
3.14	Табель уборки находится на виду и каждый день подписывается уборщиками	Да	Табель имеется, но не заполняется каждый день или устарел	Табель мытья полов и поверхностей не ведется		
3.15	Имеются прачечное помещение и оборудование для стирки постельного белья при каждой смене пациента на больничной койке	Да	Помещение и оборудование имеется, но не работает или не используется	Нет помещения и оборудования и/или нет постельного белья		
3.16	В учреждении достаточная естественная вентиляция и там, где позволяет климат, есть широко раскрывающиеся окна, световые люки и другие отдушины для оптимизации естественной вентиляции	Да	Кое-какая вентиляция есть, но не поддерживается в исправности или не достаточна для обеспечения естественной вентиляции	Нет		
3.17	Кухонные припасы и приготовленная пища защищены от мух, прочих насекомых и крыс	Да		Нет		

Форма 2А: Оценка показателей

3	Гигиена * См. примечание к данному пункту	Целевой показатель достигнут +++	Целевой показатель достигнут частично ++	Целевой показатель не достигнут +	Соответствует ли показатель оценки целевому показателю Поставьте соответствующее число +++ / ++ / +	Примечания (при необходимости используйте дополнительные строки)
3.18	Койки для пациентов должны отстоять друг от друга на расстоянии 2,5 м, считая от центра до центра койки, и каждую койку использует только один пациент	Да, все койки соблюдают это требование	Этим критериям соответствуют некоторые, но не все койки	Ни одна койка не соответствует этому критерию	Оценка №: _____	

Процент пунктов, по которым достигнуты целевые показатели в отношении ГИГИЕНЫ +++
Процент пунктов, по которым целевые показатели в отношении ГИГИЕНЫ достигнуты частично ++
Процент пунктов, по которым целевые показатели в отношении ГИГИЕНЫ не достигнуты +

* Примечания: Гигиена

Показатели, выделенные жирным шрифтом, являются «основными» и должны быть заполнены всеми учреждениями, применяющими методику WASH FIT. Другие показатели считаются факультативными и могут быть включены, если учреждение имеет возможность оценить их.

3.1	Пункт оказания помощи – это место, где скрываются вместе три элемента – пациент, медицинские работники и помощь или лечение – и происходит контакт с пациентом или его/ее окружением. Это могут быть кабинеты для приема больных, операционные, родильные залы и лаборатории. В точках для мытья рук должны быть раковина или ведро с краном и вода с мылом ИЛИ антисептик на спиртовой основе для протирания рук. В палате с числом коек более 20 должно быть не менее двух точек для мытья рук. Проверьте, есть ли в кране вода.
3.2	"В основных местах" означает в пунктах оказания помощи, комнатах ожидания, у входа в учреждение и в пределах 5 м от уборных.
3.3	Раковина или ведро с краном и вода с мылом или антисептик на спиртовой основе для протирания рук.
3.4	Служебные зоны включают участки стерилизации, лабораторию, кухню, прачечную, душевые, зону отходов и морг. (Туалеты входят в п. 2.7). Кран и вода с мылом.
3.8	О чистоте свидетельствует отсутствие отходов, видимой грязи и экскрементов и насекомых. Окружающие поверхности или предметы, запачканные кровью, другими жидкостями из организма, выделениями или экскрементами, моются и дезинфицируются как можно скорее с использованием стандартных бытовых моющих/дезинфицирующих средств.
3.10	У персонала, занимающегося удалением отходов и работающего на мусоросжигательной печи, должны быть фартук, перчатки, защитные очки, маска-респиратор и сапоги.

Форма 2А: Оценка показателей

Дата оценки: Члены группы, проводившие оценку:
Примечания:
.....
.....

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЯ * См. примечание к данному пункту		Целевой показатель достигнут +++	Целевой показатель достигнут частично ++	Целевой показатель не достигнут +	Соответствует ли показатель оценки целевому показателю Поставьте соответствующее число +++ / ++ / + / -	Примечания (при необходимости используйте дополнительные страницы)
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ						
4.1	В учреждении принят, выполняется и регулярно контролируется план реализации WASH FIT или иной план повышения качества/ организации работы учреждения	Да	План принят, но не реализован и/или не контролируется или план неполный	Плана нет		
4.2*	Имеется плановый годовой бюджет учреждения, включающий финансирование инфраструктуры, услуг, персонала WASH и постоянные закупки материалов для WASH (предметов для гигиены рук, расходных материалов для ремонта труб, туалетов и т.п.), которого достаточно для удовлетворения потребностей учреждения	Да	Имеется, но бюджета недостаточно	Бюджета нет		
4.3	На видном месте вывешена легко читаемая схема организационной структуры учреждения по состоянию на сегодняшний день	Да	Да, но не по состоянию на сегодняшний день	Отсутствует		
4.4	Достаточная численность персонала для уборки и технического обслуживания системы WASH	Да	Некоторый персонал имеется, но не в достаточном количестве или не квалифицирован/ не мотивирован	Персонала нет		

Форма 2А: Оценка показателей

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЯ		Целевой показатель достигнут +++	Целевой показатель достигнут частично ++	Целевой показатель не достигнут +	Соответствует ли показатель оценки целевому показателю Поставьте соответствующее число +++ / ++ / + / - / 0	Примечания (при необходимости используйте дополнительные страницы)
* См. примечание к данному пункту		Оценка №: _____				
ПОКАЗАТЕЛИ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ						
4.5	Протокол эксплуатации и технического обслуживания системы WASH, включая закупки материалов для системы, находится на видном месте, легко читается и выполняется	Да	Протокол существует, но не выполняется	Протокола нет		
4.6	Проводятся регулярные контрольные проверки по палатам/отделениям для оценки наличия антисептика для протирания рук, мыла, одноразовых полотенец и других средств гигиены рук	Да	Проводятся реже одного раза в неделю, или оценка неполная	Не проводятся		
4.7	Новые медицинские работники, оказывающие медико-санитарную помощь, проходят обучение по вопросам ПКИ в рамках вводного инструктажа при поступлении на работу	Да	Проходят некоторые, но не все медицинские работники	Обучение не проводится		
4.8	Медицинские работники проходят обучение по вопросам WASH/ПКИ каждый год	Да	Медицинские работники проходят обучение, но не каждый год, или обучение проходят только некоторые работники	Обучение не проводится		
4.9	В учреждении имеется специально выделенный координатор по вопросам WASH или ПКИ	Да	Да, но у координатора нет достаточного времени, ресурсов или мотивации для выполнения этих обязанностей	Нет		
4.10	У всех сотрудников имеются должностные инструкции, ясно написанные и легко читаемые, в том числе с изложением обязанностей, касающихся системы WASH, и регулярно проводится оценка выполнения сотрудниками своих обязанностей	Да	У некоторых, но не у всех имеются должностные инструкции и не у всех проводится оценка выполнения обязанностей	Письменных должностных инструкций нет		

Форма 2А: Оценка показателей

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЯ		Целевой показатель достигнут +++	Целевой показатель достигнут частично ++	Целевой показатель не достигнут +	Соответствует ли показатель оценки целевому показателю Поставьте соответствующее число +++ / ++ / +	Примечания (при необходимости используйте дополнительные страницы)
* См. примечание к данному пункту		Оценка №: _____				
4.11	Хорошо работающие сотрудники поощряются морально и материально, а в отношении тех, кто не выполняет своих обязанностей должным образом, принимаются соответствующие меры	Да	Отмечаются либо хорошо работающие, либо нерадивые, но не те и другие одновременно	Никаких мер или поощрений в отношении персонала по результатам работы		

Процент пунктов, по которым достигнуты целевые показатели в отношении ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЯ +++	
Процент пунктов, по которым целевые показатели в отношении ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЯ достигнуты частично ++	
Процент пунктов, по которым целевые показатели в отношении ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЯ не достигнуты +	

* Примечания: Организация работы учреждения

Показатели, выделенные жирным шрифтом, являются «основными» и должны быть заполнены всеми учреждениями, применяющими методику WASH HT. Другие показатели считаются факультативными и могут быть включены, если учреждение имеет возможность оценить их.

4.2	Бюджет означает средства, используемые на капитальные и эксплуатационные затраты. Они могут быть выделены управляющей группой местного сообщества и/или государством, в зависимости от принятой в стране политики и практики.
-----	---

Форма 2А: Оценка показателей. Пример

Дата проведения оценки: 15 марта 2018 г. Члены группы, проводившие оценку: Эмили МУТАМБО, Джейкоб САФА, Гитху МЕРУ

Примечания: Помощь в проведении оценки оказывал инженер по водоснабжению, поскольку это была первая оценка и группа нуждалась в дополнительной помощи. Проведение оценки заняло целый день, так как подобная работа проводилась впервые. Скорее всего, следующая оценка займет меньше времени.

Идрисо и Джон в день проведения оценки были заняты другой работой. На следующем заседании группы им покажут результаты оценки, чтобы они могли поддержать решения остальной группы.

1		Вода		* См. примечание к данному пункту		Целевой показатель достигнут +++	Целевой показатель достигнут частично ++	Целевой показатель не достигнут +	Соответствует ли показатель оценки целевому показателю Поставьте соответствующее число +++ / ++ / +	Примечания (если необходимо, продолжите в своей тетради WASH FIT)
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ										
1.1*	Улучшенная система водоснабжения с подачей воды по трубам в помещении или на территорию учреждения имеется и действует			Да, улучшенная система водоснабжения в помещении учреждения имеется и действует	Улучшенная система водоснабжения на территории (вне здания учреждения) имеется и действует	Улучшенная система водоснабжения (в помещении или на территории) отсутствует или улучшенная система имеется, но не действует	+		Водопроводная система имеется, но вода подается не всегда.	
1.2*	Подача воды всегда, в любое время и в достаточном количестве для всех целей			Да, каждый день и в достаточном количестве	Более 5 раз в неделю или каждый день, но не в достаточном количестве	Менее 5 раз в неделю	++		Теперь, когда трубопровод работает, в учреждении можно подавать большее количество воды.	
1.3*	Имеется надежная точка питьевой воды, доступная для персонала, пациентов и помощников по уходу в любое время и во всех местах/отделениях			Да, в любое время/во всех отделениях и доступны для всех	Иногда или только в некоторых местах или доступны не для всех пользователей	Отсутствуют	++		Точки питьевой воды закуплены на средства, выделенные районной администрацией, и установлены в некоторых местах, но еще нужно установить их в родильном отделении.	
1.4*	Питьевая вода хранится безопасно в чистом ведре/банке с крышкой и краником			Да	Имеющаяся во всех точках питьевая вода хранится безопасно	Ни в одной точке питьевая вода не хранится безопасно или питьевая вода отсутствует	+++		Теперь инструкции по безопасному хранению воды соблюдаются.	
ПОКАЗАТЕЛИ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ										
1.5	Балльная оценка риска по итогам санитарной проверки (с использованием формы санитарной оценки)			Низкий риск	Средний риск	Высокий или очень высокий риск	+++		Использована форма СП 2 (распределение по трубопроводу). Балл при первой оценке 9/10.	

Форма 2В: Протокол оценки

В каждой оценке укажите процент показателей, по которым достигнуты поставленные цели.

Область	Дата проведения оценки:	Оценка №: 1			Оценка №: 2			Оценка №: 3			Оценка №: 4		
		%	Примечания	%	Примечания	%	Примечания	%	Примечания	%	Примечания		
Водоснабжение Общее число оцениваемых показателей: 	+++ ++ +												
Санитария Общее число оцениваемых показателей: 	+++ ++ +												
Гигиена Общее число оцениваемых показателей: 	+++ ++ +												
Организация работы учреждения Общее число оцениваемых показателей: 	+++ ++ +												
Общий балл медицинского учреждения	+++ ++ +												

Форма 2В: Протокол оценки. Пример

В каждой оценке укажите процент показателей, по которым достигнуты поставленные цели.

Область		Оценка №: 1		Оценка №: 2		Оценка №: 3		Оценка №: 4	
		Дата проведения оценки:	%	Примечания	%	Примечания	%	Примечания	%
Водоснабжение Общее число оцениваемых показателей: 13				24 марта 2018 г.	25 сентября 2018 г.				
	+++	5	В целом требуются улучшения, поскольку нормативам/ стандартам соответствовали меньше половины показателей.	10	Достигнуто значительное улучшение (число показателей, соответствующих нормативам/ стандартам, удвоилось) и нет ни одной области, в которой показатели не соответствуют нормативам/ стандартам. Еще есть возможности для большего прогресса.				
	++	4		3					
	+	4		0					

Примечание: в образце приведена оценка показателей, касающихся только водоснабжения, но при проведении реальной оценки должны оцениваться сразу все области.

Форма 2С: Бланки санитарных проверок

Бланк 1 санитарной проверки: Копаный колодец с ручным насосом

I. Общая информация

Название учреждения: Местонахождение и/или название копаного колодца: Дата проверки:
Погодные условия во время проверки:

Примечание: если учреждение пользуется несколькими копаными колодцами или если учреждением используются другие источники воды (такие как родники или скважины), проведите санитарные проверки и этих источников.

II. Конкретные вопросы для оценки

1. Находится ли источник на безопасном расстоянии от неизолированной уборной (т.е. расположенной поблизости уборной, которая находится выше по склону или в таком месте, где напорный градиент грунтовых вод направлен от уборной к источнику воды)?
☐ Да ☐ Нет
2. Отсутствует ли забор, или забор недостаточен для защиты колодца или неисправен?
☐ Да ☐ Нет
3. Могут ли животные подходить к колодцу ближе, чем на 30 метров (100 футов)?
☐ Да ☐ Нет
4. Имеется ли в радиусе 30 метров (100 футов) от колодца еще какой-либо источник загрязнения (например, животноводческий объект, дороги, свалка медицинских отходов или бытового мусора)?
☐ Да ☐ Нет
5. Есть ли в радиусе 3 метров от колодца стоячая вода?
☐ Да ☐ Нет
6. Дренажная канавка отсутствует или растрескалась, сломана или требует очистки?
☐ Да ☐ Нет
7. Цементная отмостка или плита вокруг горловины колодца имеет в диаметре меньше 2 метров?
☐ Да ☐ Нет
8. Имеются ли трещины в цементной отмостке или плите?
☐ Да ☐ Нет
9. Ручной насос болтается в точке присоединения или, в случае веревочных насосов с шайбами, отсутствует или повреждена крышка насоса?
☐ Да ☐ Нет
10. Крышка колодца отсутствует, растрескалась или находится в антисанитарном состоянии?
☐ Да ☐ Нет

Общий балл факторов риска как сумма ответов "Да":

III. Результаты и комментарии

Оценка риска в баллах в результате санитарной проверки (отметить нужную клеточку):

Очень высокий риск (балл: 9–10)	Высокий риск (балл: 6–8)	Средний риск (балл: 3–5)	Низкий риск (балл: 0–2)
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------

Важные точки риска, отмеченные и описанные на обороте этой формы:

- перечислите в соответствии с номерами вопросов от 1 до 10:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- дополнительные замечания:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Фамилии и подписи проводивших проверку:

Форма 2С: Бланки санитарных проверок

Пояснения к бланку 1: Копанный колодец с ручным насосом

1. Находится ли источник воды на небезопасном расстоянии от уборной?

Уборные, расположенные вблизи источников грунтовых вод, могут ухудшать качество воды (например, вследствие инфильтрации фекального материала). Загрязнение неограниченных водоносных горизонтов неглубокого залегания создает риск, особенно в дождливое время года, поскольку фекальный материал (и другие загрязняющие вещества) могут стекать в источник воды. Риск загрязнения зависит от нескольких факторов, например, изолирована ли уборная, каков тип почвы и в каком направлении текут грунтовые воды. Возможно, для определения риска вам нужно будет визуально проверить сооружение и/или побеседовать с местным техническим персоналом. Какого-либо универсально безопасного удаления колодца от уборной нет, но уборная, расположенная выше колодца по течению грунтовых вод и/или в радиусе 30 метров (100 футов) от него, обычно создает риск (поэтому ответ на этот вопрос должен быть "Да").

2. Забор отсутствует или неисправен?

Если забора нет или если забор не обеспечивает надежного ограждения (например, слишком низкий или не имеет функционирующей калитки или ворот) или колодцу могут близко подходить животные (в том числе используемые для набора воды). Они могут поломать строение и загрязнить участок своими экскрементами. Вам необходимо проверить как защиту участка, так и присутствие в обычном порядке животных на участке. Если вы обнаружите любую из этих проблем, ваш ответ должен быть "Да".

3. Могут ли животные подходить к колодцу ближе, чем на 30 метров (100 футов)?

Если животные могут заходить на участок колодца или находиться в непосредственной близости от него, они могут поломать строение и загрязнить участок своими экскрементами. Вам необходимо проверить как защиту участка, так и присутствие в обычном порядке животных на участке. Если вы обнаружите любую из этих проблем, ваш ответ должен быть "Да".

4. Есть ли какой-либо другой источник загрязнения в радиусе 30 метров (100 футов) от колодца (например, животноводческий объект, обрабатываемое поле, дороги, гаражи, ремесленные промыслы или свалка отходов)?

Находящиеся на земле вблизи колодца экскременты животных или человека создают риск для качества воды, особенно когда не устроены водотводные каналы. Сброс других отходов (например, бытовых, сельскохозяйственных или коммерческих) указывает на неудовлетворительную практику поддержания надлежащего санитарного состояния окружающей среды, и это создает риск для качества воды. Это может быть подтверждено наблюдением за общим состоянием окружающей среды в общине. Если вы обнаружите любой из вышеуказанных факторов в радиусе 30 метров (100 футов) от колодца, ваш ответ должен быть "Да".

5. Присутствует ли в радиусе 3 метров от колодца стоячая вода?

Если вокруг колодца образуются лужи, они могут служить путем проникновения загрязнителей в источник. Если вы заметите вблизи колодца пролитую воду или лужи, ваш ответ должен быть "Да".

6. Дренажная канава отсутствует, растрескалась, разрушена или нуждается в очистке?

Низкое качество прокладки дренажной канавы или неудовлетворительный уход за ее состоянием приводит к образованию трещин и проломов. Это создает риск для качества воды, особенно в сочетании с проливом воды и неудовлетворительными санитарными условиями. Если вы обнаружите любую из этих проблем, ваш ответ должен быть "Да".

7. Цементная отмостка или плита вокруг горловины колодца отсутствует или имеет в диаметре меньше 2 метров?

Плита сооружается для того, чтобы не дать воде затекать обратно в колодец. Для того, чтобы надежно выполнять свое назначение, она должна быть не менее 2 метров в диаметре. Если она отсутствует или слишком мала, ваш ответ должен быть "Да".

8. Имеются ли трещины в цементной отмостке или плите?

Трещины в цементе, особенно глубокие, могут пропускать воду обратно в источник. Если вы увидите глубокие трещины, ваш ответ должен быть "Да".

9. Ручной насос болтается в точке присоединения или, в случае веревочных насосов с шайбами, отсутствует или повреждена крышка насоса?

Болтающийся ручной насос или отсутствие крышки насоса может привести к попаданию загрязненной воды обратно в источник. Если насос надежно не прикреплен к основанию в отстойке (или отсутствует крышка насоса), ваш ответ должен быть "Да".

10. Крышка колодца отсутствует, растрескалась или находится в антисанитарном состоянии?

Отсутствие крышки, растрескавшаяся крышка или ее антисанитарное состояние повышает вероятность попадания загрязнения в колодец. Если вы заметите любую из этих проблем, ваш ответ должен быть "Да".

Форма 2С: Бланки санитарных проверок

Бланк 2 санитарной проверки: Глубокая скважина с механизированным насосом

I. Общая информация

Название учреждения: Местонахождение и/или название скважины: Дата проверки:

Погодные условия во время проверки:

Примечание: если учреждение пользуется несколькими скважинами или если учреждением используются другие источники воды (такие как родники или копаные колодцы), проведите санитарные проверки и этих источников.

II. Конкретные вопросы для оценки

1. Есть ли в радиусе 15–20 м от участка добычи воды/устья скважины уборная или сточная труба? ☐ Да ☐ Нет
 2. Является ли ближайшая уборная или сточная труба с выгребной ямой, содержанием которой просачивается в почву, т.е. не подведена к септиктенку или канализационной трубе? ☐ Да ☐ Нет
 3. Есть ли какой-либо другой источник загрязнения в радиусе 10 метров от скважины (например, экскременты животных, мусор, поверхностные воды)? ☐ Да ☐ Нет
 4. Есть ли в радиусе 15–20 метров от скважины незакрытый колодец? ☐ Да ☐ Нет
 5. Находится ли дренажная площадь вокруг насосного помещения в плохом состоянии? ☐ Да ☐ Нет
 6. Повреждено ли ограждение вокруг помещения каким-либо образом так, что любой может зайти в него без разрешения или к нему могут подходить животные? ☐ Да ☐ Нет
 7. Пропускает ли воду пол в насосном помещении? ☐ Да ☐ Нет
 8. Находится ли изолирующий слой скважины в антисанитарном состоянии? ☐ Да ☐ Нет
 9. Исправно ли функционирует система хлорирования? ☐ Да ☐ Нет
 10. Присутствует ли хлор в кране для забора проб воды? ☐ Да ☐ Нет
- Общий балл факторов риска как сумма ответов "Да": _____

III. Результаты и комментарии

Оценка риска в баллах в результате санитарной проверки (отметить нужную клеточку):

Очень высокий риск (балл: 9–10)	Высокий риск (балл: 6–8)	Средний риск (балл: 3–5)	Низкий риск (балл: 0–2)
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------

Важные точки риска, отмеченные и описанные на обороте этой формы:

- перечислите в соответствии с номерами вопросов от 1 до 10:

- дополнительные замечания:

IV. Фамилии и подписи проводивших проверку:

Форма 2С: Бланки санитарных проверок

Бланк 3 санитарной проверки: Общественные/дворовые краны и трубопроводное распределение

I. Общие сведения

Название учреждения я..... Дата проведения проверки Погодные условия во время проверки

Место расположения и/или название источника/источников воды, из которых вода поступает в распределительную систему:.....

Место расположения и/или название резервуара для хранения воды, из которого вода поступает в распределительную систему (если таковой имеется)

Примечание: если вода в распределительную систему поступает из резервуара для хранения, проведите также санитарную проверку резервуара, используя форму "Резервуары для хранения".

II. Специальные вопросы для оценки

Примечание: на каждый проверяемый общественный или дворовый кран заполните отдельную форму. К учреждениям, в которых вода подается по трубам прямо в здание, относятся только вопросы 7–10. Не обязательно в ходе каждой санитарной проверки проверять все краны в учреждении: достаточно отобрать для проверки несколько кранов.

Общественный или дворовый кран

1. Кран течет?	☐ Да ☐ Нет
2. Находится ли сам кран или присоединяемые к нему приспособления (например, шланги) в антисанитарном состоянии?	☐ Да ☐ Нет
3. Накапливается ли пролитая вода вокруг стойки крана?	☐ Да ☐ Нет
4. Загрязнен ли участок вокруг стойки крана отходами, фекалиями или другими материалами?	☐ Да ☐ Нет
5. Участок вокруг стойки крана не огорожен и туда могут заходить животные?	☐ Да ☐ Нет
6. Имеется ли канализационная труба или уборная на небезопасном расстоянии от стойки крана (обычно 30 метров, но может быть больше или меньше, в зависимости от градиента, геологической структуры и размеров инфраструктуры водоснабжения или канализации)?	☐ Да ☐ Нет
7. Имеются ли какие-либо признаки утечки воды на проверяемом участке (например, скопление воды)?	☐ Да ☐ Нет
8. Лежат ли какие-либо из труб на проверяемом участке на поверхности и ничем не закрыты?	☐ Да ☐ Нет
9. Сообщают ли пользователи о каких-либо разрывах труб в течение последней недели?	☐ Да ☐ Нет
10. Были ли какие-либо перебои в подаче воды в последние 10 дней?	☐ Да ☐ Нет

Общий балл факторов риска как сумма ответов "Да": _____

III. Результаты и комментарии

Оценка риска в баллах в результате санитарной проверки (отметить нужную клеточку):

Очень высокий риск (балл: 9–10) ☐	Высокий риск (балл: 6–8) ☐	Средний риск (балл: 3–5) ☐	Низкий риск (балл: 0–2) ☐
--	---	---	--

Примечание: в тех случаях, когда ответы нужно давать только на вопросы 7–10, указанное ниже число баллов можно изменить следующим образом: "Очень высокий риск" = 5; "высокий риск" = 3–4; "средний риск" = 2; "низкий риск" = 0–1.

Важные точки риска, отмеченные и описанные на обороте этой формы:

■ перечислите в соответствии с номерами вопросов от 1 до 10:

.....

■ дополнительные замечания:

.....

IV. Фамилии и подписи проводивших проверку:

.....

Форма 2С: Бланки санитарных проверок

Пояснения к бланку ③: Общественные/дворовые краны и трубопроводное распределение

1. Кран течет?

Если краны текут или повреждены, имеющиеся в них трещины могут стать путем проникновения загрязняющих веществ в трубы, особенно если распределительная система работает с переборами. Протекающие краны также способствуют потерям воды. Во время проверки вам нужно различать воду, вытекающую из неплотно закрывающихся кранов, и пролитую воду. Если вы обнаружите течь или повреждение у кранов, ваш ответ должен быть "Да".

2. Находятся ли сам кран или присоединяемые к нему приспособления (например, шланги) в антисанитарном состоянии?

Если кран загрязнен или какие-либо присоединяемые к нему приспособления (например, шланги) находятся в антисанитарном состоянии, отбираемая вода может загрязняться и загрязнение может попасть в распределительную систему. Если кран находится в антисанитарном состоянии, ваш ответ должен быть "Да".

3. Накапливается ли пролитая вода вокруг стойки крана?

Всякая пролитая вода может быть загрязнена поверхностными стоками, особенно если на участок отбора воды могут заходить животные. Пролитой водой могут быть загрязнены емкости во время отбора воды. Также если на участке отбора воды имеются трещины, через них загрязняющие вещества могут попадать в распределительные трубы, особенно если система распределения работает с переборами. Если вы обнаружите скопление пролитой воды, ваш ответ должен быть "Да".

4. Находится ли участок вокруг стойки крана в антисанитарном состоянии?

Фекалии, выросшие нежелательные растения/сорняки, мусор и другие отходы повышают риск загрязнения воды во время отбора – например, путем загрязнения емкостей для отбора воды. Если вы обнаружите любую из этих проблем вблизи крана, ваш ответ должен быть "Да".

5. Участок вокруг стойки крана не огорожен и туда могут заходить животные?

Если забора нет или если забор не обеспечивает надежного ограждения (например, слишком низкий или не имеет функционирующей калитки или ворот) или поломан, к стойке крана могут близко подходить животные (в том числе используемые для набора воды). Они могут поломать краны и загрязнить участок или емкости для отбора воды своими экскрементами. Вам необходимо проверить присутствие в обычном порядке животных на участке, побеседовав с местными жителями и лично проведя наблюдения на участке (в том числе обращая внимание на наличие на участке каких-либо экскрементов животных). Если вы обнаружите любую из этих проблем или если участок не огорожен, ваш ответ должен быть "Да".

6. Имеется ли какая-либо канализационная труба или уборная на небезопасном расстоянии от стойки крана?

Любые утечки из канализационной трубы или инфильтрат из уборной могут загрязнять водопроводную воду, особенно если в распределительной системе есть какие-либо трещины и если распределительная система работает с переборами. Грунтовые воды могут течь в направлении к распределительным трубам со стороны канализационной трубы или уборной. Вы можете осмотреть уборные и перепроверить свои наблюдения, побеседовав с жителями, но, возможно, понадобится спросить у соответствующих работников о расположении канализационных труб. Если имеется либо канализационная труба, либо уборная, ваш ответ должен быть "Да".

7. Имеются ли какие-либо признаки утечки воды на проверяемом участке (например, скопление воды)?

Если трубы повреждены или протекают, имеющиеся в них трещины могут стать путем проникновения загрязняющих веществ в трубы, особенно если распределительная система работает с переборами. Внимательно посмотрите, нет ли стоячей воды или неожиданных потоков воды на земле, но при этом вам нужно различать воду, вытекающую в результате протекания труб, и пролитую воду. Если вы обнаружите утечки на проверяемом участке, ваш ответ должен быть "Да".

8. Лежат ли на поверхности и ничем не закрыты какие-либо трубы на проверяемом участке?

Когда труба лежит на поверхности и ничем не закрыта, она больше подвержена поломкам (особенно если она лежит возле дороги или на дороге) и загрязнению поверхностными стоками, чем трубы, уложенные в землю. Вам нужно выяснить маршруты прокладки магистральных труб на проверяемом участке. Если трубопровод лежит на поверхности и не закрыт, ваш ответ должен быть "Да".

9. Сообщают ли пользователи о каких-либо разрывах труб в течение последней недели?

Разрывы труб создают риск для качества воды, поскольку загрязняющие вещества могут попасть в систему через разрыв, особенно если распределительная система работает с переборами. Вам нужно будет расспросить жителей о разрывах труб. Если жители сообщают о разрывах, ваш ответ должен быть "Да".

10. Были ли какие-либо перебои в подаче воды в последние 10 дней?

Во время перебоев распределительные трубы опорожняются, и перепады давления могут привести к попаданию в них воды и ила из окружающей почвы. Поскольку вода и почва могут быть загрязнены, это создает риск для качества воды. Вам нужно будет расспросить жителей о перебоях. Также по возможности запишите, с какой частотой происходят перебои и какова их продолжительность. Если перебои имели место, ваш ответ должен быть "Да".

Форма 2С: Бланки санитарных проверок

Пояснения к бланку 4: Сбор дождевой воды

I. Общая информация

Название учреждения: Местонахождение и/или название резервуара для дождевой воды: Дата проверки:

Погодные условия во время проверки:

Примечание: если учреждение пользуется другими источниками воды (такими как родники или скважины), проведите санитарные проверки и этих источников.

II. Конкретные вопросы для оценки

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Имеется ли какое-либо видимое загрязнение водосборной площади крыши (растения, грязь или экскременты)? | ☐ Да | ☐ Нет |
| 2. Грязны ли водосточные желоба, собирающие воду? | ☐ Да | ☐ Нет |
| 3. В фильтровальном ящике у входного отверстия бака не хватает каких-либо материалов (например, мало или нет мелкого гравия)? | ☐ Да | ☐ Нет |
| 4. Есть ли у бака какое-либо другое входное отверстие, не закрытое как следует? | ☐ Да | ☐ Нет |
| 5. Имеются ли в стенках или крыше бака какие-либо дефекты (например, трещины), через которые в него может попадать вода? | ☐ Да | ☐ Нет |
| 6. Протекает ли кран и есть ли в нем какие-либо другие дефекты? | ☐ Да | ☐ Нет |
| 7. Есть ли дефекты в бетонном полу под краном и есть ли на нем грязь? | ☐ Да | ☐ Нет |
| 8. Не обеспечен надлежащим образом отвод воды с участка отбора воды? | ☐ Да | ☐ Нет |
| 9. Имеются ли какие-либо источники загрязнения вокруг бака или участка отбора воды (например, экскременты)? | ☐ Да | ☐ Нет |
| 10. Используется ли ведро и оставляется ли оно в таком месте, где в него может попасть загрязнение? | ☐ Да | ☐ Нет |
| Общий балл факторов риска как сумма ответов "Да": _____ | | |

III. Результаты и комментарии

Оценка риска в баллах в результате санитарной проверки (отметить нужную клеточку):

Очень высокий риск (балл: 9–10)	Высокий риск (балл: 6–8)	Средний риск (балл: 3–5)	Низкий риск (балл: 0–2)
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------

Важные точки риска, отмеченные и описанные на обороте этой формы:

■ перечислите в соответствии с номерами вопросов от 1 до 10

.....

.....

.....

.....

.....

.....

■ дополнительные замечания:

.....

IV. Фамилии и подписи проводивших проверку:

.....

Форма 2С: Бланки санитарных проверок

Пояснения к бланку 5: Резервуары для хранения

I. Общие сведения

Название учреждения Дата проведения проверки Погодные условия во время проверки

Место расположения и/или название резервуара для хранения

Место расположения и/или название источника/источников воды, из которых вода поступает в резервуар

Примечание: если в вашем учреждении используется несколько резервуаров для хранения, используйте отдельную форму проверки для каждого резервуара.
если вода из резервуара для хранения поступает в трубопроводную распределительную систему, проведите также санитарную проверку и этой системы, используя форму "Общественные/дворовые краны и трубопроводное распределение".
если резервуар для хранения оборудован краном для отбора воды, проведите также санитарную проверку и этого крана, используя вопросы 1-5 из формы "Общественные/дворовые краны и трубопроводное распределение".

II. Специальные вопросы для оценки

1. Имеется ли протекание трубы в какой-либо точке между источником и резервуаром для хранения?	☐ Да	☐ Нет
2. Имеются ли трещины или протекание в основании резервуара для хранения?	☐ Да	☐ Нет
3. Смотровая крышка резервуара для хранения отсутствует или открыта?	☐ Да	☐ Нет
4. Смотровая крышка неисправна, проржавела или повреждена бетонная отмостка вокруг крышки?	☐ Да	☐ Нет
5. Находится ли смотровая крышка в явно антисанитарном состоянии?	☐ Да	☐ Нет
6. Сетки, защищающие вентиляционные отверстия на резервуаре для хранения, отсутствуют или повреждены?	☐ Да	☐ Нет
7. Если имеется переливная труба, отсутствует ли защищающая ее сетка, повреждена ли она?	☐ Да	☐ Нет
8. Есть ли в резервуаре для хранения пена или инородные предметы?	☐ Да	☐ Нет
9. Отводная канава над резервуаром для хранения отсутствует или не функционирует?	☐ Да	☐ Нет
10. Участок вокруг резервуара для хранения не огорожен или забор сломан и животные могут заходить на участок?	☐ Да	☐ Нет
11. Нерегулярно производится очистка и дезинфицирование резервуара для хранения?	☐ Да	☐ Нет
Общий балл факторов риска как сумма ответов "Да":		

III. Результаты и комментарии

Оценка риска в баллах в результате санитарной проверки
(отметить нужную клеточку):

Очень высокий риск (балл: 9–11)	Высокий риск (балл: 6–8)	Средний риск (балл: 3–5)	Низкий риск (балл: 0–2)
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------

Важные точки риска, отмеченные и описанные на обороте этой формы:

■ перечислите в соответствии с номерами вопросов от 1 до 11:

.....

.....

.....

■ дополнительные замечания:

.....

.....

IV. Фамилии и подписи проводивших проверку:

.....

Форма 2С: Бланки санитарных проверок

Пояснения к бланку 5: Резервуары для хранения

1. Имеется ли протекание трубы в какой-либо точке между источником и резервуаром для хранения?

Если трубы повреждены или протекают, трещины в них могут служить каналом проникновения загрязняющих веществ в трубы. Обратите внимание, нет ли стоячей воды или неожиданных потоков воды на земле. Если вы обнаружите протекание, ваш ответ должен быть "Да".

2. Имеются ли трещины или протекание в основании резервуара для хранения?

Трещины позволяют загрязняющим веществам проникать в воду, хранящуюся в резервуаре; протекание также ведет к потере воды. Если вы обнаружите глубокие сквозные трещины, ваш ответ должен быть "Да".

3. Смотровая крышка резервуара для хранения отсутствует или открыта?

Если смотровой крышки нет или если эта крышка в момент проведения проверки не закрыта, это позволяет загрязняющим веществам (таким как птичий помет или фекалии грызунов или кошек) быстро попадать в воду, хранящуюся в резервуаре, особенно в сырую погоду. Если вы обнаружите любую из этих проблем, ваш ответ должен быть "Да".

4. Смотровая крышка неисправна, проржавела или повреждена бетонная отмостка вокруг крышки?

Проржавевшие или поврежденные крышки и растрескавшаяся бетонная отмостка позволяют загрязняющим веществам (таким как птичий помет или фекалии грызунов или кошек) быстро попадать в воду, хранящуюся в резервуаре, особенно в сырую погоду. Если вы обнаружите любую из этих проблем, ваш ответ должен быть "Да".

5. Находится ли смотровая крышка в антисанитарном состоянии?

Если смотровая крышка запачкана фекалиями (например, птиц или грызунов), паутиной, насекомыми, землей или слюной, это создает риск для качества воды. Если вы обнаружите любую из этих проблем, ваш ответ должен быть "Да".

6. Сетки, защищающие вентиляционные отверстия на резервуаре для хранения, отсутствуют или повреждены?

Если отсутствуют сетки, защищающие вентиляционные отверстия, или если они повреждены, это позволяет насекомым и животным (например, грызунам, птицам) проникать в резервуар. Это создает риск для качества воды. Если вы обнаружите любую из этих проблем, ваш ответ должен быть "Да".

7. Если имеется переливная труба, отсутствует ли защищающая ее сетка или повреждена ли она?

Если сетки, защищающей переливную трубу, нет или если она повреждена, это позволяет насекомым и животным (например, грызунам, птицам) проникать в резервуар. Это создает риск для качества воды. Если вы обнаружите любую из этих проблем, ваш ответ должен быть "Да".

8. Есть ли в резервуаре для хранения пена или инородные предметы?

Если на поверхности воды что-либо плавает (например, насекомые, пена или водоросли) или если на дне резервуара имеются любые другие предметы (например, мусор или мертвые животные), это создает риск для качества воды. Если вы обнаружите любое из этих явлений, ваш ответ должен быть "Да".

9. Отводная канава над резервуаром для хранения отсутствует или не функционирует?

Назначение этой канавы состоит в том, чтобы защитить резервуар от попадания в него поверхностных стоков. Для этого канава отводит стоки вниз по склону в сторону от резервуара. Если канава заполнена отходами или плохо околонулена, стоки могут накапливаться и просачиваться в грунт возле резервуара, что может вызвать повреждение его основания или создать риск для качества воды вследствие попадания стоков в резервуар. Вы должны обращать внимание на воду или отходы, скопившиеся в канаве. Если канавы нет или она не функционирует должным образом, ваш ответ должен быть "Да".

10. Участок вокруг резервуара для хранения не огорожен или забор сломан и животные могут заходить на участок?

Если забора нет или если забор не обеспечивает надежного ограждения (например, слишком низкий или не имеет функционирующей калитки или ворот) или пологан, на участок возле резервуара могут заходить животные (в том числе используемые для набора воды). Они могут повредить резервуар и загрязнить участок своими экскрементами. Вам необходимо проверить присутствие в обычном порядке животных на участке, побеседовав с местными жителями и лично осмотрев участок (в том числе обращая внимание на наличие на участке каких-либо экскрементов животных). Если вы обнаружите любую из этих проблем, ваш ответ должен быть "Да".

11. Нерегулярно производится очистка и дезинфицирование резервуара для хранения?

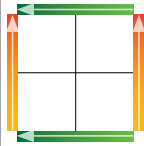
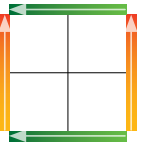
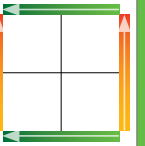
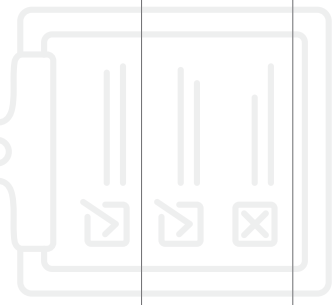
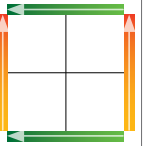
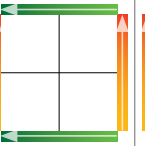
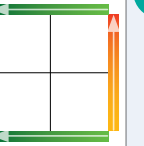
Резервуар для хранения должен промываться водой с мылом, затем всю внутреннюю поверхность следует протирать 0,5-процентным раствором хлора. Это должно выполняться 3–4 раза в год. Если это не делается, ваш ответ должен быть "Да".

Дата проведения оценки:.....

Примечание: для каждой области выделено по три строки. Если выявлено более трех опасных факторов, продолжайте на дополнительном листе.

Опасные факторы (проблемы)	Риски	Уровень риска в сопоставлении с возможностью устранения проблемы	Действия
Перечислите до трех главных опасных факторов или проблем, с которыми вы сталкиваетесь. Это должны быть показатели, которым вы дали оценку + или ++	Перечислите возможные риски, связанные с каждым опасным фактором (с каждой проблемой)	Поставьте крестик на сетке для каждого риска (пример см. на рис. 3.3)	Учреждение/ местное сообщество
Водоснабжение			
Санитария и медицинские отходы			

Форма 3: Оценка риска

Опасные факторы (проблемы) Перечислите до трех главных опасных факторов или проблем, с которыми вы сталкиваетесь. Это должны быть показатели, которым вы дали оценку + или ++	Риски Перечислите возможные риски, связанные с каждым опасным фактором (с каждой проблемой)	Уровень риска в сопоставлении с возможностью устранения проблемы Поставьте крестик на сетке для каждого риска (пример см. на рис. 3.3)	Действия	
			Учреждение/ местное сообщество	Район/ провинция
Гигиена				
				
				
				
Организация работы учреждения				
				
				
				

Форма 3: Оценка риска. Пример

Дата проведения оценки: 25 сентября 2018 г.

Примечание: для каждой области выделено по три строки. Если выявлено более трех опасных факторов, продолжайте на дополнительном листе.

Опасные факторы (проблемы)	Риски	Уровень риска в сопоставлении с возможностью устранения проблемы	Действия	Район/ провинция
Перечислите до трех главных опасных факторов или проблем, с которыми вы сталкиваетесь. Это должны быть показатели, которыми вы дали оценку ++ или +++	Перечислите возможные риски, связанные с каждым опасным фактором (с каждой проблемой).	Поставьте крестик на сетке для каждого риска; пример см. на рис. 3.3)	Согласованные действия, которые должны быть предприняты либо на местном, либо на районном/провинциальном уровне.	
Водоснабжение				
1.3 Некоторые точки отбора воды в системе водоснабжения не работают, краны забиты или сломаны. Не идет вода из крана в родильном отделении.	Невозможно легко провести уборку после родов, и это приводит к риску инфекции для персонала и пациентов. Нет воды для поддержания гигиены рук или для того, чтобы женщины могли подмываться после родов. Риск инфекции, унижение достоинства женщин.		Уборщикам убрать мусор; сантехникам отремонтировать протекающие трубы после получения необходимых деталей.	Органы власти должны дать новые трубы/запорную арматуру для проведения ремонта.
1.6 В учреждении отсутствуют точки питьевой воды, поэтому персонал и пациенты не могут в учреждении попить воды и нет воды для того, чтобы запивать лекарства.	Риск заболевания, передаваемого с водой, когда пациенты пьют небезопасную воду.		Учреждению установить чистую емкость с крышкой и регулярно заполнять ее водой и хлорировать.	Органы власти должны протянуть трубопровод до учреждения и установить фильтры более длительного действия для очистки воды в точке отбора.
1.9 В настоящее время в учреждении не производится очистка воды, и из-за того, что воду нужно хранить и перевозить, а также манипуляции по набору и переносу, а также из-за небезопасной муниципальной системы водоснабжения качество воды не соответствует нормативам для питьевой воды и нормативам для использования в бытовых целях.	Персонал и пациенты подвергаются риску инфекции от небезопасной воды.		Учреждению обеспечить безопасное хранение воды и по возможности проводить очистку воды путем хлорирования, пока не будут найдены более долговременные и устойчивые варианты.	Районные органы власти должны провести работу с партнерами для обеспечения надлежащей очистки воды (т.е. очистки с помощью установок электрохлорирования фильтра).
				Провинциальные органы власти должны в первоочередном порядке обеспечить очистку воды, поставляемой лечебно-профилактическим учреждениям.

Разделение проблем и рисков по категориям в зависимости от трудности решения проблемы или устранения риска

Это еще один вариант ранжирования опасных факторов. Нанесение на приведенной ниже сводной диаграмме всех уровней рисков в сопоставлении с реальными возможностями решения проблемы для каждого выявленного опасного фактора может помочь при разработке плана улучшений и определении очередности действий (этап 4).

Степень серьезности риска		Трудность решения проблемы	
Риск невысок Устранить труднее	Риск повышен Устранить труднее	Проблемы/опасные факторы	
Риск невысок Устранить легче	Риск повышен Устранить легче		
Степень серьезности риска		Трудность решения проблемы	

Форма 4: План улучшений

Дата составления плана улучшений: Дата 1 пересмотра: Дата 2 пересмотра:

акции конкретно меры будут предприняты для устранения выявленных опасных факторов ? Намечаемые меры должны быть увязаны с опасными факторами, зафиксированными в форме 3	Кто будет осуществлять данную меру и будет ли кто-нибудь осуществлять надзор за выполнением работ? Перечислите людей, ответственных за осуществление	Какие ресурсы требуются для осуществления данной меры? "ресурсы" могут быть кадровые, технические или финансовые	Когда вы рассчитываете завершить эту меру? Укажите планируемую дату	Фактическая дата завершения работы Когда осуществление меры будет завершено, укажите дату завершения	ЭТАП 5: Мониторинг Когда вы будете пересматривать план, как и насколько нужно его изменить? Какие нужны дополнительные меры и нужны ли они?	
					Пересмотр 1	Пересмотр 2
Водоснабжение						
						
Санитария и медицинские отходы						
						
Гигиена						
						
Организация работы учреждения						
						

Форма 4: План улучшений. Пример

План улучшений составлен: 26 марта 2018 г. Дата 1 пересмотра: 25 сентября 2018 г. Дата 2 пересмотра: планируется в марте 2019 г.

Какие конкретно меры будут предприняты для устранения выявленных опасных факторов ?	Кто будет осуществлять данную меру и будет ли кто-нибудь осуществлять надзор за выполнением работ?	Какие ресурсы требуются для осуществления данной меры?	Когда вы рассчитываете завершить эту меру?	Фактическая дата завершения работы	ЭТАП 5: Мониторинг	
					Пересмотр 1	Пересмотр 2
Намечаемые меры должны быть увязаны с опасными факторами, зафиксированными в форме 3						
Водоснабжение						
1.3 Протекание в трубах должно быть устранено, чтобы обеспечить функционирование кранов.	Для ремонта труб нанять местного инженера.	Работа на 2 дня с оплатой 10 долларов в день.	1 июня 2018 г.	5 июня 2018 г.	Выполнено. Состояние труб будет контролироваться, чтобы вовремя увидеть протекания в будущем.	
1.6 Закупить и установить точки питьевой воды в приемных.	Джейкобу выделить деньги на закупку и обеспечить заполнение точек питьевой воды. Идрисе прооледить за установкой точек в нужных местах.	\$10 за одну точку плюс керамические фильтры по \$40 каждый. Итого \$50 x 4 требующихся = \$200.	15 апреля 2018 г.	15 апреля 2018 г.	Нет питьевой воды в родильном отделении, поэтому необходимо закупить дополнительные точки питьевой воды, когда появятся средства.	
1.9 Вода для точек питьевой воды будет очищаться с помощью керамических фильтров.	Джейкобу выделить деньги на закупку и обеспечить заполнение точек питьевой воды. Ответственность за очистку воды возложить на Джона.	Рабочее время Джона.	Выполнять постоянно. Очистку воды начать в апреле, как только появятся необходимые материалы.	Очистка начата 21 апреля.	Точки питьевой воды недостаточно регулярно заполняются водой, когда отсутствует подача воды в системе водоснабжения.	

Приложение 1

Руководство для работников исполнительного звена и лиц, формирующих политику, на центральном или провинциальном уровне

Данный раздел предназначен для работников исполнительного звена на центральном или районном уровне, которые могут рассматривать вопрос о применении методики WASH FIT. В нем содержится краткое описание того, как лучше всего разрабатывать программу обучения, и представлены два разных сценария реализации методики WASH FIT.

До начала реализации добивайтесь, чтобы ключевые заинтересованные партнеры из секторов WASH и здравоохранения принимали участие в реализации WASH FIT и рассматривали это как свою прямую задачу

Проведение программы обучения вряд ли принесет желаемые результаты без необходимого планирования и привлечения к участию заинтересованных партнеров. С самого начала важно встретиться с ключевыми заинтересованными сторонами из секторов WASH и здравоохранения и обсудить с ними потребности в обучении, уже имеющиеся учебные программы и наиболее разумные сроки обучения и согласовать все это с другими программно-стратегическими мерами и механизмами финансирования. Сюда входит увязка этой деятельности с более широкими инициативами по повышению качества медико-санитарной помощи, с механизмами пересмотра политики и планирования в секторе здравоохранения, а также с более целенаправленными мерами, такими как меры по улучшению охраны здоровья матерей и детей или меры по профилактике и контролю инфекции.

Вовлекайте в работу коллег из сектора здравоохранения, чтобы обеспечить согласованность с национальными инициативами, руководствами и нормативами и с процессами планирования в области качества

В процессе адаптации методики WASH FIT для ее реализации подключайте к работе коллег-медиков и обсуждайте с ними, какие элементы этой методики можно использовать для осуществления более широкомасштабных улучшений качества. Например, конкретные стандарты и меры, касающиеся водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH), содержатся в двух документах ВОЗ – Guidelines for the Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Facility Level ["Руководство по основным компонентам программ профилактики и контроля инфекции на уровне страны и лечебно-профилактических учреждений", на англ. языке] (WHO, 2016) и Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities ["Стандарты улучшения качества помощи матерям и новорожденным в лечебно-профилактических учреждениях", на англ. языке] (WHO, 2016). Реализация положений каждого из этих документов потребует, таким образом, вмешательств в сфере WASH и их поддержки в долгосрочной перспективе, поэтому отдельные вспомогательные инструменты, используемые при осуществлении WASH FIT (например, формы оценки показателей или оценки рисков), можно адаптировать и включить в эти мероприятия для того, чтобы достичь целей в области охраны здоровья.

До начала мероприятий определите, как будет разворачиваться обучение

С самого начала обдумайте, как развернуть учебу. Составьте календарный план, определите функции и обязанности действующих лиц и потребности в финансовых средствах для развертывания учебных мероприятий, постоянного повышения квалификации и технической поддержки и, что чрезвычайно важно, для осуществления мониторинга и оценки.

Определите, кто будет объектом обучения

Очень важно выработать четкие критерии отбора тех, кто будет проходить обучение. Основными слушателями учебных курсов будут лица, работающие в лечебно-профилактических учреждениях (включая уборщиков и технический обслуживающий персонал), и это должны быть люди, проявляющие заинтересованность и мотивацию в дальнейшем совершенствовании своих профессиональных навыков и умений. Важно, чтобы начальники обучаемых тоже оказывали полную поддержку в создании благоприятных условий для более широких изменений в системе, которые должны произойти, чтобы достичь многих целей методики WASH FIT. К другим потенциальным слушателям курсов обучения можно отнести сотрудников государственных органов здравоохранения и водного хозяйства центрального, провинциального и районного уровней, занимающихся вопросами гигиены окружающей среды и/или профилактики и контроля инфекции, партнеров из НГО, сотрудников лечебно-профилактических учреждений, включая уборщиков, и членов общинных комитетов по водоснабжению и охране здоровья.

Адаптируйте учебные материалы к конкретным условиям и потребностям

Обучение должно строиться на существующих учебных программах и материалах. Постарайтесь не дублировать уже сделанное: например, если в стране уже есть учебный план по ПКИ, у работников учреждений уже могут быть определенные технические знания, которые помогут им при реализации методики WASH FIT. А вот курсы повторения и повышения квалификации могут быть полезны. Как приложение к данному практическому руководству на портале знаний WASH in Health Care Facilities ("WASH в лечебно-профилактических учреждениях", на англ. языке) имеется комплект учебных модулей (<http://www.washinhcf.org/resources/training/>).

Включите в программу обучения посещение одного из лечебно-профилактических учреждений

Если можно, проводите обучение в каком-либо лечебно-профилактическом учреждении или поблизости от него и предусмотрите в программе обучения посещение учреждения. Это даст слушателям курсов возможность приобрести собственный опыт проведения оценки. Они должны будут использовать результаты оценки для разработки примерного плана улучшений.

Подготовьте бюджет, отражающий цели и наличные ресурсы, с возможностью расширения масштабов учебы

В бюджете учебных мероприятий должны реалистично учитываться все расходы, которые включают не только само обучение, но и оказание поддержки после завершения учебы, которая нужна для того, чтобы помочь учреждениям преодолевать текущие проблемы и добиваться улучшений. Кроме того, полезно предусмотреть средства на материальное обеспечение, поскольку помощь в осуществлении даже мелких, немедленных улучшений (таких как точки для мытья рук, недорогая система фильтрации воды или установка для генерирования хлора на месте) может помочь осуществить крупные улучшения, снижающие риски для здоровья, и заложить основу для более долгосрочных улучшений, таких как строительство водопровода.

Варианты обучения

Имеется несколько вариантов, или сценариев проведения учебных мероприятий. Два из них – обучение непосредственно в нескольких учреждениях или районах и обучение инструкторов в масштабах страны – кратко описаны ниже.

Сценарий А: учебные курсы в нескольких выбранных учреждениях

При этом сценарии обучение проводится в нескольких учреждениях или нескольких экспериментальных районах. Это предполагает непосредственное обучение сотрудников (в идеале в их же собственном учреждении) и позволяет изменять и критически осмысливать показатели и другие методические пособия, которые нужны в конкретных условиях. Такой вариант организации обучения также удобен в тех случаях, когда ресурсы ограничены, и он может превратиться в возможность инициировать применение методики WASH FIT, продемонстрировать успех и, основываясь на этих положительных результатах, добиваться от правительства, доноров и других партнеров дополнительной поддержки. Наконец, он помогает сформировать группу "образцовых" учреждений, которые можно будет использовать для распространения знаний и которые будут служить опорными центрами для следующей волны учреждений, осуществляющих WASH FIT.

Сценарий Б: обучение на провинциальном уровне или на уровне страны

При втором сценарии проводится обучение инструкторов (т.н. каскадное обучение) для определенной провинции или для всей страны. В таких случаях люди, прошедшие обучение, будут затем обучать других, поэтому особенно важно, чтобы у инструкторов были как технические, так и педагогические навыки и опыт. Для успешного развертывания такой программы нужно иметь достаточно ресурсов, чтобы потом и материалы и учебный процесс были каскадом распространены на все определенные для этого лечебно-профилактические учреждения. Это также означает, что любая адаптация учебного материала должна производиться оперативно. Преимущество этого сценария в том, что он позволяет создать большую группу людей, от которых пойдет последующее наращивание и распространение знаний и приобретенного опыта, и охватить гораздо больше учреждений.

Непрерывная учеба и обмен знаниями

При обоих сценариях важно предоставлять постоянную техническую помощь и организовывать курсы повышения квалификации. Лучше провести серию коротких учебных мероприятий, чем один продолжительный разовый курс. При продолжительных курсах люди надолго отрываються от работы в своих учреждениях, и это может вызывать многие отрицательные последствия, особенно для небольших учреждений, где такие люди чрезвычайно важны для оказания услуг WASH и медико-санитарных услуг местным общинам, часто имеющим множество потребностей.

Возможным вариантом может быть установление связей с другим учреждением, осуществляющим методику WASH FIT, для приобретения знаний и опыта на принципах взаимного обучения: например, обмен визитами между учреждениями, оказание более мелкому учреждению технической поддержки силами сотрудников из более крупного учреждения или налаживание переписки между учреждениями по электронной почте, при которой они могут задавать друг другу вопросы. Подумайте о том, чтобы сделать одно или несколько "образцовых" учреждений, соответствующих требованиям системы аккредитации или национальным стандартам качества, которые могут служить примером для других. Это станет для учреждений стимулом к совершенствованию.

Отслеживание прогресса и улучшение реализации WASH FIT

После того, как учреждение начало осуществлять методику WASH FIT, очень важно оказывать ему поддержку и вести его по всем этапам процесса. Для мониторинга и оценки нужны деньги, но важно, чтобы пошли впрок ресурсы, использованные на обучение, и чтобы была создана среда, благоприятствующая улучшениям качества оказываемой помощи. В идеале мониторинг и оценка уже должны быть заложены в системе здравоохранения, а сотрудники районных органов здравоохранения должны отслеживать улучшения и во время своих регулярных инспекционных посещений учреждений наряду с множеством медицинских вопросов иметь возможность рассматривать также и аспекты WASH. Представляется целесообразным изучить возможность использования цифровых средств контроля улучшений с помощью мобильных приложений и предусмотреть соответствующие расходы, чтобы можно было в реальном масштабе времени высказывать мнения и советы и сразу видеть изменения.

Вопросник для внешней оценки реализации WASH FIT при контрольном посещении учреждения

При первом посещении задайте все вопросы. При последующих посещениях некоторые вопросы можно пропустить.

Общие сведения	
Название учреждения:	Район:
Дата посещения:	
Какое по счету посещение (например, первое, второе):	
Фамилии и организация лиц, проводящих посещение:	
Фамилия члена группы по реализации WASH FIT, участвовавшего в оценке:	
Фамилия руководителя группы по реализации WASH FIT (если это другой человек):	

Начался ли процесс реализации WASH FIT? ☐ Да ☐ Нет
Если нет, почему? (Отметьте галочкой все подходящие ответы)
☐ Ограниченное понимание методики
☐ Отсутствие финансовых ресурсов
☐ Ограниченная мотивация к реализации методики WASH FIT или невысокая оценка ее достоинств
☐ Методика слишком сложна/слишком много форм
☐ Другое (укажите, пожалуйста):

Имеется ли папка/журнал по методике WASH FIT? ☐ Да (попросите показать) ☐ Нет

Судя по разговору с заведующим учреждением, считаете ли вы, что руководство участвует в процессе?

(отметьте галочкой подходящий ответ)

☐ Да, участвует и поддерживает инициативу в полной мере (например, член группы по реализации WASH FIT)

☐ Участвует в некоторой степени, но не похоже, чтобы выступало лидером в осуществлении перемен

☐ Не участвует совсем

Приведите, пожалуйста, дополнительные подробности:

Какова была реакция пациентов на внедрение методики WASH FIT? Как они к ней относятся? (отметьте галочкой подходящий ответ)

☐ Пациентам известно о методике WASH FIT, они участвуют и поддерживают ее внедрение

☐ Пациентам известно о методике WASH FIT, но они не участвуют в ее внедрении

☐ Пациентам не известно о методике WASH FIT

Приведите, пожалуйста, дополнительные подробности:

В достаточной ли степени члены группы по реализации WASH FIT понимают процесс WASH FIT?

Попросите группу объяснить методику WASH FIT.

☐ Да, они полностью понимают процесс и вполне могут объяснить его

☐ Да, понимают, но только частично

☐ Нет, понимание ограничено

Приведите, пожалуйста, дополнительные подробности (например, конкретные области, в которых наблюдается путаница/отсутствие понимания):

Этап 1: Совещания группы

Имеется ли журнал группы по реализации WASH FIT? ☐ Да ☐ Нет

Сколько человек входит в эту группу?

Сколько раз собиралась группа на совещания?

Как часто проводятся совещания?

Когда проводилось последнее совещание группы?

Ведутся ли протоколы совещаний группы?

Приведите свои замечания, высказанные группе по реализации WASH FIT (если таковые были).

Этап 2: Оценка показателей

Дата проведения оценки исходного состояния (день, месяц, год)

(отметьте, если оценка не проводилась)

Дата последней оценки (день, месяц, год)

Какой по счету является эта оценка? ☐ 1-я ☐ 2-я ☐ 3-я ☐ 4-я, ☐ другое

Если оценка исходного состояния не проводилась, почему? (Например, недостаточное понимание, нехватка сотрудников и т.п.)

Отметьте любые изменения, которые произошли после предыдущей оценки:

Заполняются ли формы санитарных проверок? ☐ Да ☐ Нет

Какая форма была заполнена? (отметьте галочкой все подходящие ответы)

☐ СП1: Копанный колодец с ручным насосом

☐ СП2: Скважина с механизированным насосом

☐ СП3: Общественные/дворовые краны и трубопроводное распределение

☐ СП4: Сбор дождевой воды

☐ СП5: Резервуары для хранения воды (которые можно использовать в сочетании с любыми способами забора воды)

Как могла бы группа улучшить проведение оценок? Выскажите группе свои предложения и замечания и отметьте их здесь.

Этап 3: Оценка рисков

Заполнена ли форма 3? ☐ Да ☐ Нет

Перечислите основные выявленные проблемы

Область	Опасные факторы/проблемы
Водоснабжение	
Санитария	
Гигиена	
Организация работы учреждения	

Правильно ли определены уровни риска, связанные с проблемами? ☐ Да ☐ Нет

Если нет, укажите подробно:

Этап 4: Разработка плана улучшений

Заполнена ли форма 4? ☐ Да ☐ Нет

Какие меры были приняты после последнего посещения?

Принятые меры	Кем приняты	Когда	Примечания

Следующие действия

Какие конкретные действия будут предприниматься членами группы по реализации WASH FIT?

Запишите все намеченные пункты, например, провести совещание группы WASH FIT (дата), привлечь руководство учреждения с тем, чтобы оно оказывало больше поддержки осуществлению WASH FIT в учреждении, провести обучение уборщиков, заново провести оценку и т.д.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Какие действия будут предприняты на районном уровне/на уровне страны (если планируются)?

Какого рода дополнительная поддержка требуется учреждению и какие действия нужны для получения такой поддержки? (например, финансовая, техническая поддержка, обучение, материальное обеспечение WASH)

Дата следующего посещения: день ____ месяц ____ год ____

Общие замечания

Отметьте любые замечания, касающиеся состояния учреждения и прогресса, достигнутого в реализации методики WASH FIT.

Пример плана мероприятий

Данный шаблон приводится в качестве примера для помощи в планировании мероприятий по реализации WASH FIT сразу после обучения методике WASH FIT. Он может быть использован на центральном, районном уровне или на уровне учреждения. Он также поможет лицам, проводящим мониторинг WASH FIT, отслеживать мероприятия и убедиться, что процесс идет постоянно. Приводятся несколько примеров мероприятий. При необходимости их можно адаптировать к конкретным условиям или заменить другими мероприятиями. Символы X показывают, когда планируется осуществить каждое мероприятие.

Мероприятие	Месяц											
	Янв	Фев	Март	Апр	Май	Июнь	Июль	Авг	Сен	Окт	Нояб	Дек
Поделиться материалами и знаниями, полученными во время учебного курса по методике WASH FIT, с остальными работниками учреждения.	X											
Всем работникам учреждения прочесть учебные материалы и руководство по осуществлению WASH FIT.		X										
Совещание с целью выявления внешних партнеров, которые могли бы войти в состав группы по реализации WASH FIT.		X										
Первое еженедельное совещание основного состава группы по реализации WASH FIT.			X									
Представить методику WASH FIT всей группе.			X									
Провести оценку исходного состояния учреждения с участием всей группы.				X								
Первое совещание с внешними партнерами.					X							
Осуществить первые немедленные улучшения (например, установить точки для мытья рук и завести ежедневный табель уборки).					X							
Провести анализ прогресса и обсудить с сотрудниками администрации районного уровня более долгосрочные улучшения.											X	
Установить улучшенную систему водоснабжения, включая хранение воды и подачу воды по трубам в кабинеты для осмотра больных.												X

Приложение 2

Лица, участвовавшие в подготовке методического пособия

Вклад в подготовку этого документа внесла группа из более 50 экспертов, политиков и практических работников, перечисленных ниже, которые выполняли рецензирование, высказывали свои замечания и предложения и присылали письменный материал:

Д-р Arshad Altaf, ВОЗ, Женева, Швейцария; Проф. Benedetta Allegranzi, ВОЗ, Женева, Швейцария; г-жа Irene Amongin, ВОЗ, Нью-Йорк, США; г-жа Emma Anakhasyan, ВОЗ, Бонн, Германия; г-н David Baguma, Африканский сельский университет, Кампала, Уганда; г-н Isaac Yaw Barnes, Глобальный альянс за устойчивое развитие, Аккра, Гана; д-р Sophie Boisson, ВОЗ, Женева, Швейцария; г-н John Brogan, "Земля людей", Лозанна, Швейцария; г-н Romain Broseus, WaterAid, Нью-Йорк, США; г-жа Lizette Burgers, ЮНИСЕФ, Нью-Йорк, США; г-н John Collett, World Vision, США; д-р Suzanne Cross, Soapbox, Абердин, Соединенное Королевство; г-жа Lindsay Denny, Университет Эмори, Атланта, США; г-н Mamadou Diallo, WaterAid, Бамако, Мали; д-р Anil Dutt Vyas, Университет Манипал, Джайпур, Индия; г-жа Erin Flynn, WaterAid, Лондон, Соединенное Королевство; г-н Sufang Gao, ЮНИСЕФ, Катманду, Непал; г-жа Valentina Grossi, ВОЗ, Бонн, Германия; г-жа Karin Geffert, ВОЗ, Бонн, Германия; д-р Rick Gelting, CDC, Атланта, США; д-р Georgia Gon, Soapbox, Лондон, Соединенное Королевство; г-н Moussa Ag Hama, Национальная дирекция здравоохранения, Бамако, Мали; г-жа Danielle Heiberg, WASH Advocates, Вашингтон, США; г-н Alex von Hildebrand, ВОЗ, Манила, Филиппины; г-жа Chelsea Huggett, WaterAid, Мельбурн, Австралия; г-н Peter Hynes, World Vision, Вашингтон, США; д-р Rick Johnston, ВОЗ, Женева, Швейцария; г-н Hamit Kessaly, CSSI, Нджамена, Чад; г-жа Claire Kilpatrick, ВОЗ, Женева, Швейцария; г-жа Ashley Labat, World Vision, Вашингтон, США; г-жа Alison Macintyre, WaterAid, Мельбурн, Австралия; д-р Fatoumata Maiga Sokona, ВОЗ, Бамако, Мали; г-н Bijan Manavizadeh, WASH Advocates, Вашингтон, США; г-жа Joanne McGriff, Университет Эмори, Атланта, США; г-н Estifanos Mengistu, International Medical Corps, Лондон, Соединенное Королевство; г-жа Arundati Muralidharan, WaterAid, Дели, Индия; г-н Kannan Nadar, ЮНИСЕФ, Лагос, Нигерия; г-жа Françoise Naissem, Министерство здравоохранения, Нджамена, Чад; г-н Jonas Naissem, ВОЗ, Нджамена, Чад; д-р Francis Ndivo, ВОЗ, Монровия, Либерия; г-н Stephen Ndjorge, консультант ВОЗ, Монровия, Либерия; г-н Alban Nouvellon, независимый консультант, Франция; д-р Molly Patrick, CDC, Атланта, США; д-р Margaret Person, CDC, Атланта, США; г-жа Michaela Pfeiffer, ВОЗ, Женева, Швейцария; г-жа Sophary Phan, ВОЗ, Пномпень, Камбоджа; д-р Emilia Raila, ЮНИСЕФ, Монровия, Либерия; г-жа Katharine Anne Robb, Университет Эмори, Атланта, США; д-р Rob Quick, CDC, Атланта, США; д-р Masaki Tagehashi, Национальный институт общественного здравоохранения, Сайтама, Япония; г-жа Channa Sam Ol, WaterAid, Пномпень, Камбоджа; д-р Деepak Saxena, Индийский институт общественного здравоохранения, Гуджарат, Индия; г-жа Enkhtsetseg Shinee, ВОЗ, Бонн, Германия; г-н Dai Simazaki, Национальный институт общественного здравоохранения, Сайтама, Япония; г-жа Kyla Smith, WaterAid, Онтарио, Канада; г-н Daniel Spalthoff, ЮНИСЕФ, Уагадугу, Буркина-Фасо; г-жа Julie Storr, ВОЗ, Женева, Швейцария; д-р Niki Weber, CDC, Атланта, США; г-жа Megan Wilson, WaterAid, Лондон, Соединенное Королевство; г-жа Hanna Woodburn, WASH Advocates, Вашингтон, США; г-жа Yael Velleman, WaterAid, Лондон, Соединенное Королевство; г-н Raki Zghondi, ВОЗ, Амман, Иордания.



Призываем тех, кто использовал или намеревается использовать это руководство, поделиться своими отзывами и замечаниями, чтобы в будущем можно было улучшить его и обменяться знаниями.

Свои отзывы и замечания направляйте по адресу washinhcf@who.int и посетите сайт www.washinhcf.org, чтобы узнать последние новости о мерах, предпринимаемых странами по адаптации и реализации методики WASH FIT.

Фото

Страница iv: © BO3/Arabella Hayter
Страница viii: © BO3/Isadore Brown
Страница 2: © BO3/Sergey Volkov
Страница 8: © BO3/Valentina Grossi
Страница 17: © BO3/Arabella Hayter
Страница 23: © BO3/Arabella Hayter
Страница 30: © BO3/Arabella Hayter

WASH FOR
HEALTH



CONTACT

Water, Sanitation, Hygiene and Health Unit

Department of Public Health, Environmental and Social Determinants of Health

World Health Organization

20 Avenue Appia

1211-Geneva 27

Switzerland

http://www.who.int/water_sanitation_health/en/



9 789244 511695