



WASH FIT

Пособие по повышению качества и укреплению потенциала WASH
в лечебно-профилактических учреждениях

ВТОРОЕ ИЗДАНИЕ



Всемирная организация
здравоохранения

юнисеф 
для каждого ребенка

WASH FIT

**Пособие по повышению качества и укреплению потенциала WASH
в лечебно-профилактических учреждениях**

ВТОРОЕ ИЗДАНИЕ



**Всемирная организация
здравоохранения**

юнисеф 

для каждого ребенка

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, второе издание [Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT): a practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities, second edition]

ISBN 978-92-4-006849-0 (онлайн-версия)

ISBN 978-92-4-006850-6 (версия для печати)

© Всемирная организация здравоохранения, 2023 г.

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ru>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводятся библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за содержание или точность перевода. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Образец библиографической ссылки. 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, второе издание [Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT): a practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities, second edition]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2023 г. Лицензия: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

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

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <https://www.who.int/copyright>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминания определенных компаний или продукции определенных производителей не означают, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от других аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных издел, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Разработка дизайна публикации: Blossom.

СОДЕРЖАНИЕ

1	Введение	1
2	Действия и конечные результаты в области здравоохранения при использовании WASH FIT	8
3	Методика WASH FIT: от первичного внедрения до применения на уровне стран	14
4	Факторы обеспечения успеха WASH FIT на уровне отдельных лечебно-профилактических учреждений	22
5	Цикл усовершенствования WASH FIT	27
6	Формы	53
7	Библиография	73

Приложение 1	Изменения по сравнению с первым изданием	75
Приложение 2	Показатели WASH FIT	76
Приложение 3	Адаптация оценки WASH FIT	82
Приложение 4	Вычисление «лестниц услуг» на базе оценки WASH FIT в соответствии с Совместной программой мониторинга в области водоснабжения, санитарии и гигиены	84

Приложение 5	Рекомендуемые выборочные проверки и их периодичность	86
Приложение 6	Технические справки	87
Приложение 7	Формы санитарных проверок	107
Приложение 8	Словарь терминов	117

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Данный документ составили Арабелла Хейтер, Мэгги Монтгомери, Клэр Килпатрик и Джули Сторр (ВОЗ), а также Айрин Амонджин (ЮНИСЕФ). Стратегическое руководство осуществляли Брюс Гордон (ВОЗ) и Сильвия Гайя (ЮНИСЕФ). Техническое редактирование было выполнено Biotext.

Ниже перечислены лица, которые внесли свой вклад в техническое содержание данного документа и его рецензирование и которым авторы выражают искреннюю благодарность за поддержку:

Джанет Озел, Food for the Hungry, Соединенные Штаты Америки; Ананд Балачандран, ВОЗ, Швейцария; Абубакар Балло, «Земля людей», Мали; Эльмира Бакатан, ЮНИСЕФ, Филиппины; Род Бидл, Food for the Hungry, Соединенные Штаты Америки; Пракаш Бохара, «Земля людей», Непал; Джон Броган, Helvetas, Швейцария; Карлос Корнавалон, Сиднейский университет, Австралия; Дженнифер де Франс, ВОЗ, Швейцария; Тедбейб Деджефи Хейлигабриел, ЮНИСЕФ, Соединенные Штаты Америки; Хассан Дембеле, «Земля людей», Мали; Инда Девиянти, ВОЗ, Индонезия; Шинээ Энхцэцэг, ЕРБ ВОЗ, Германия; Джоанна Эстевес Миллс, ВОЗ, Швейцария; Карин Гефферт, ЕРБ ВОЗ, Германия; Хосе Хести Кануто, независимый консультант, Испания; Фаустина Гомес, ВОЗ, Индия; Челси Хаггетт, WaterAid, Австралия; Джейкоб Нкван Гобте, Infection Control Africa Network, Камерун; Валентина Гросси, ЕРБ ВОЗ, Германия; Шон Кирни, Международная ассоциация руководителей сантехнических служб, Ирландия; Лаксман Харал Четтри, «Земля людей», Непал; Оюнтогос Лхасурен, ВОЗ, Лаосская Народно-Демократическая Республика; Бонифасио Магтибай, ВОЗ, Филиппины; Андреа Мартинсен, Центры по контролю и профилактике заболеваний, Соединенные Штаты Америки; Рори МкКьюн, ВОЗ, Швейцария; Кейт Медликотт, ВОЗ, Швейцария; Нана Менса Абрампа, ВОЗ, Швейцария; Мундия Мутуква, World Vision, Замбия; Дезири Рэкуэл Нарваэз, ЮНИСЕФ, Соединенные Штаты Америки; Пьер Ив Оже, ЮНИСЕФ, Соединенные Штаты Америки; Молли Патрик, Центры по контролю и профилактике заболеваний, Соединенные Штаты Америки; Джанандралин Перальта, ВОЗ, Филиппины; Уте Пипер, независимый консультант, Германия; Набин Рана Магар, «Земля людей», Непал; Анангу Раджасингхам, Центры по контролю и профилактике заболеваний, Соединенные Штаты Америки; Хуссейн Рашид, ВОЗ, Индия; Анджелла Райнголд, ВОЗ, Соединенные Штаты Америки; Кэрри Рипки, Центры по контролю и профилактике заболеваний, Соединенные Штаты Америки; Айзек Самунете, World Vision, Замбия; Оливер Шмолль, ВОЗ, Германия; Нур Сиддики, HEKS, Бангладеш; Абхит Соломон, ЮНИСЕФ, Соединенные Штаты Америки; Випхада Сунворавонг, ВОЗ, Лаосская Народно-Демократическая Республика; Грант Стюарт, Международная ассоциация руководителей сантехнических служб, Австралия; Рут Стрингер, Health Care Without Harm, Соединенное Королевство; Суванали Тхаммавонг, ВОЗ, Лаосская Народно-Демократическая Республика; Пхетсамоне Тхавонесук, ВОЗ, Лаосская Народно-Демократическая Республика; Виктория Трайнис, Центры по контролю и профилактике заболеваний, Соединенные Штаты Америки; Нгья Тон, ВОЗ, Вьетнам; Елена Виллалобос Пратс, ВОЗ, Швейцария.

ВОЗ и ЮНИСЕФ выражают глубокую признательность перечисленным ниже организациям за финансовую поддержку:

Французскому агентству развития (AFD); Министерству иностранных дел и торговли Австралии (DFAT); Фонду Конрада Н. Хилтона; Агентству по развитию и сотрудничеству Люксембурга; Генеральному директорату по международному сотрудничеству Нидерландов (DGIS); Министерству иностранных дел, по делам Содружества и развития Соединенного Королевства (FCDO); Генетическому фонду Уоллеса/ Вода 2020.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

GEDSI	гендерное равенство, инвалидность и социальная интеграция
HCWM	удаление медицинских отходов
ПКИ	профилактика и контроль инфекций
НРС	наименее развитые страны
НПО	неправительственная организация
СИЗ	средства индивидуальной защиты
ПК	повышение качества
СП	санитарная проверка
СОП	стандартная операционная процедура
ООН	Организация Объединенных Наций
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
WASH	Водоснабжение, санитария и гигиена
WASH FIT	Методическое пособие по улучшению WASH в медицинских учреждениях
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения





ВВЕДЕНИЕ

1.1 ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Полностью функционирующие службы водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH), а также удаления медицинских отходов являются важнейшим аспектом мер по профилактике и контролю инфекций (ПКИ), обеспечивающих безопасность пациентов и качество оказания им медико-санитарной помощи. Такие услуги необходимы также для создания среды, обеспечивающей соблюдение достоинства и прав всех лиц, нуждающихся в медико-санитарной помощи, особенно матерей, новорожденных детей, а также тех, кто оказывает медико-санитарную помощь. Услуги WASH играют также решающую роль в предотвращении вспышек болезней и в успешном реагировании на них. Пандемия COVID-19 выявила пробелы в этих базовых услугах (см. вставку 1). Эти пробелы угрожают безопасности пациентов и лиц, осуществляющих уход, а также имеют экологические последствия, особенно связанные со значительным увеличением пластиковых медицинских отходов. Если говорить коротко, WASH – это важнейший фундамент для повышения качества оказания услуг во всей системе здравоохранения (1).

Во многих учреждениях отсутствуют планы и бюджет, касающиеся WASH, что, в свою очередь, влияет на ПКИ. Такое отсутствие услуг и средств их улучшения ставит под угрозу возможности по оказанию безопасной и качественной помощи, а также ставит лиц, оказывающих медико-санитарные услуги, в существенную опасность заражения и оскорбления их человеческого достоинства. К тому же лечебно-профилактические учреждения, в которых не соблюдается гигиена, где нет питьевой воды или функционирующих туалетов, отбивают желание обращаться к ним за помощью и подрывают моральное состояние их персонала: эти факторы могут оказывать решающее влияние на успех мероприятий по контролю вспышек инфекционных заболеваний.

Изменение климата и его воздействие на WASH и медико-санитарные услуги, потребности, связанные с гендерной проблематикой, а также соблюдение принципов справедливости при оказании услуг и управлении ими требуют самого пристального внимания, гибких средств и регулярного контроля.

Вставка 1. Глобальные данные по WASH в учреждениях здравоохранения, 2020 г.

Треть лечебно-профилактических учреждений не имеют необходимых средств для гигиенической обработки рук в местах оказания медицинской помощи. В четверти учреждений отсутствуют базовые услуги водоснабжения, а в одном из десяти отсутствуют услуги санитарии.

Около 1,8 миллиарда пациентов вынуждены пользоваться лечебно-профилактическими учреждениями без базовых услуг водоснабжения, а 800 миллионов – учреждениями без туалетов.

В 47 наименее развитых странах мира проблема водоснабжения стоит еще острее: базовые услуги водоснабжения отсутствуют в половине лечебно-профилактических учреждений. Масштабы проблемы в этих странах недостаточно известны вследствие значительных пробелов в имеющейся информации – особенно в том, что касается санитарной обработки помещений (2).

УСЛУГИ WASH В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НАИМЕНЕЕ РАЗВИТЫХ СТРАН (2019 Г.)



Внимание к данной проблеме со стороны учреждений ООН, партнеров и государств-членов повысил Глобальный призыв к действиям в области WASH в учреждениях здравоохранения, опубликованный Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций в 2018 г. На его основе на Всемирной ассамблее здравоохранения в 2019 г. все 194 государства-члена Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) приняли резолюцию о WASH в лечебно-профилактических учреждениях (3). Резолюция призывает страны определить исходные параметры ситуации в этой области и установить целевые ориентиры, включить вопросы WASH в основные программы и бюджеты развития здравоохранения, прилагать усилия к поддержанию инфраструктуры и ее улучшению, а также регулярно отчитываться о проделанной работе. ВОЗ и Детский Фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), совместно с более чем 50 партнерами, обязались оказывать поддержку странам в осуществлении этой резолюции.

Наряду с данной резолюцией ВОЗ и ЮНИСЕФ опубликовали перечень из восьми практических шагов по улучшению и поддержанию услуг и практики WASH в лечебно-профилактических учреждениях (4). Этап 4 («Совершенствование и поддержание инфраструктуры») включает использование Методического пособия по улучшению WASH в медицинских учреждениях (WASH FIT) и других средств улучшения, основанных на анализе рисков. По состоянию на 2022 г. усилия по улучшению инфраструктуры при помощи WASH FIT или других программ повышения качества оказания услуг предпринимаются в половине из 55 стран, сообщивших о прогрессе в осуществлении резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Рисунок 1. Связь между WASH FIT, глобальными контрольными показателями и мероприятиями на национальном уровне по улучшению WASH в лечебно-профилактических учреждениях



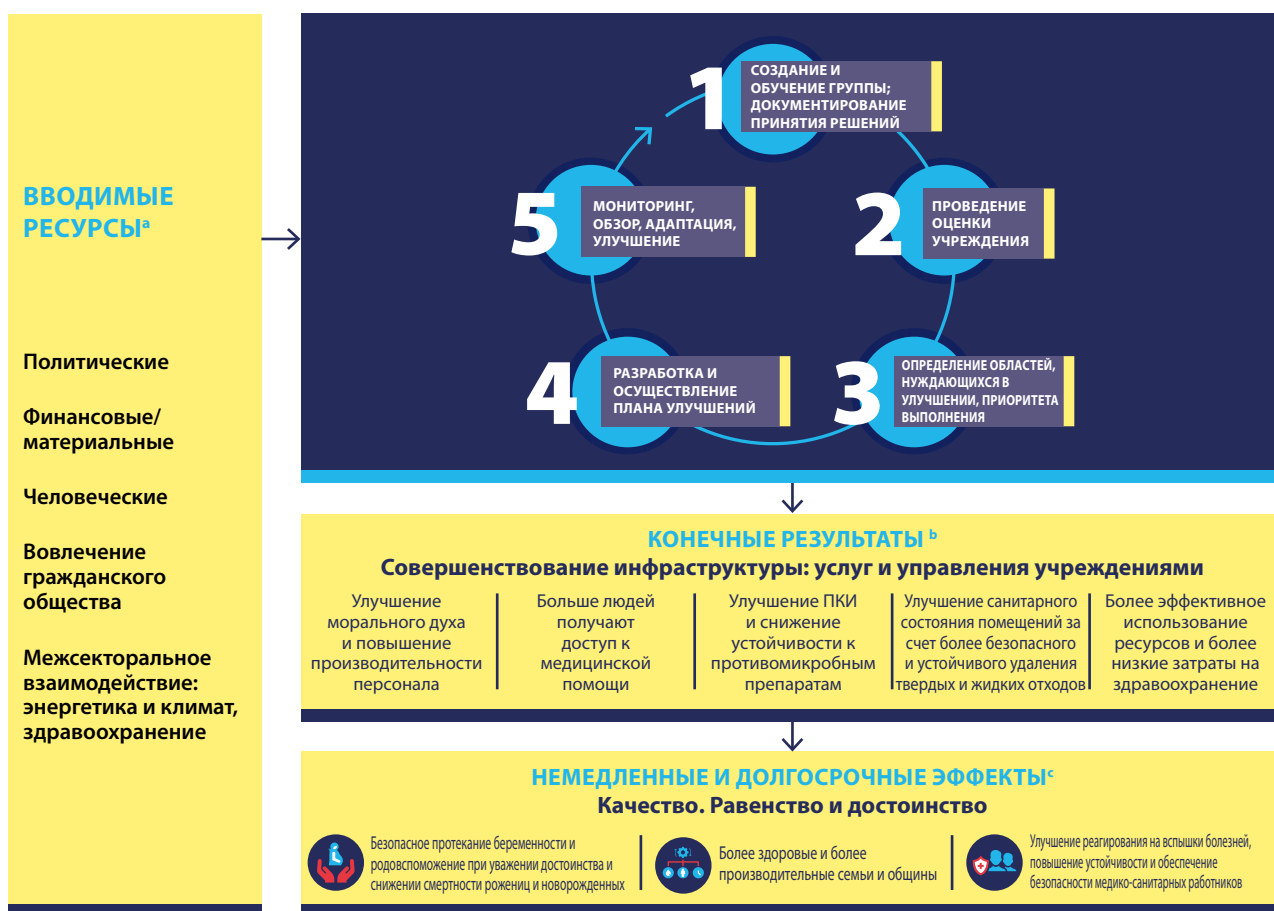
1.2 СОДЕРЖАНИЕ И ЗАДАЧИ

WASH FIT – это основанный на учете рисков инструмент управления, служащий для управления ключевыми аспектами WASH в лечебно-профилактических учреждениях: водоснабжением, санитарией, гигиеной рук, санитарной обработкой помещений, удалением медицинских отходов, а также отдельными вопросами энергоснабжения, эксплуатации зданий и учреждений.

WASH FIT:

- обеспечивает механизм для разработки, контроля и непрерывного осуществления плана улучшений (см. рисунок 2) (распространяющегося на инфраструктуру, поведение, эксплуатацию и обслуживание), а также определения приоритета конкретных мероприятий WASH, которые были бы устойчивыми к изменению климата, справедливыми и всеобъемлющими;
- является руководством для планирования и осуществления мероприятий по улучшению WASH в рамках более широких усилий по повышению качества (ПК), соответствующих местным, национальным и глобальным стандартам;
- поддерживает осуществление мер, основанных на стандартах ПК и видах передачи инфекции в соответствии с национальными руководящими принципами и стандартными оперативными процедурами (СОП); а также
- содействует многосекторальным мероприятиям, объединяя всех тех, кто разделяет ответственность за предоставление услуг WASH, в том числе законодателей и директивные органы, работников здравоохранения районного¹ уровня, административных работников больниц, инженеров в области водоснабжения и санитарии, специалистов по климату и охране окружающей среды, а также пользователей.

Рисунок 2. Обзор методики WASH FIT



^а **ВВОДИМЫЕ РЕСУРСЫ:** политические, финансовые, материальные, человеческие и общественные ресурсы, с помощью которых проводится оценка мероприятий WASH FIT, а также разрабатываются и осуществляются планы улучшений в отношении конкретных учреждений

^б **КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:** прямые изменения, которые могут произойти благодаря использованию WASH FIT, например изменения в инфраструктуре, операционные изменения, улучшение методов очистки и гигиены рук, а также устойчивость к изменению климата.

^с **ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ:** более широкие и долгосрочные изменения сверх прямых изменений в медицинском учреждении вследствие улучшения услуг WASH и гигиенической практики.

¹ Под термином «район» понимается четко определенная административная территория, на которой местные власти и административные структуры от имени национального правительства берут на себя ответственность за определенные вопросы. Характер понятия «район» в разных странах может быть разным.

По состоянию на начало 2022 г. методика WASH FIT применяется более чем в 40 странах² на различных континентах – в основном в небольших учреждениях первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченности ресурсов. Усилия в рамках этой методики варьируются по объему и продолжительности: от относительно небольших программ, реализуемых партнерами по осуществлению в отношении новых лечебно-профилактических учреждений до широкомасштабных государственных программ, в которых методы WASH FIT являются составной частью мониторинга систем здравоохранения и мероприятий ПК. ВОЗ и ЮНИСЕФ работают над тем, чтобы лучше понять, как используется методика WASH FIT и каковы конечные результаты ее осуществления (см. вставку 2).

Это – второе издание руководства по WASH FIT. В нем содержатся новые руководящие указания по процессам на уровне стран и отдельных учреждений для достижения успеха, описываются обновленные методы, а также приводится ряд информационных таблиц по вопросам обеспечения безопасного водоснабжения и санитарии, гигиены рук и обращения с медицинскими отходами. Больше внимания в данном издании уделяется также изменению климата и гендерному равенству. Дополнением к руководству служат учебное пособие и комплект учебных слайдов.

Вставка 2. Обмен информацией: оценка применения и улучшение WASH FIT

Страны, организации, персонал учреждений и отдельные лица, начинающие использовать WASH FIT, могут узнать об опыте использования этой методики другими лицами. С этой целью ВОЗ и ЮНИСЕФ собирают информацию о том, где и как используется эта методика. Если вы применяли WASH FIT и хотите поделиться своим опытом, посетите сайт www.washinhcf.org/wash-fit.

Свежая информация и новости, касающиеся применения WASH FIT, а также, в более общем плане, WASH в лечебно-профилактических учреждениях в целом публикуются в регулярно выходящем бюллетене ВОЗ и ЮНИСЕФ «WASH в лечебно-профилактических учреждениях». Чтобы подписаться на него, посетите веб-сайт www.washinhcf.org.

1.3 ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛИ

В таблице 1 указаны потенциальные пользователи данного руководства.

Таблица 1. Потенциальные пользователи руководства WASH FIT

Потенциальные пользователи	Типичные области ответственности
Группы по ПК, координаторы по WASH и ПКИ, общественные комитеты по WASH и здравоохранению, технический персонал (инженеры, инспекторы, сантехники), руководители групп по WASH FIT	Проведение оценок, определение областей, требующих улучшения, обеспечение применения улучшений на практике и следования методике WASH FIT с течением времени
Руководители лечебно-профилактических учреждений и другие руководители высокого ранга	Надзор за основными функциями лечебно-профилактических учреждений (например, составление бюджета)
Государственные чиновники и органы здравоохранения местного/ районного уровня	Планирование, контроль, распределение бюджетных ассигнований
Национальные директивные органы (например, министерства здравоохранения) и другие регулирующие органы в области здравоохранения	Мониторинг хода осуществления мероприятий на уровне стран и их отдельных административно-территориальных единиц, разработка политических мер и стандартов
Должностные лица, занимающиеся вопросами финансирования инфраструктурных объектов и WASH	Определение приоритета выделения ресурсов, инвестиций и бюджетных ассигнований
Неправительственные организации, занимающиеся вопросами WASH и здравоохранения, гражданское общество и другие партнеры, поддерживающие осуществление, оценку, планирующие реализацию соответствующих программ	Поддержка персонала объектов здравоохранения в оценке и определении областей, нуждающихся в улучшении, отстаивание выделения дополнительного финансирования объектов и поддержки государственных приоритетов
Специалисты, организаторы и активисты по вопросам окружающей среды и климата	Разработка планов устойчивого развития на национальном и местном уровнях, достижение глобальных и национальных целей в области климата и устойчивого развития

² Перечень стран см.: www.washinhcf.org/wash-fit.

1.4 СТРУКТУРА ДАННОГО РУКОВОДСТВА И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

Данное руководство (см. вставку 3) содержит пошаговые инструкции относительно того, как адаптировать и применять WASH FIT в различных условиях.

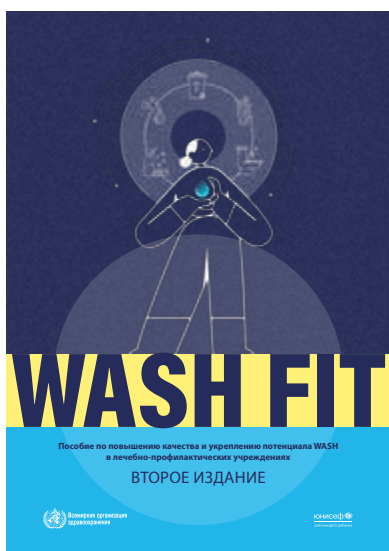
- В **разделе 2** описывается то, как методика WASH FIT может быть интегрирована в общие усилия в области повышения качества медицинской помощи, ПКИ и охраны здоровья матери и ребенка, а также то, как можно улучшить устойчивость услуг WASH и их стойкость к изменению климата.
- В **разделе 3** описывается весь процесс WASH FIT: от обучения и первичного внедрения до его широкого применения, а также рассматриваются вопросы финансирования и инвестиций, необходимых для улучшения услуг WASH и поддержания их функциональности.
- В **разделе 4** приводится описание некоторых факторов успеха, необходимых на местном уровне и уровне отдельных объектов здравоохранения, в том числе участие персонала и общественности, а также роль старшего руководства.
- В **разделе 5** дается подробное описание пятиэтапного цикла улучшений в соответствии с WASH FIT на уровне отдельных объектов в целях оценки услуг, поддержания их функциональности и их улучшения с течением времени.
- В **разделе 6** приводится ряд инструментов и форм, необходимых для осуществления пятиэтапного цикла.
- В **приложениях 1–7** даются руководящие указания по поводу того, как использовать и как адаптировать инструмент оценки, приводятся формы санитарных проверок, применяемых для оценки системы водоснабжения объекта здравоохранения, а также технические справки.



Руководство сопровождается пакетом учебных материалов в составе учебного пособия и набора модулей в формате MS PowerPoint с заметками для инструктора и упражнениями для активного участия, а также дополнительного информационного материала о подготовке, проведении и оценке обучения, включая его адаптацию к местным условиям³. Имеются также форма оценки и вспомогательные материалы.

Рисунок 3 Пакет материалов по WASH FIT

НАЧНИТЕ С ПРОЧЕНИЯ



WASH FIT, 2-Е ИЗДАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ПОШАГОВАЯ ИНСТРУКЦИЙ



100 страниц
Время прочтения: 50 минут



Формы

Инструменты оценки и анализа опасностей и рисков (содействие в разработке и осуществлении плана улучшений и ведение постоянного мониторинга)



Технические справки

5 технических справок (входящих в Практическое руководство WASH Fit)



3-5 страниц
Время прочтения:
5 минут на каждую



Учебное пособие по WASH FIT для инструкторов

Все учебные материалы собраны воедино (слайды, тезисы лекций, инструменты анализа и оценки, примерное расписание и т.д.)



Время прочтения:
30 минут



Портал WASH FIT

Примеры по странам, кейсы, возможности для обмена опытом Линия поддержки WASH FIT washinhcf@who.int

³ Новейшие версии см. на веб-сайте www.washinhcf.org/wash-fit.

1.5 ЦЕЛЬ И ОХВАТ WASH FIT

WASH FIT – это итеративная методика ПК для улучшения услуг WASH. Ее конечная цель состоит в повышении качества медицинской помощи и медико-санитарных результатов, выражающихся в снижении инфекций, более активном обращении за медицинскими услугами и в более продуктивном и уверенном в себе медицинском персонале (см. рисунок 2). Подход к ПК состоит в анализе данных процесса и конечных результатов, а также в систематических усилиях по повышению эффективности (5). В нем участвует каждый, кто стремится осуществить итеративные и ощутимые изменения, чтобы сделать медико-санитарные услуги более эффективными, безопасными и ориентированными на людей (1).

WASH FIT предусматривает непрерывный процесс проведения оценок и выборочных проверок, понимание того, как пробелы в инфраструктуре и практике WASH могут негативно влиять на качество медицинской помощи, разработку плана улучшений для устранения этих пробелов, а также модификацию плана улучшения на основе непрерывного мониторинга и оценки. В некоторых случаях более эффективной может оказаться интеграция WASH FIT в существующие инструменты и процессы обеспечения качества, а не осуществление WASH FIT с нуля.



«Я думала, что те способы, которыми обеспечивались услуги WASH, а также методы, которым меня обучили мои коллеги [работники учреждения здравоохранения], являются вполне приемлемыми, и любые изменения в них требуют слишком много усилий, да и вообще не нужны. Однако после выполнения этапов 1 и 2 (создания рабочей группы и проведения оценки положения дел) все вместе мы обнаружили много элементов, требующих улучшения (например, это прочистка дренажей, улучшение вентиляции и обучение персонала правильному обращению с отходами). Речь идет о задачах, которые мы можем выполнить сами, но которые при этом приносят пользу как персоналу, так и клиентам, которым мы оказываем помощь. И в случае перехода на другую работу я смогу передать следующему коллеге не только свой участок, но и план мероприятий в соответствии с методикой WASH FIT, вместе с общей оценкой, которые он сможет использовать в качестве основы для дальнейшего улучшения».

Медсестра, пилотный центр здравоохранения для осуществления WASH FIT, Манила
Филиппины, 2019 г.





**ДЕЙСТВИЯ И КОНЕЧНЫЕ
РЕЗУЛЬТАТЫ В ОБЛАСТИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ
WASH FIT**

2.1 ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИМАТИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ

В условиях растущих угроз здоровью, связанных с изменением климата и деградацией окружающей среды, все лечебно-профилактические учреждения должны принять меры к повышению экологической и климатической устойчивости своих услуг WASH и энергоснабжения. Так, на 26-й Конференции ООН по изменению климата, состоявшейся в 2021 г., 52 страны взяли на себя обязательства внедрять устойчивые системы здравоохранения с низкими выбросами углерода.

Кроме того, лечебно-профилактические учреждения оказывают помощь людям, пострадавшим от экстремальных погодных условий и длительных опасных климатических факторов. Должна быть создана и запущена в действие новая инфраструктура, позволяющая обеспечить непрерывность оказания услуг тогда, когда в них есть необходимость, при минимальном негативном воздействии на окружающую среду. Со временем такие мероприятия позволяют сократить затраты, обеспечить эффективное использование ресурсов и сократить объемы отходов, выбрасываемых в окружающую среду, и ее загрязнение (например, за счет выбросов углерода, стойких органических загрязнителей и химических загрязнителей в воздух, воду и почву).

Рекомендации ВОЗ по обеспечению устойчивости к изменению климата и экологической устойчивости медицинских учреждений содержат четыре фундаментальных требования к обеспечению безопасных и качественных медико-санитарных услуг (см. рисунок 4). Одним из них является обеспечение устойчивого и безопасного предоставления услуг в области водоснабжения, санитарии и удаления медицинских отходов (6). Методология WASH FIT учитывает элементы этих рекомендаций, включая показатели, которые могут быть предметом систематического мониторинга и улучшения в целях повышения степени адаптации и устойчивости. Системы WASH, созданные с учетом результатов оценки климатических рисков, будут более устойчивыми и в большей степени способными выдержать экстремальные ситуации. Здесь может оказаться полезным использование оценок климатической уязвимости, выработанных на региональном уровне.

Климатически устойчивая система здравоохранения – это такая система, в которой предусмотрена возможность прогнозирования экстремальных ситуаций, связанных с изменением климата, реагирования на них, их преодоления, восстановления после них и адаптации к ним в целях обеспечения устойчивого улучшения здоровья населения в условиях нестабильного климата». (7)

Примеры мероприятий и улучшений, которые могут быть реализованы на уровне учреждений для повышения климатической устойчивости, приведены в *Технической справке 1*. Стратегические принципы ЮНИСЕФ по развитию, устойчивому к климатическим изменениям, содержат дополнительную информацию об основных элементах, которые необходимо учитывать при планировании и осуществлении действий, нацеленных на обеспечение устойчивости WASH к климатическим факторам (8).

Рисунок 4. Принципы создания учреждений здравоохранения, устойчивых к климатическим и экологическим факторам



Источник: адаптация материалов ВОЗ (6).

Инвестиции в более здоровую среду позволяют защитить общество от будущих бедствий, тем самым обеспечивая ему максимальные экономические и социальные выгоды. Программное заявление ВОЗ о принципах здорового восстановления после пандемии COVID-19 содержит шесть ключевых рекомендаций, в том числе касающихся необходимости инвестиций в системы водоснабжения, санитарии, а также в чистую энергию в лечебно-профилактических учреждениях (9). Как при осуществлении текущих мероприятий по реагированию на пандемию COVID-19, так и в рамках подготовки к будущим эпидемиям, все политические меры, а также мероприятия по закупкам и комплектованию должны предусматривать инвестиции в мероприятия, направленные на защиту человеческого здоровья, минимизацию деградации природной среды и воздействия на климат. Примерами таких мер являются сокращение объемов упаковки и использование более экологичной упаковки, отдельный сбор отходов, сокращение использования перчаток, когда в них нет необходимости, и усиление мер по обеспечению гигиены рук.

2.2 ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО, ОХРАНА ИНВАЛИДОВ И СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ



При проектировании и эксплуатации WASH в медико-санитарных учреждениях необходимо учитывать потребности самых различных пользователей. К ним, в частности, относятся: роженицы и женщины в период менструации, младенцы и дети, пожилые лица, инвалиды, лица с особыми религиозными или культурными обычаями и убеждениями, а также лица с травмами, болезнями или недержанием мочи. Особенно важной и широко распространенной группой пользователей являются женщины. Они составляют 70% трудовых ресурсов здравоохранения во всем мире: абсолютное большинство медсестер первичного звена, акушерок и уборщиц – женщины (10). Женщины, являющиеся пациентами и медицинскими работниками, могут сталкиваться с негативными последствиями культурных табу, касающихся менструации и послеродового кровотечения. В большинстве культур они, в соответствии с традицией, также занимаются охраной водных ресурсов, ухаживают за членами семьи; как результат этого они особенно подвержены риску инфицирования вследствие плохой гигиены. Они могут подвергаться риску личной безопасности при пользовании услугами WASH на рабочем месте, либо просто посещая лечебно-профилактические учреждения. Поэтому при планировании, проработке и управлении услугами WASH в лечебно-профилактических учреждениях необходимо учитывать задачу обеспечения доступности, безопасности, приватности, общественной приемлемости и удобства их использования этими различными группами пользователей. Методика WASH FIT включает показатели, касающиеся вопросов гендерного равенства, защиты прав инвалидов и социальной интеграции (GEDSI), а также рекомендации по обеспечению социальной справедливости при реализации методики WASH FIT и по исключению дискриминации (см [техническую справку № 2](#)).

2.3 ГОТОВНОСТЬ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ПАНДЕМИЯМ

Пандемия COVID-19 продемонстрировала, что многие системы здравоохранения в различных странах мира не готовы и не способны оказывать базовые услуги в условиях вспышек болезней и обеспечивать качественную помощь.

WASH FIT содержит алгоритм того, как обеспечить соответствие лечебно-профилактических учреждений требованиям по обеспечению базовых услуг, и тем самым увеличить степень их готовности к эпидемиям и пандемиям и потенциал реагирования на них. Существующие рекомендации ВОЗ по безопасному снабжению питьевой водой, санитарии и обращению с медицинскими отходами, а также рекомендации по обеспечению гигиены рук относятся также и к COVID-19. Никаких дополнительных или иных мер здесь не требуется (11). В условиях чрезвычайных ситуаций пользователи могут сократить перечень проверок, предусмотренных формой оценки, ограничившись небольшим числом приоритетных вопросов. Либо же в форму можно добавить дополнительные проверки, касающиеся чрезвычайных ситуаций или вспышек заболеваний. Например, в **Мали** в оценку WASH FIT были включены показатели, согласованные национальной целевой группой по COVID-19. Инструкции о том, как это сделать, приводятся в приложении 3.

Чрезвычайные ситуации могут приводить к резкому увеличению числа пользователей медицинских учреждений, а инфекционные заболевания могут изменить характер оказания медицинской помощи. Анализ, лечение и вакцинация от COVID-19 привели к увеличению объема медицинских отходов во многих странах и медицинских учреждениях, перегрузив ограниченные по мощности системы удаления медицинских отходов и оказав негативное влияние на окружающую среду (12). В [Технической справке 4](#) описываются конкретные меры по сокращению, переработке и более безопасному и устойчивому обращению с медицинскими отходами.

2.4 ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ



В ресурсах ПКИ ВОЗ и в нормативном руководстве по ПКИ (13-15) подчеркивается роль WASH в качестве ключевого компонента и минимального требования для осуществления решительных и эффективных программ ПКИ. Именно для этого были разработаны специальные инструменты ПКИ ВОЗ и руководства по их реализации (16-18). Данные инструменты позволяют получить важные дополнительные данные по WASH, которые могут использоваться в качестве вводной информации для методики WASH FIT. В Технической справке 5 приводятся рекомендации относительно того, как реализовать комбинированную стратегию улучшения гигиены рук в рамках методики WASH FIT.

2.5 КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Качество медицинской помощи – это инструмент, при помощи которого медико-санитарные услуги, оказываемые отдельным лицам и населению в целом, повышают вероятность достижения требуемых показателей здоровья. Услуги и практика WASH имеют основополагающее значение для обеспечения высокого качества медицинской помощи и особенно важны при родах. Как указывается в Стандартах ВОЗ по повышению качества медицинской помощи матерям и новорожденным, услуги WASH необходимы не только для ПКИ, но и для обеспечения достоинства и уважения пациентов, а также для создания благоприятной среды (19,20). Необходимо осуществлять мониторинг показателей, касающихся WASH, а соответствующие мероприятия должны быть предусмотрены в качестве составной части любых усилий по повышению качества медицинской помощи. Если говорить в более широком смысле, то следует приложить усилия для того, чтобы включить мероприятия по WASH в качестве элемента первоначальных и текущих усилий, как подробно описано в руководстве ВОЗ по планированию высококачественных медицинских услуг (21).

2.6 РОЛЬ WASH FIT В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ УЧРЕЖДЕНИЯМ В РЕШЕНИИ ЭТИХ ПРОБЛЕМ

Методика WASH FIT позволяет решить проблемы, описанные в пунктах 2.1–2.5, помогая лечебно-профилактическим учреждениям определять их потребности, разрабатывать и отслеживать планы улучшений, а также осуществлять поэтапные изменения, которые можно поддерживать в рабочем состоянии за счет имеющихся ресурсов.

Начальной точкой процесса WASH FIT является тщательная оценка лечебно-профилактического учреждения, основанная на ряде показателей и целей, касающихся (см. вставку 3):

- пяти основных областей WASH: водоснабжения, санитарии, удаления медицинских отходов, гигиены рук и санитарной обработки помещений;
- двух вспомогательных областей, необходимых для поддержания инфраструктуры WASH и соответствующей практики: энергоснабжение и окружающая среда, а также управление и персонал; и
- двух сквозных тем, показатели которых касаются всех семи областей: устойчивость к изменению климата, гендерное равенство и отсутствие дискриминации.

Существует пять основных областей, охватываемых методикой WASH:



Водоснабжение – наличие, качество воды, ее количество (включая стратегии по сокращению расхода воды), хранение воды.



Санитария – универсально доступные туалеты (гендерно-раздельные, приспособленные для входа инвалидов); количество и качество туалетов; безопасный сбор, хранение и переработка фекальных отходов.



Удаление медицинских отходов – сортировка, безопасное хранение, обработка и удаление отходов; сокращение и переработка отходов; компетентность персонала, ответственного за удаление отходов.



Гигиена рук – наличие умывальников, мыла и антисептика для рук на спиртовой основе; наличие информации о гигиене; изменение поведения; выполнение действующих требований и проверка такого выполнения.



Санитарная обработка помещений – протоколы санитарной обработки, частота обработки, наличие расходных материалов (тряпок, швабр, моющих средств, мест для их хранения; средств индивидуальной защиты (СИЗ)), наличие персонала и его компетентность, гигиена труда уборщиков, выделение бюджета, наличие соответствующих средств и оборудования для стирки белья, отдельные аспекты пищевой гигиены.

Две вспомогательные области, необходимые для поддержания инфраструктуры WASH и соответствующей практики:



Энергоснабжение и окружающая среда – энергоснабжение, в том числе резервное освещение, энергоэффективность, вентиляция и воздушный поток, контроль переносчиков инфекций и других животных, переносящих заболевания, безопасное удаление сточных и ливневых вод, эстетический облик объекта.



Управление и персонал – подбор кадров, наблюдение и координация, контроль, отчетность, механизмы оценки эффективности и подотчетности, поддержка, обучение и изменение поведения, выделение бюджета, мобилизация ресурсов, эксплуатация и обслуживание.

Две сквозные темы, показатели которых касаются всех семи областей:



Устойчивость к изменению климата – сокращение расхода воды, безопасное хранение воды, устойчивость инфраструктуры, применение возобновляемой/ чистой энергии, экологически устойчивых технологий удаления отходов, сокращение и переработка отходов, наличие СОП и планов реагирования на экстремальные погодные условия, устойчивые закупки.



Социальная справедливость и отсутствие дискриминации – наличие доступной и безопасной инфраструктуры для всех пользователей; создание чистых условий для деторождения (родильных палат, туалетов и душевых для рожениц); обеспечение менструальной гигиены; учет мнений женщин и представителей уязвимых групп при планировании, принятии решений и распределении ресурсов.

Показатели и цели определяются следующими глобальными нормативами и стандартами:

- ВОЗ: *Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях* (22)
- WHO *Guidelines for drinking-water quality (4th edition)* (Руководящие указания ВОЗ по качеству питьевой воды, 4-е издание) (23)
- ВОЗ: *Руководство по обеспечению санитарии и охраны здоровья населения* (24)
- ВОЗ: *Руководство по основным компонентам программ профилактики инфекций и инфекционного контроля на национальном уровне и уровне медицинских учреждений экстренной помощи* (15)
- WHO *Minimum requirements for infection prevention and control* (Минимальные требования ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю) (13)
- WHO *guidelines on hand hygiene in health care* (Руководство ВОЗ по гигиене рук при оказании медицинской помощи) (25)
- *Центры по контролю и профилактике заболеваний США: Best practices for environmental cleaning in healthcare facilities: in resource-limited settings* (Рекомендации по санитарной обработке помещений в медицинских учреждениях в условиях ограниченных ресурсов) (26)
- WHO *Strengthening infection prevention and control in primary care* (ВОЗ: Укрепление профилактики инфекций и инфекционного контроля при оказании первичной медико-санитарной помощи) (27)
- WHO *Safe management of wastes from health care activities* (ВОЗ: Безопасное управление отходами в результате медико-санитарной деятельности) (28)
- WHO *Overview of technologies for the treatment of infectious and sharp waste from health care facilities* (ВОЗ: Обзор технологий обработки инфицированных и острых отходов в результате медико-санитарной деятельности) (29)
- WHO *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities* (Стандарты ВОЗ повышения качества помощи матерям и новорожденным в лечебно-профилактических учреждениях) (19)
- ВОЗ: *Стандарты повышения качества медицинской помощи, оказываемой в лечебно-профилактических учреждениях детям и подросткам раннего подросткового возраста* (20)
- WHO *guidance for climate-resilient and environmentally sustainable health care facilities* (ВОЗ: Руководство по учреждениям здравоохранения, устойчивым к климатическим и экологическим факторам) (6)
- WHO *Access to modern energy services for health facilities in resource-constrained settings: a review of status, significance, challenges and measurement* (ВОЗ: Доступ лечебно-профилактических учреждений к современным источникам энергии в условиях ограниченных ресурсов: обзор ситуации, значения, проблем и измерения) (30).



**МЕТОДИКА WASH FIT:
ОТ ПЕРВИЧНОГО
ВНЕДРЕНИЯ ДО
ПРИМЕНЕНИЯ НА
УРОВНЕ СТРАН**

В этом разделе описывается весь процесс WASH FIT: от его принятия и первичного внедрения до обучения его применению, поддержания в рабочем состоянии и его широкого развертывания. В нем также рассматриваются вопросы финансирования и инвестиций, необходимых для улучшения услуг WASH и поддержания их функциональности. На рисунке 5 приводится иллюстрация всего процесса. При этом следует учитывать, что отдельные его мероприятия могут проводиться одновременно либо в ином порядке – в зависимости от ситуации.

Рисунок 5. Методика WASH FIT



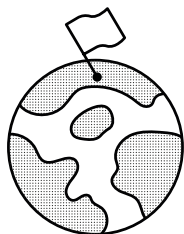
3.1 ПЕРВИЧНОЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ

Большинство стран, использующих методику WASH FIT, руководствуются принципом «начни с малого, но думай на перспективу»: вначале они внедряют ее на территории отдельных административно-территориальных единиц, чтобы доказать ее эффективность, и только потом осуществляют ее на национальном уровне. При относительно небольшом объеме имеющихся ресурсов методика WASH FIT вначале может быть внедрена в небольшом числе лечебно-профилактических учреждений. Опыт, накопленный в ходе такого предварительного развертывания, может быть использован для адаптации и усовершенствования методики в соответствии с местными потребностями и возможностями, а также в соответствии с мнением персонала по поводу того, какие элементы этой методики приносят пользу (а какие нет). Документация о полезности методики, а также основных проблемах должна быть передана партнерам по осуществлению, лечебно-профилактическим учреждениям и министерству здравоохранения.

При этом для отбора первоначальных учреждений для внедрения WASH FIT не требуется какой-то официальной методологии, поскольку оценка этой методики не рассчитана на получение статистически точных данных об услугах WASH. Учреждения могут выбираться на основании существующих данных об известных пробелах, наличия активных партнеров, которые уже оказывают услуги WASH на уровне сообществ или учреждений здравоохранения, либо существования какой-то особой проблемы, нуждающейся в решении (например, наличия территории, которая особенно пострадала от неблагоприятных климатических условий, либо очага холеры).

3.2 ПОЛИТИЧЕСКАЯ ВОЛЯ И РУКОВОДСТВО

Для обеспечения долговременного успеха программы, а также ее регулярного финансирования, технической поддержки и наставничества в течение всего процесса важна лидирующая роль государства. В ряде стран правительство приняло WASH FIT в качестве официальной методики, использовать которую рекомендуется для усовершенствования услуг WASH: документ прямо упомянут в национальных стандартах, стратегиях и программах ПК. Такая поддержка со стороны государства поощряет партнеров к тому, чтобы использовать общий подход к обучению, оценке, технической структуре проводимых мероприятий, изменению поведения и обмену данными, либо требует от них этого.



Зачастую процессу помогает привлечение местных органов власти. В **Лаосской Народно-Демократической Республике** в состав группы по осуществлению WASH FIT был включен заместитель директора местного отдела здравоохранения. И после того, как он выступил за увеличение инвестиций, местное правительство выделило дополнительное финансирование для осуществления необходимых изменений. В **Мали** местный муниципалитет, изучив результаты оценки методики WASH FIT, выделил 4000 долл. США на строительство нового блока уборных с тремя кабинками, оборудованного освещением и средствами для менструальной гигиены, доступного для лиц с ограниченной мобильностью: благодаря этому были выполнены базовые требования к санитарии.

3.3 ПОДГОТОВКА КАДРОВ И НАРАЩИВАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА

Подготовка кадров может начаться с проведения национальной информационно-пропагандистской кампании в целях ознакомления государственных должностных лиц и партнеров с методикой, чтобы обучить их навыкам, необходимым для ее адаптации к условиям конкретной страны. Вслед за этим министерство здравоохранения может приступить к подготовке инструкторов при поддержке партнеров (обычно ВОЗ и ЮНИСЕФ) и неправительственных организаций. Эти инструкторы затем займутся обучением персонала вначале на районном уровне, а затем и на уровне отдельных медицинских учреждений.

Многие лечебно-профилактические учреждения, особенно в сельской местности, характеризуются высокой текучестью кадров. Там, где это происходит, следует принимать особые меры по обучению персонала, чтобы обеспечить непрерывную передачу навыков и знаний. Непрерывному наращиванию местного потенциала и развертыванию методики WASH FIT поможет составление базы данных инструкторов на уровне страны.

Дополнительную информацию можно найти в учебном пособии по WASH FIT.







В **Либерии** в 2015 г. министерство здравоохранения провело ряд встреч с участием многих заинтересованных сторон в целях разработки национального комплекса мер в области WASH и защиты окружающей среды, направленных, в качестве стратегической цели, на обеспечение всеобщих услуг WASH (31). Составной частью этих мер является методика WASH FIT. В целях подготовки группы сертифицированных старших инструкторов (см. перечень терминов), был подготовлен и передан на районный уровень во все административно-территориальные единицы страны пакет учебных материалов по WASH FIT, адаптированный к реалиям страны. Список инструкторов, подготовленных таким образом, был передан партнерам по услугам WASH в целях обеспечения внедрения методики WASH FIT. К дальнейшим мероприятиям по внедрению методики WASH FIT были привлечены группы медиков районного уровня; при этом динамика ключевых показателей WASH была включена в отчет о ходе реализации, который анализировался на национальном уровне. Таким образом, методика WASH FIT позволила получить надежную базовую информацию в целях информирования лиц, вовлеченных в разработку мер политики и стратегий в области качества на национальном уровне.

3.4 СТАБИЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ И ИНВЕСТИЦИИ

WASH FIT требует финансовых средств для обучения, модернизации инфраструктуры, обеспечения непрерывной эксплуатации и обслуживания систем WASH, обучения в области гигиены, а также поддержки и наставничества. Затраты на некоторые улучшения могут быть небольшими, например установка табличек на двери существующих туалетов для надежного гендерного разделения; подобные улучшения могут быть выполнены за счет местных ресурсов. Для других же, например для подведения водопровода или строительства новой уборной с септиком, требуется привлечение значительных внешних средств.

В таблице 2 приводится сводная информация по необходимым капитальным и текущим затратам для обеспечения базовых стандартов в области WASH и удаления отходов в наименее развитых странах (НРС). Следует обратить внимание, что фактические цифры расходов в разных странах могут значительно различаться между собой, что зависит от многих факторов, в том числе от размера и расположения лечебно-профилактических учреждений, наличия необходимых технологий на месте, существования цепочек поставщиков, эффекта масштаба, а также наличия и качества подаваемой сырой воды.

Таблица 2. Сводная информация о необходимых капитальных и текущих затратах для обеспечения базовых стандартов в области WASH и удаления отходов в НРС (долл. США, 2020 г.)

Область услуг	Тип объекта или технология	Капитальные затраты		Текущие затраты	
		IQR	N	IQR	N
Водоснабжение 	Водопровод	2 000–23 750	38	500–5 289	33
	Местная вода	5 000–28 726	38	500–4 500	25
Сантехнические сооружения 	Канализация	5 000–24 000	25	150–2 006	21
	Местные, с септиком	6 000–30 000	40	350–3 500	30
Гигиена 	Вне больниц	463–3 500	38	200–950	34
	Внутри больниц	1 107–6 690	34	403–3 000	29
Удаление отходов 	Вне больниц	3 000–15 000	38	500–3 918	30
	Внутри больниц	15 000–50 000	34	1 500–10 500	28

IQR: межквартильный диапазон; N: число НРС, данные по которым были получены в ходе анализа затрат по отдельным объектам.

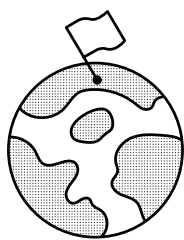
Примечание: Данные по водоснабжению и сантехническим сооружениям включают местные и внешние больничные и внебольничные сооружения.

Затраты на достижение целей в области WASH в лечебно-профилактических учреждениях в 46 НРС являются приемлемыми: с 2021 по 2030 г. потребуется инвестировать 6,5–9,6 млрд долл. США или в среднем 650–960 млн долл. США в год (0,54–0,79 долл. США на душу населения). Эти затраты невелики по сравнению с общим уровнем государственных расходов на здравоохранение и WASH. Потребности в финансировании ежегодной эксплуатации и обслуживания в 2030 г. составляют лишь 4–6% от текущих государственных расходов НРС на здравоохранение в 2018 г. (32).

Многие страны с низким и средним уровнем дохода могут вообще не выделять бюджетных средств на услуги WASH и энергоснабжения либо выделять их в минимальном размере. Кроме того, авансовые капитальные затраты, необходимые отдельным лечебно-профилактическим учреждениям, могут быть высокими, особенно на инфраструктуру удаления медицинских отходов: они составляют 47% от капитальных затрат, и для их выделения требуется координация нескольких ведомств.

Некоторые требующие рассмотрения вопросы, касающиеся затрат, бюджетов и финансирования мероприятий WASH FIT, приведены в таблице 3 и во вставке 4. В таблице 4 приводятся примеры конкретных статей расхода, относящихся к различным категориям затрат.

Бюджетом должны быть предусмотрены средства для покрытия текущих расходов на эксплуатацию и обслуживание инфраструктуры WASH. Они могут поступать из дискреционного бюджета лечебно-профилактического учреждения, обеспечиваться муниципалитетом либо выделяться из бюджета на здравоохранение района или страны. Кроме того, в бюджет на мероприятия WASH FIT и план закупок следует включить затраты на расходные материалы, улучшения и обновления. Затраты должны также отражать необходимость создания запасов некоторых средств (например, мыла или дезинфицирующего средства) в лечебно-профилактических учреждениях, подверженных экстремальным погодным условиям, вспышкам заболеваний или чрезвычайным ситуациям.



Повышенное внимание к важности WASH и ПКИ для предотвращения и сдерживания эпидемии COVID-19 может помочь укрепить роль и значение WASH в лечебно-профилактических учреждениях и привести к мобилизации средств. В **Лаосской Народно-Демократической Республике** в целях поддержки улучшения услуг WASH, включая развертывание методики WASH FIT в масштабах страны, в рамках планирования и финансирования национальной кампании готовности и реагирования на COVID-19 правительство страны мобилизовало свыше 2 млн долл. США и привлекло к инициативе ряд доноров. Аналогичным образом в **Эфиопии** в рамках национальных усилий по борьбе с COVID-19 министерство здравоохранения мобилизовало 5 млн долл. США для поддержки ПКИ и WASH в 74 больницах, которые работают с повышенной нагрузкой (2).

Таблица 3. Требуемые рассмотрения вопросы, касающиеся затрат, бюджетов и финансирования мероприятий WASH FIT

Area	Question
Планирование и политика финансирования	<ul style="list-style-type: none"> Каковы капитальные и текущие расходы на реализацию каждого из указанных улучшений? Как могут варьироваться эти затраты в зависимости от выбора технологии и срока службы? Насколько часто и на каком уровне происходит планирование бюджетных ассигнований на здравоохранение, а также определение и пересмотр политики в области финансирования здравоохранения? Каковы отправные точки для определения бюджетных ассигнований на инфраструктуру? Какова роль специальных программ и инициатив, в частности тех, которые касаются первичной медико-санитарной помощи, охраны здоровья матери и ребенка либо готовности к чрезвычайным ситуациям? В отношении более крупных капиталовложений: какие генеральные планы в отношении инфраструктуры WASH имеются на районном или общинном уровне? Каким образом лечебно-профилактические учреждения могут быть включены в процесс выделения бюджета и финансирования, в том числе в приоритетном порядке?
Источники дохода	<ul style="list-style-type: none"> Какой бюджет на инфраструктуру и какое изменение поведения в отношении гигиены имеются на уровне провинций и/или на национальном уровне? Может ли быть выделен бюджет на уровне отдельных лечебно-профилактических учреждений или сообществ, объем этого бюджета, а также насколько этот бюджет гибок (т. е. может ли он использоваться для финансирования необходимых изменений в инфраструктуре или в поведении в области гигиены)? Есть ли уже принятые и финансируемые целевые программы (например, в области повышения качества помощи, вакцинации), и как их можно использовать для улучшения WASH и принятия базовых мер по ПКИ? Какие механизмы имеются на местном уровне для сбора средств на покрытие текущих расходов? Например, можно обложить плату за пользование услугами здравоохранения небольшим налогом «на инфраструктуру», оказывать общинам услуги по водоснабжению за небольшую плату либо использовать ассигнования из муниципального бюджета на приобретение уборочных материалов или оплату услуг частного клинингового предприятия.
Распорядители бюджета и полномочия	<ul style="list-style-type: none"> Как базовая информация, собранная во время мероприятий WASH FIT, может использоваться для обоснования дальнейших вложений в WASH в лечебно-профилактических учреждениях? Кто управляет каждым из этих бюджетов, как и когда принимаются решения о распределении бюджета? Какие первоначальные шаги, данные и переговоры необходимы для того, чтобы повлиять на эти бюджеты? Выслушиваются ли мнения общин и гражданского общества, и как эти мнения учитываются при планировании мероприятий по улучшению WASH и выделению бюджета на них?



В одном округе в **Непале** планы улучшений WASH в соответствии с методикой WASH FIT рассматривались во время планирования ежегодных мероприятий и составления бюджета, при этом приоритетные задачи планов модернизации лечебно-профилактических учреждений обсуждались с представителями самих учреждений и административных округов. В результате такого обсуждения были выделены средства в размере более 5000 долл. США на закупку чистящих средств и комплектов для анализа качества воды для пяти лечебно-профилактических учреждений.

Таблица 4. Примеры конкретных статей расхода по каждой категории затрат

Область	Краткосрочные низкие или нулевые затраты	Долгосрочные или повышенные затраты	Возможные изменения в поведении, эксплуатации и обслуживании
<p>Водоснабжение</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ремонт протекающих труб и кранов Установка точек с питьевой водой (закрытых емкостей с краном) 	<ul style="list-style-type: none"> Оборудование скважины насосом с питанием от солнечной энергии Повышение уровня установки резервуаров для воды, чтобы сделать их устойчивыми к климатическим явлениям 	<ul style="list-style-type: none"> Регулярный осмотр системы на предмет протечек, ухудшения качества воды и др. Обеспечение регулярной очистки воды (например, за счет хлорирования)
<p>Сантехнические сооружения</p>	<ul style="list-style-type: none"> Установка или ремонт ливневых дренажей для отведения воды в зонах, подверженных наводнениям Установка ограждений в туалетах Установка емкостей для менструальной гигиены Оборудование дверей замками 	<ul style="list-style-type: none"> Установка септиков с высокими или усиленными стенками для защиты от наводнений 	<ul style="list-style-type: none"> Регулярный осмотр септиков
<p>Гигиена рук</p>	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечение рационального использования перчаток (т. е. их использование только при наличии риска контакта с кровью или физиологическими жидкостями согласно схеме применения перчаток (33), за счет обучения и инструктажа по гигиене рук и подходов, направленных на изменение поведения. Установка плакатов, напоминающих о необходимости соблюдения гигиены рук (и выделение соответствующих ресурсов) Использование закрытых емкостей с кранами, мыла и полотенец (или других средств сушки рук) – желательно в непосредственной близости от места оказания помощи 	<ul style="list-style-type: none"> Установка раковин с мылом и многоразовых раздатчиков антисептика для рук на спиртовой основе 	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечение обучения и регулярного контроля Регулярное взаимодействие с руководством
<p>Медицинские отходы</p>	<ul style="list-style-type: none"> Сокращение применения СИЗ, когда в них нет необходимости, для снижения количества отходов Установка урн раздельного сбора отходов, проведение обучения Установка плакатов, напоминающих о необходимости раздельного сбора отходов Ограждение инфраструктуры сбора, обработки и утилизации отходов 	<ul style="list-style-type: none"> Установка средств удаления отходов без их сжигания Устройство централизованных систем обработки отходов, регулярный сбор отходов 	<ul style="list-style-type: none"> Организация регулярного обучения, поддержка источников отходов, уборщиков и операторов мусоросжигательных печей/ автоклавов
<p>Санитарная обработка помещений</p>	<ul style="list-style-type: none"> Использование менее токсичных и более экологически чистых моющих и дезинфицирующих средств^а Приобретение ведер и швабр 		<ul style="list-style-type: none"> Организация регулярного (ежегодного) обучения методам и процессам очистки (например, составление контрольных перечней очистки)

^а См. вставку 5.

Вставка 4. Использование ресурсов при реализации комбинированной стратегии улучшения гигиены рук

Для эффективного осуществления комбинированной стратегии улучшения гигиены рук требуется определить ресурсы, требуемые на начальном этапе и в дальнейшем для реализации каждого из пяти этапов: изменения систем, обучения и профессиональной подготовки, мониторинга и обратной связи, напоминаний и общения, создания безопасного климата и изменения культуры. ВОЗ опубликовала структурированное руководство по определению потребностей в людских, программных и инфраструктурных ресурсах для лечебно-профилактических учреждений первичного и более высокого уровня. Хотя этого может оказаться недостаточно для полного обеспечения ресурсами всех этапов, важно понимать соответствующие потребности и разработать поэтапный план для их обеспечения на каждом этапе. Аналогичным образом можно оценить потребности в ресурсах и для других областей WASH, в которых есть значительный поведенческий элемент, например по очистке и удалению отходов. Дополнительную информацию см. в [Технической справке 5](#).



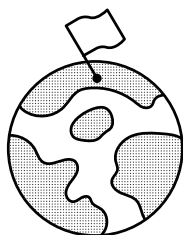
Многие традиционные моющие и дезинфицирующие средства содержат стойкие токсичные химические вещества, которые вызывают рак, заболевания дыхательных путей, раздражение глаз и кожи. Кроме того, они способствуют загрязнению окружающей среды при их производстве, использовании и утилизации.

Лечебно-профилактические учреждения должны планировать и организовать уборку с применением соответствующих методов и процессов с надлежащей периодичностью. Полная и регулярная мойка водой и моющим средством может сократить количество необходимых дезинфицирующих средств. Некоторые поверхности, например пол, требуют регулярной мойки, другие же помещения с редким посещением не нуждаются в дезинфекции, за исключением специальных зон для пациентов. Там, где рекомендуется применение дезинфицирующих средств, их следует использовать в соответствии с требуемым уровнем дезинфекции. Необходимо избегать использования сильнодействующих дезинфицирующих средств, когда в этом нет необходимости: это позволит сократить риск их воздействия на работников и загрязнения окружающей среды. В руководстве, составленном Центрами США по контролю и профилактике заболеваний (26), приводятся процедуры очистки различных зон лечебно-профилактических учреждений.

Организации, занимающиеся закупками для лечебно-профилактических учреждений, а также руководители таких учреждений должны приобретать и использовать чистящие средства, не имеющие запаха, безопасные для окружающей среды, упакованные в минимальную и/или экологически безопасную упаковку. Методический анализ опасности ингредиентов чистящих и дезинфицирующих средств помогает определить те из них, которые являются безопасными, а также те, которые должны быть заменены на другие. Наименее вредными обычно являются дезинфицирующие средства с активными ингредиентами на основе спирта, перекиси водорода и соединений йода. Дополнительную информацию см. в Health Care Without Harm (Здравоохранение без вреда) (34,35) и Green Seal (Зеленый знак) (36).

3.5 ПОДДЕРЖКА И НАСТАВНИЧЕСТВО

Опыт показывает, что лечебно-профилактические учреждения, внедрившие у себя методику WASH FIT, получают выгоду от непрерывной поддержки и наставничества, чтобы обеспечить наличие технических знаний и мотивации для продолжения работы. Наставничество должно длиться не менее года – в идеале дольше, если позволяют ресурсы. Поддержка, которая может оказываться силами существующих районных групп по управлению здравоохранением, может быть интегрирована в уже осуществляемые мероприятия по мониторингу качества помощи, ПКИ, оказания помощи матери и ребенку или первичной медицинской помощи; за счет этого экономится время и деньги, которые потребовались бы на создание отдельной схемы наставничества. Поддержка и наставничество могут состоять из регулярных посещений лечебно-профилактического учреждения представителями районного отдела здравоохранения, национальных органов власти или партнеров по осуществлению, отвечающих за данный объект, чтобы оказывать услуги по обучению или решать возникающие проблемы. Некоторые мероприятия, такие как анализ данных или предоставление отклика на планируемые улучшения, могут быть осуществлены дистанционно, путем телеконференции. Способствовать обмену передовой практикой, информацией о проблемах и инновационных решениях, а также обеспечить взаимную поддержку могут учебные занятия и обмен опытом между различными лечебно-профилактическими учреждениями (например, районными больницами и центрами первичной медицинской помощи на охватываемой территории). Полезным может также быть оказание наставнической помощи испытывающим трудности лечебно-профилактическим учреждениям со стороны успешных учреждений. Подобное взаимодействие способствует также здоровой конкуренции между ними. В большинстве случаев такие мероприятия потребуют выделения целевого финансирования.



В **Лаосской Народно-Демократической Республике** и в **Того** ключевым фактором в обеспечении дальнейшего развития были регулярные посещения лечебно-профилактических учреждений, внедряющих у себя методологию WASH FIT, в целях оказания им технической помощи и поддержки (37). В **Мали** региональные органы здравоохранения периодически проводят встречи с членами управляющих советов всех лечебно-профилактических учреждений и мэрами в своем регионе. Изучение данных по оценке WASH FIT и результатов планов улучшений в соответствии с этой методикой проводится при поддержке организации «Земля людей» (Terre des hommes), местного партнера по осуществлению. Доведение информации об успешных примерах внедрения WASH FIT до заинтересованных лиц может создать спрос на ее применение в других медико-санитарных округах.

3.6 ОБМЕН ДАННЫМИ В ЦЕЛЯХ УЛУЧШЕНИЯ ВЫДЕЛЕНИЯ РЕСУРСОВ

Лечебно-профилактические учреждения, применяющие методику WASH FIT, должны регулярно обмениваться данными, собранными в ходе регулярных оценок, а также другой документацией по этой методике (например, планами улучшений) с районными отделами здравоохранения и/или с органами власти на национальном уровне. Данная информация должна затем обобщаться и передаваться соответствующим директивным органам на национальном уровне. Обмениваться данными и информацией обязаны также партнеры, оказывающие поддержку лечебно-профилактическим учреждениям в использовании WASH FIT. Частота такого обмена может варьироваться: от ежеквартального до одного раза в два года.



В **Либерии** методика WASH FIT была принята на национальном уровне в 2015 г., а в 2016 г. началось ее внедрение на всей территории страны. Группы специалистов по здравоохранению районного уровня, в рамках своих наставнических посещений лечебно-профилактических учреждений, проверяют ход реализации методики WASH FIT и оказывают немедленную поддержку для принятия корректирующих мер. В 2016 г. было обследовано 5% из всех 770 лечебно-профилактических учреждений страны, при этом выявленный средний показатель соответствия требованиям WASH FIT оказался равным 53%. По состоянию на 2021 г. методику WASH FIT внедряют у себя 60% учреждений. Столь значительный рост (55%) по сравнению с 2016 г. стал возможен благодаря совместным усилиям и объединенной поддержке на национальном и субнациональном уровнях силами собственных групп специалистов по здравоохранению и техников по санитарному состоянию окружающей среды, а также других НПО и организаций на уровне общин.

Собранные данные вводятся в национальную базу данных. Затем они анализируются и ежегодно представляются на обзорных совещаниях сектора здравоохранения, на которых обсуждаются приоритеты, а также определяются ключевые потребности, например касающиеся удаления медицинских отходов.

Управление данными на уровне центрального правительства может также помочь перенести ответственность за них на соответствующий уровень. К примеру, в **Зимбабве** несколько партнеров оказывают поддержку министерству здравоохранения в сборе данных и развертывании методики WASH FIT, используя централизованный сервер для удаленного сбора данных. Улучшение доступа к электронному сбору данных означает, что оценки WASH FIT можно легко сохранять, делиться ими, анализировать их и использовать для отслеживания тенденций. При отсутствии официальных национальных баз данных можно использовать бесплатные платформы для сбора данных, такие как Kobo Toolbox, а также программы визуализации, такие как Power BI.



**ФАКТОРЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
УСПЕХА WASH FIT НА
УРОВНЕ ОТДЕЛЬНЫХ
ЛЕЧЕБНО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ**

4.1 ПЕРСОНАЛ УЧРЕЖДЕНИЯ

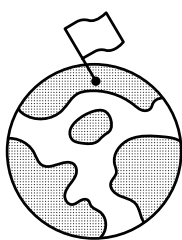
Для поддержки улучшений в соответствии с методикой WASH FIT лечебно-профилактические учреждения нуждаются в надежном персонале, обладающем необходимыми техническими знаниями и навыками лидерства. Такой персонал должен иметь ясное представление о своих обязанностях и получать регулярное вознаграждение за свою работу. Мероприятиями по реализации WASH FIT может заниматься местное подразделение по WASH или ПКИ, а поддержку ему могут оказывать любые из перечисленных ниже должностных лиц (в зависимости от размера учреждения и числа сотрудников):

- главный врач, руководящий всей работой;
- финансовый директор, контролирующий бюджет и расходы;
- клинический персонал, выступающий за улучшение услуг и выявляющий проблемы, которые могут влиять на качество медицинской помощи; и
- лица, отвечающие за управление водоснабжением, удаление отходов и очистку, которые определяют проблемы и предоставляют свое техническое ноу-хау.

Заинтересованные стороны, обладающие особым опытом в климатических вопросах, могут помочь в проведении оценки рисков за счет определения улучшений, не оказывающих негативного влияния на климат, а также в распространении знаний на местном и национальном уровне. Также важным является обеспечение гендерного баланса и представительства различных пользователей WASH, включая лиц, подвергающихся маргинализации. Дополнительную информацию о том, кого следует привлечь к реализации инициативы, см. в [этапе 1](#) и в [Технической справке 2](#).

4.2 КУЛЬТУРА КАЧЕСТВА И РОЛЬ ВЫСШЕГО РУКОВОДСТВА

Для успеха WASH FIT важна **лидирующая роль** высшего руководства, которое понимает проблемы WASH и их последствия и которое уделяет время и ресурсы улучшению услуг WASH. Роль лидера или высшего руководителя заключается в том, чтобы обеспечить выявление проблем, нахождение им решений и реализацию таких решений персоналом, а также поддержку группы WASH FIT в своей деятельности.



В **Чаде** после обучения персонала в районах очагов холеры лечебно-профилактические учреждения, руководители которых оказывали поддержку методике WASH FIT, добились большего прогресса, чем те, руководители которых не оказывали такой поддержки. Улучшения наблюдались в общей чистоте объекта, качестве санитарно-гигиенических услуг и объектов обеспечения гигиены рук. В **Эфиопии** лечебно-профилактические учреждения, чьи руководители были активно вовлечены в национальную инициативу «Чистые и безопасные больницы» (CASH, основанную на анализе рисков методологию повышения качества услуг, аналогичную WASH FIT), добились самых значительных улучшений. Члены групп CASH состояли из профессионалов как в области здравоохранения, так и в других областях, которые имели необходимые навыки и опыт для обеспечения повышения качества (38).

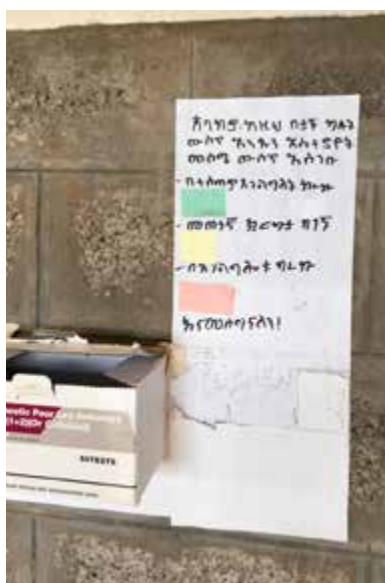
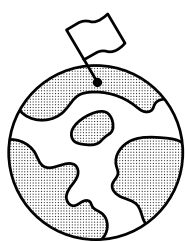
Лидеры необходимы также для того, чтобы создать **культуру качества** (см. вставку б), обеспечивающую устойчивое и значимое изменение. Несмотря на отсутствие единого определения культуры качества, широко признается, что это понятие означает неотъемлемое и явное признание ценности усилий по повышению качества оказываемых услуг здравоохранения и систематическое продвижение соответствующих усилий в благоприятных условиях, способствующих вовлеченности, диалогу, открытости и подотчетности (21). Реализация реформ, осуществляемых на принципах социальной справедливости и исключения дискриминации, а также способствование созданию культуры совершенствования требует, чтобы клинические специалисты и управленцы, отвечающие за осуществление этого, сами следовали этим принципам в своей работе и в исповедуемых ими ценностях. Этот элемент является центральным в обеспечении устойчивости усилий по ПК и WASH FIT.

- Приверженность качеству лидеров всех уровней
- Выделение достаточных ресурсов и средств
- Открытость и прозрачность
- Акцент на командной работе
- Подотчетность на всех уровнях
- Обучение встроено в саму систему
- Активные линии обратной связи для улучшения
- Целенаправленное, всеобъемлющее и устойчивое участие персонала, пользователей услуг и общественности
- Расширение возможностей и групп, признание сложных адаптивных систем
- Согласование ценностей профессионалов, организаций и отдельных лиц
- Воспитание гордости за оказываемую помощь
- Признание ценности заботливого ухода
- Согласованность усилий ПК, организации услуг и планирования

Источник: адаптация материалов ВОЗ (21).

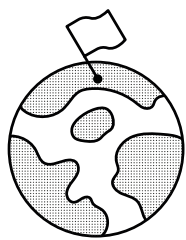
4.3 УЧАСТИЕ МЕСТНОГО НАСЕЛЕНИЯ

Во многих ситуациях при ограниченности ресурсов пациентам оказывают помощь члены семьи или посторонние люди: тем самым они играют важную роль в определении потребностей в качественных услугах (39). Участие общественности в процессе WASH FIT, в том числе в составе рабочих групп WASH FIT, служит двойной цели: повысить осведомленность персонала, пациентов и посетителей об аспектах безопасности и стимулировать вовлеченность общественности в процесс WASH FIT и в итоге повысить ее заинтересованность в обращении за медицинской помощью. Участие общественности, так же как и лиц, вкладывающих свой труд, оборудование и другие ресурсы в инфраструктуру WASH лечебно-профилактического учреждения, направлено на обеспечение ее активного участия и вовлеченности в планирование проектов и принятие решений. Оно побуждает людей брать на себя ответственность за сам процесс WASH FIT и за его результаты в краткосрочной и долгосрочной перспективе. В рабочую группу WASH FIT должен входить как минимум один представитель общины: местный лидер или просто влиятельное лицо, которое может потребовать от лечебно-профилактического учреждения обеспечить надлежащую эксплуатацию инфраструктуры WASH. Представители общественности могут также помочь определить области, нуждающиеся в улучшении, которые, в противном случае, могут быть проигнорированы.



©BO3/Arabella Hayter

В Гане общественность играет активную роль в выполнении требования о повышении качества услуг с помощью общественной оценочной карты, которая заполняется и ежемесячно проверяется представителями общественности и сотрудниками районного отдела здравоохранения; по результатам этого производится планирование и выполнение последующих действий. Некоторые мероприятия могут выполняться общинами самостоятельно (например, строительство забора вокруг свалки), а за другие (например, строительство нового, более надежного источника водоснабжения) они могут спрашивать с государственных органов. Результаты включаются в интерактивную информационную систему управления здравоохранением (DHIS-2), откуда они становятся доступны для просмотра каждому должностному лицу системы здравоохранения. Участие общественности может осуществляться за счет информационно-просветительской работы, силами работников здравоохранения из представителей общин, при помощи средств обратной связи или книг на собраниях в лечебно-профилактических учреждениях или в муниципалитетах (как было в Эфиопии).



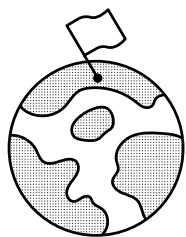
©Terre des Hommes



В **Мали** результаты оценки методики WASH FIT были представлены на публичном слушании, на котором представители общественности добились от муниципалитета выделения средств на реализацию планов улучшений. Здесь важно сделать так, чтобы механизмы обратной связи учитывали интересы представителей общественности с низким уровнем грамотности. Необходимо предусмотреть алгоритм оценки поступающих отзывов, их обсуждения и принятия соответствующих мер.

4.4 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КОНТРОЛЬ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ

Контроль и отчетность о ходе осуществления процесса WASH FIT являются важными элементами этого процесса, поскольку они позволяют показать, какие лечебно-профилактические учреждения нуждаются в дополнительной поддержке и наставничестве, предоставить примеры эффективной практики и помочь учреждениям продвигаться в правильном направлении. Решить проблему подотчетности позволяет четкое определение ответственного за выполнение каждой из этих задач.



В **Кении** обязанности между ответственными лицами распределялись в соответствии с конкретными показателями (40). Для этой цели группа специалистов, знакомая с кенийской системой здравоохранения и ее управлением, изучила все показатели, касающиеся WASH FIT, чтобы понять их взаимосвязь и назначить ответственных лиц или подразделения, которые должны будут отвечать за мероприятия по улучшению этих показателей. Показатели были разделены на три уровня:

- уровень правительства округа, которое отвечало за показатели вне контроля руководства больницы, либо уровень национального правительства в тех случаях, когда ресурсы здравоохранения централизованы;
- уровень руководства больницы (главный врач, главный администратор, дежурный фельдшер, руководители отделений); и
- уровень комитета ПКИ больницы.

В **Бутане** каждому уровню системы здравоохранения (местному, окружному и национальному) была отведена конкретная роль в контроле и обмене данными при обеспечении реализации методики WASH FIT (см. таблицу 5).

Таблица 5. Система контроля и обмена данными о реализации WASH FIT в Бутане

Уровень	Ответственный	Конкретные задачи по контролю и выполнению последующих мероприятий
Первичное медицинское учреждение (местный уровень)	<ul style="list-style-type: none"> • Глава учреждения • Глава комитета по WASH FIT и его члены 	<ul style="list-style-type: none"> • Организация внутреннего планового контроля и выполнения последующих задач • Контроль услуг WASH в рамках учреждений здравоохранения и осуществление мер по исправлению существующего положения (например, ремонта и обслуживания оборудования WASH) • Координация процесса контроля в рамках медицинского учреждения • Сбор данных при помощи местных средств WASH FIT, адаптированных к условиям Бутана • Предоставление данных в окружной отдел здравоохранения для проверки • Составление предложения по выделению бюджетных средств на осуществление мер по исправлению существующего положения (например, ремонта и обслуживания оборудования WASH на субрайонном уровне)
Окружной сектор здравоохранения (районный уровень)	Окружной отдел здравоохранения, администрация	<ul style="list-style-type: none"> • Осуществление надзора за мероприятиями по контролю во всех медицинских учреждениях на территории округа/ муниципалитет/ а, оказание технической поддержки, где необходимо • Сбор данных со всех медицинских учреждений округа, проверка данных и их направление в Департамент инженерного обеспечения общественного здравоохранения (министерства здравоохранения) • Проведение периодических выездных проверок медицинских учреждений на территории округа/ муниципалитета для проверки состояния WASH • Выделение средств на услуги WASH, осуществление их ремонта и обслуживания
Департамент инженерного обеспечения общественного здравоохранения министерства здравоохранения (национальный уровень)	Департамент инженерного обеспечения общественного здравоохранения министерства здравоохранения; Королевский центр по борьбе с болезнями; отдел обеспечения качества и стандартизации; отдел политики и планирования	<ul style="list-style-type: none"> • Разработка национальной системы контроля, в том числе показателей и стандартов контроля • Предоставление технических консультаций, укрепление потенциала округов и медицинских учреждений в области контроля и выполнения последующих действий • Проверка отчетов о контроле из округов; сбор и учет данных о результатах деятельности на национальном уровне на базе информации, полученной из медицинских учреждений • Проведение периодических выборочных выездных проверок для обеспечения качества процесса контроля • Организация обзорных совещаний на национальном уровне для ключевых заинтересованных сторон



**ЦИКЛ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
WASH FIT**

Цикл усовершенствования WASH FIT включает пять этапов, осуществляемых лечебно-профилактическим учреждением (см. рисунок 6). В этом разделе описываются важнейшие промежуточные результаты, задачи, которые должны выполняться на каждом этапе, а также имеющиеся формы, которые рабочая группа использует в своей деятельности. Данные мероприятия должны проводиться только после завершения всех предварительных задач (см. разделы 3 и 4), в частности после проведения обучения, адаптации форм к местным условиям и выделения первоначальных средств.

Рисунок 6. Пять этапов WASH FIT



Основные промежуточные результаты

- Создание группы, отвечающей за реализацию WASH FIT и ПК; группа обучена, имеет четко определенные обязанности, регулярно встречается для оценки проделанной работы, определения приоритета выполнения задач и обеспечения дальнейшей работы.
- Документирование встреч группы и принятых решений (с изложением основных решений, приложением письменных отчетов, фото- и видеоматериалов).

Задачи Начальные задачи

- Определить группу людей (из персонала и представителей общественности) с необходимым опытом, готовых работать в составе группы WASH FIT.
- Обучить членов группы, используя учебное пособие.
- Определить соответствующие текущие инициативы ПК и использовать опыт их осуществления.
- Договориться об объеме мероприятий WASH FIT (т. е. в отношении всего учреждения или лишь отдельных участков/ отделений).

Текущие задачи

- Проинформировать руководителей и других сотрудников учреждения, пользователей и общественность о проводящихся в учреждении мероприятиях ПК, предложить им высказать свое мнение посредством средств обратной связи с персоналом, пациентами и общественностью (например, опросов, листовок, бюллетеней, информационных писем, сообщений в местных СМИ).
- Проводить регулярные совещания с этими сотрудниками (это возможно в рамках какой-либо существующей группы учреждения, например группы ПК или комитета ПКИ) в целях обсуждения результатов WASH FIT и соответствующих процессов.
- Документировать результаты и решения, принятые в рамках этапов 2–5.
- Ежегодно проводить занятия по повышению квалификации для группы, особенно после включения в нее новых членов.

Инструментарий и документация, необходимые на этапе 1

- Простая форма для отражения в ней ролей и обязанностей членов группы WASH FIT ([форма 1А](#)).
- Журнал совещаний группы WASH FIT ([форма 1В](#)).
- Учебное пособие и вспомогательные материалы.

Определение обязанностей по WASH FIT: типовая группа WASH FIT

В крупных лечебно-профилактических учреждениях уже может существовать группа или структура, отвечающая за общее управление учреждением, за ПК, WASH или ПКИ (включая уборку). В этом случае мероприятия WASH FIT следует включить в задачи такой группы. Небольшие учреждения по оказанию первичной медицинской помощи (особенно в условиях нехватки ресурсов) часто оказывают ограниченный объем услуг и имеют небольшое число сотрудников, на каждого из которых возлагается много обязанностей. В таких условиях группа будет меньше по размеру – возможно, в составе всего двух-трех человек. В таблице 6 приведены два примера состава таких групп; следует обратить внимание, что указанные составы групп приведены только для примера и ситуация в каждом учреждении будет отличаться.



На всех этапах реализации методики WASH FIT следует придерживаться подхода, основанного на активном участии различных пользователей, включая персонал, непосредственно оказывающий помощь и выполняющий другие функции (например, уборщиков, ответственных за удаление медицинских отходов, сантехников), лиц, обращающихся за помощью и сопровождающих их лиц, всячески поощряя такое участие. Любые улучшения качества и услуг WASH должны основываться на принципах социальной справедливости, избегая исключения каких-либо групп или консервации других вредных социальных норм. Соответствующие руководящие указания приведены в [Технической справке 2](#).

Таблица 6. Примеры состава групп WASH FIT

Первичное медицинское учреждение	Больница районного или национального уровня
Руководитель учреждения, врач или клиницист Медсестра или помощник врача Инженер или техник (представитель общины) Лидер общины или координатор Районный орган здравоохранения или работник районного отдела здравоохранения (могут присутствовать не на каждом совещании WASH FIT)	Член высшего руководства Руководитель по вопросам качества Медсестра или другой клиницист Координатор по ПКИ или ПКИ/WASH Представитель/ работник районного отдела здравоохранения Инженер, имеющий опыт в WASH и энергоснабжении (в идеале разбирающийся в климатических аспектах) Техник по удалению медицинских отходов и/или уборщик Группы, представляющие общественность и/или пациентов Представитель местных властей

Примечание: В зависимости от размеров медицинского учреждения, некоторые из этих обязанностей могут выполняться несколькими сотрудниками, представляющими разные отделения.

Ключевые принципы, которыми должны руководствоваться отдельные члены группы:

- Для руководства работой группы назначается руководитель, имеющий полную поддержку со стороны высшего руководства.
- Состав группы должен включать представителей медицинского, немедицинского или вспомогательного персонала и учитывать культурно-личностное и гендерное разнообразие.
- Группа должна отражать интересы различных представителей сообщества, в частности пользователей, которые с большей вероятностью будут иметь особые требования к услугам WASH или испытывать ограничения (например, лиц с группой инвалидности). В работе группы должны участвовать женские группы, активисты по защите прав человека и представители гражданского общества, которые должны выступать от имени маргинализированных групп и коренных народов.
- В работе группы должны участвовать представители общественности и местных властей, обеспечивая более широкое представление интересов сообщества.
- Каждый участник группы выполняет конкретные роли и обязанности, определенные с самого начала, зафиксированные и одобренные высшим руководством.

Навыки, знания и опыт, необходимые для реализации WASH FIT

Ниже перечислены сферы, навыки, знания и опыт, необходимые для реализации WASH FIT.

- Инженерно-техническое проектирование: водоснабжение, качество воды, трубопроводные и сантехнические системы, технологии удаления медицинских отходов и соответствующая инфраструктура, системы энергоснабжения.
- ПКИ: уборка, гигиена рук, удаление медицинских отходов, правильное использование СИЗ.
- Управление активами: управление инфраструктурами, составление бюджетов и финансирование строительства, восстановления и обслуживания инфраструктуры.
- Управление: планирование, сбор данных, распределение задач и отслеживание хода выполнения, обмен документацией и данными, контроль, составление бюджета, руководство.
- Типы пользователей, их предпочтения и потребности: лица с различными потребностями, пользующиеся оборудованием и услугами WASH.

Может также потребоваться опыт и других специалистов (см. вставку 7).



Для решения отдельных технических вопросов на ключевых этапах реализации WASH FIT могут быть привлечены дополнительные специалисты, включение которых в рабочую группу на постоянной основе не требуется. Такой подход помогает основным членам группы сосредоточиться на выполнении своих задач и обеспечить эффективное принятие решений.

Такие дополнительные области специализации указаны ниже.

Климатология и охрана окружающей среды – для понимания местных рисков, связанных с климатом, и того, насколько они могут сказаться на предоставлении услуг WASH в лечебно-профилактическом учреждении. Рабочая группа по WASH FIT должна привлекать к работе отдельных специалистов, чей опыт может оказаться полезным для учета рисков, связанных с изменением климата, в том числе:

- климатологов, специализирующихся на воздействии прогнозируемых изменений климата на местные условия;
- гидрологов и гидрометеорологов для консультаций по возможным последствиям изменения климата для водных ресурсов на рассматриваемой территории;
- специалистов по общественному здравоохранению или качеству воды для консультаций по последствиям прогнозируемых изменений качества воды вследствие изменения климата для здоровья;
- экспертов по планированию действий в чрезвычайных ситуациях или экспертов по гражданской обороне для консультаций по планам действий и реагирования в случае стихийных бедствий или чрезвычайных ситуаций;
- специалистов по планированию адаптаций, имеющих опыт работы в регионе с климатом, аналогичным тому, который в будущем может наблюдаться в районе расположения медицинского учреждения;
- специалистов по водным ресурсам, имеющих опыт разработки водных ресурсов в различных секторах, а также стратегического планирования водоснабжения;
- специалистов по утилизации отходов, имеющих опыт в реализации экологически безопасных решений по удалению отходов; а также
- других специалистов для оказания помощи в оценке рисков для других рассматриваемых элементов инфраструктуры.

Местные представители, занимающиеся вопросами гендерного равенства, поддержки инвалидов и социальной интеграции – рабочая группа может обращаться к представителям местных женских групп и групп инвалидов по вопросам проектирования и модернизации объектов WASH, чтобы реализуемые объекты и изменения отражали потребности женщин и лиц с ограниченными возможностями. В рабочую группу по WASH FIT могут входить представители этих групп. Дополнительную информацию см. в [Технической справке 2](#).

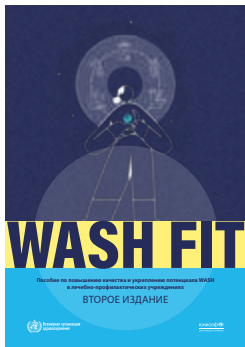


Совещания группы

Периодичность совещаний будет зависеть от размеров лечебно-профилактического учреждения и от объема необходимых улучшений. Насколько возможно, рекомендуется проводить совещания персонала, отвечающего за WASH FIT, раз в месяц, а более продолжительные совещания с глубоким разбором хода выполнения работ – раз в полгода. На обсуждение совещаний по WASH FIT могут выноситься пункты повестки дня других совещаний. В небольших учреждениях совещания могут проводиться реже (например, раз в 2–3 месяца). Некоторые мероприятия, например проверка чистоты и работоспособности туалетов или наличия материалов для гигиены рук, должны выполняться чаще (например, ежедневно, см. приложение 5). Как только в учреждении начнет применяться методика WASH FIT, может потребоваться более частое проведение совещаний, пока процесс не будет налажен.

Документация

Группа должна вести учет хода выполнения мероприятий, документально фиксируя дискуссии, проводимые в процессе совещаний, принимаемые решения и сроки проведения всех запланированных мероприятий. Это позволит повысить подотчетность и поможет оценить результаты WASH FIT на районном и национальном уровнях. Можно также использовать фото- и видеоматериалы. Результаты оценки и, в частности, планы по улучшению должны передаваться остальному персоналу учреждения, чтобы услышать его мнения и обеспечить его заинтересованность. Также их следует своевременно передавать районным и национальным органам здравоохранения. Ускорению и упрощению обмена данными способствует использование электронных версий форм WASH FIT.



Дополнительный ресурс: учебное пособие по WASH FIT для инструкторов

К данному руководству прилагается учебное пособие по WASH FIT. В пособии представлена информация по всем материалам, необходимым для проведения обучения в соответствии с Руководством WASH FIT, включая справочные документы, учебные модули и методы оценки обучения. Модульный подход позволяет инструкторам определять аспекты, которые являются наиболее полезными для проведения адресного обучения на местном уровне. Для упрощения задачи пользователей пособие состоит из трех разделов: 1) подготовка; 2) проведение обучения; и 3) оценка обучения. Это отображено на рисунке 3. В каждом разделе описываются мероприятия/действия, целью которых является эффективная реализация пользователями их планов обучения.

Вставка 8. Краткое содержание учебного пособия по WASH FIT

Раздел 1

Подготовка

- обзор полезности оценок потребностей в обучении и в поездках на место в целях установления фактов
- перечень требований и характеристик, касающихся лиц, проводящих учебные занятия, в целях обеспечения их успеха
- обзор соображений по поводу очного и виртуального обучения
- примеры осуществления мероприятий в различных странах
- пояснения, необходимые при обсуждении ресурсов и бюджета на обучение

Раздел 2

Проведение

- краткое изложение учебных модулей, касающихся WASH FIT, со ссылкой на обзор каждого модуля (в приложениях)
- ссылка на примеры программ очного и виртуального обучения (в приложениях)
- дополнительные пояснения, которые следует иметь в виду при начале обучения
- пояснения, касающиеся адаптации модулей по WASH FIT
- опыт проведения занятий в различных странах: потенциальные барьеры и смягчающие их факторы

Раздел 3

Оценка

- рекомендации по тестированию и оценке (образцы форм тестов и оценки перед и после обучения приводятся в приложениях)
- как использовать свидетельство о прохождении обучения (пример в приложении) план действий по рассмотрению вопросов экологической устойчивости после обучения
- перечень проверочных вопросов

Основные промежуточные результаты

- Адаптированная версия формы оценки, рассчитанная на потребности учреждения.
- Правильное проведение оценки и наличие материалов ранее проведенных оценок для определения хода осуществления.

Задачи

- Выполнить анализ формы оценки и ее адаптацию к местным условиям и задачам учреждения.
- Регулярно проводить оценку положения дел в учреждении, чтобы иметь базис для планирования мероприятий по улучшению.

Инструментарий и документация, необходимые на этапе 2

- Форма оценки (см. форму 2 и приложения приложение 2 и 3).
- Формы санитарной проверки (СП) (см. приложение 7).

Цель и структура оценки

Оценка WASH FIT включает в себя перечень показателей для проведения комплексной оценки инфраструктуры и услуг WASH, а также соответствующих подразделений учреждения. Форма включает семь разделов: водоснабжение, санитария, удаление медицинских отходов, гигиена рук, санитарная обработка помещений, энергетика и окружающая среда, а также управление учреждением и трудовые ресурсы здравоохранения. Показатели основываются на глобальных нормах, стандартах и показателях для контроля и измеряются в соответствии с трехбалльной системой: учреждение соответствует целевому показателю полностью (2 балла), частично (1 балл) или совсем не соответствует (0 баллов). Допускается также использовать альтернативные системы оценки, например «светофорную» (т. е. зеленый, желтый и красный цвет), либо при помощи звездочек. Дополнительная информация приводится в пояснительных примечаниях и соответствующих справочных документах.

Полная форма оценки содержит свыше 90 показателей; однако не все из них относятся ко всем учреждениям. Некоторые из них могут относиться только к учреждениям первичной медико-санитарной помощи, а некоторые только к больницам. Некоторые из них применяются только к определенным видам инфраструктуры (например, к туалетам с канализацией, а не с септиками), а потому могут не относиться к учреждениям, в которых используются простые уборные. Некоторые показатели относятся к учреждению в целом (например, наличие на объекте источника воды улучшенного качества), тогда как другие применяются для оценки конкретных отделений (например, наличие точек для мытья рук в местах оказания помощи) и требуют независимой оценки на разных участках учреждения. В некоторых учреждениях может возникнуть нужда в дополнительных показателях, применимых к конкретному контексту: их можно добавить перед началом оценки. В зависимости от размеров учреждения, числа используемых показателей и того, насколько персонал знаком с методикой WASH FIT, полную оценку обычно можно выполнить за 1–3 часа.

В качестве дополнительной информации можно использовать фотографии: с их помощью можно зафиксировать состояние исследуемого объекта до и после улучшений. Некоторые показатели касаются информации, которая в учреждении отсутствует (например, результаты качества воды, подаваемой муниципальным поставщиком): для ее получения потребуются дополнительные усилия.

Формы санитарных проверок: более подробная оценка водоснабжения

Для завершения оценки водоснабжения (см. вставку 9) необходимо использовать одну или несколько форм СП (всего таких форм четыре). Формы СП позволяют оценить фактические и потенциальные источники загрязнения различных видов источников водоснабжения. Они позволяют учреждениям провести детальную оценку используемых ими источников водоснабжения, чтобы сократить риск загрязнения воды или ее нехватки.

Если в учреждении имеется несколько типов воды (например, водопроводная и дождевая) или несколько источников воды какого-то типа (например, несколько резервуаров для воды), необходимо заполнить несколько форм СП. Общая оценка риска СП выводится как среднее значение оценки всех форм СП. Подробные инструкции приведены в [приложении 7](#).

Вставка 9. Включение процессов планирования безопасности воды в мероприятия WASH FIT

Методика WASH FIT основана на планировании обеспечения безопасности воды. Планирование безопасности воды рекомендовано ВОЗ как наиболее эффективное средство обеспечения стабильной безопасности источника питьевой воды (41,42). Это упреждающий подход, основанный на анализе рисков, в котором важное место занимают вопросы эксплуатации и обслуживания, а также на контроле – элементах, которые могут быть применены по отношению к лечебно-профилактическим учреждениям для обеспечения безопасности подаваемой питьевой воды.

Странам и общинам, уже осуществляющим планы обеспечения безопасности воды (ПОВБ), рекомендуется продолжать реализацию этих планов и распространять их на лечебно-профилактические учреждения. На практике это означает, что в раздел водоснабжения форм оценки WASH FIT будут включены более подробные показатели, характеризующие дополнительные элементы планирования безопасности воды, в том числе:

- всю систему водоснабжения;
- контроль системы:
 - меры контроля за счет планов оперативного;
 - меры контроля качества воды на предмет его соответствия нормативным требованиям или внутренним целевым показателям качества воды (за счет контроля соответствия);
- разработку процедур управления (т. е. СОП на основные операции и мероприятия по техобслуживанию, а также планы реагирования на чрезвычайные ситуации); и
- участие соответствующих органов в контроле качества воды.

В лечебно-профилактических учреждениях может быть также проведена контрольная проверка ПОВБ. Такая проверка дает возможность досконально понять, что именно реализовано надлежащим образом, а что нет, и что именно является эффективным (а что нет), позволяя обеспечить полную реализацию ПОВБ. Контрольная проверка ПОВБ предусматривает выполнение всех стандартных проверочных процедур, включая контроль процедуры управления рисками, рабочих процедур и методов, а также порядка контроля данных) и лежит в основе непрерывного улучшения и планирования устойчивости и безопасности водоснабжения. Результаты контрольной проверки могут быть переданы персоналу лечебно-профилактического учреждения, органам регулирования водоснабжения и поставщикам воды в целях принятия возможных мер по улучшению водоснабжения и, в итоге, повышению качества воды.

Вставка 10. Использование форм СП в отношении сантехнических систем

В соответствии с Руководством по обеспечению санитарии и охраны здоровья населения (24) ВОЗ недавно разработала специальные формы СП. Аналогично формам, применяющимся для санитарной проверки систем водоснабжения, эти формы являются краткими и представляют собой стандартные контрольные перечни, служащие для оценки факторов риска, наблюдаемых на сантехнических сооружениях или вблизи них, а также для определения соответствующих мероприятий по охране здоровья населения. К формам санитарных инспекций прилагается набор рекомендаций, касающихся эксплуатации и обслуживания сантехнических систем и возможных мер по снижению обнаруженных рисков. Использование форм ИС особенно рекомендуется тем учреждениям, которые желают более детально заняться вопросами улучшения своих сантехнических систем. Формы для различных видов сантехнических систем и соответствующие рекомендации имеются на веб-сайте <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/sanitation-safety/sanitation-inspection-packages>.

Адаптация инструмента оценки

Оценка позволяет выработать основу для принятия всех остальных решений. Прежде чем приступать к развертыванию WASH FIT, инструмент оценки следует адаптировать так, чтобы он отражал национальные стандарты и руководящие принципы, текущую ситуацию в учреждении либо конкретные приоритетные задачи (см. вставки 11 и 12). Данный процесс обычно выполняется вначале на национальном уровне, а последующие адаптации выполняются рабочими группами отдельных лечебно-профилактических учреждений. Указания о том, как адаптировать инструмент оценки, приводятся в [приложении 3](#).

Вставка 11. WASH FIT в больнице: следует начинать с малого и только потом реализовывать инициативу в более широком масштабе

В крупных лечебно-профилактических учреждениях с большим количеством проблем, требующих решения, рекомендуется вначале сосредоточиться на каком-то одном отделении (например, родильном) или техническом участке (например, водоснабжения). Соответствующий отдел или участок следует выбирать из числа тех, в котором есть очевидные проблемы, мотивированный персонал, где присутствуют реальные риски для здоровья и имеется недостаточная обеспеченность услугами WASH. Например, гинекологическое, родильное и педиатрическое отделения часто имеют недостаточный уровень обеспеченности услугами WASH, и любые улучшения окажут значительное влияние на материнскую, младенческую и детскую смертность, а также скажутся на качестве ухода в более широком смысле. При этом желательно выбирать такие отделения, которые отражают разное состояние соответствующих услуг в рамках одного учреждения. Дополнительные рекомендации по оценке показателей, касающихся конкретных отделений, приведены в приложении 3.

Вставка 12. Обеспечение учета гендерного равенства, потребностей инвалидов и принципов социальной интеграции при проведении оценки



Для того чтобы при проведении оценки учитывались принципы GEDSI, важно:

- при оценке учреждения уделять особое внимание родильным палатам, блокам оказания помощи новорожденным и послеродовым палатам; проверять наличие и качество оборудования и объектов инфраструктуры, предназначенных для женщин;
- поговорить с медицинским персоналом и администрацией о наличии пагубных форм взаимоотношений с отдельными группами пользователей и их дискриминации; и
- понимать, что не весь персонал будет чувствовать себя комфортно, рассказывая о проблемах, вследствие неравенства властных возможностей, а также что некоторые проблемы могут не быть очевидными (например, проблемы с поставками СИЗ).

Периодичность оценки

Полная оценка учреждения в идеале должна проводиться каждые 6–12 месяцев в зависимости от его размеров. Такая регулярная оценка поможет выявить участки, нуждающиеся в дополнительных улучшениях, а также вновь возникающие проблемы. В идеале оценку должны каждый раз проводить одни и те же лица, чтобы обеспечить последовательность. Некоторые проблемы могут остаться не решенными за время, прошедшее между оценками, но все равно важно проводить регулярные оценки для поддержания динамики процесса. В рамках регулярного контроля хода выполнения процесса потребуются также проведение дополнительных еженедельных или ежемесячных выборочных проверок (см. [этап 5](#) и [приложение 5](#)).

Вычисление общего балла учреждения

Для понимания того, каково положение дел с WASH FIT в учреждении, вычисляется его общий балл. Его можно вычислять по всему учреждению в целом либо по какой-то отдельной области или отделению. Баллы позволяют сравнивать качество услуг WASH в различных лечебно-профилактических учреждениях и на различных участках одного учреждения, а также определять их динамику с течением времени. Важно помнить, что, даже если общий балл повышается, балл по отдельным важным показателям за тот же самый период может понизиться.

Поскольку все показатели имеют одинаковый вес, данный балл представляет собой довольно грубый показатель оценки. Поэтому лечебно-профилактические учреждения могут решить применять дифференцированный вес показателей.

Общий балл WASH FIT рассчитывается по следующей формуле:

Числитель: общая сумма баллов по всем показателям

Знаменатель: максимально возможная оценка
(общее число показателей x 2)

Баллы могут использоваться для отнесения учреждения к той или иной категории в зависимости от результатов. Категории могут определяться на национальном или местном уровне.

Рекомендуется применять следующие граничные значения:

- **<67% (красная категория)** – необходимы улучшения во всех областях, требующие значительных усилий и ресурсов;
- **67–75% (желтая категория)** – необходимо повседневное обслуживание и дополнительные усилия; и
- **>75% (зеленая категория)** – учреждение находится в хорошем состоянии, но ситуация по небольшому числу показателей может быть улучшена; также необходимо повседневное обслуживание.

В таблице 7 приведен пример балльной системы, используемой на Филиппинах.

Таблица 7. Балльная система оценки WASH FIT, используемая на Филиппинах для планирования мероприятий



Рейтинг	Примечания	Требуемые действия
Три звезды	Полностью соответствует стандартам по всем 34 национальным показателям и как минимум 75% по 16 глобальным показателям.	Поддержание рейтинга. Проведение следующей оценки через 12 месяцев.
Две звезды	Полностью соответствует стандартам по всем 34 национальным показателям и как минимум 30% по 16 глобальным показателям.	Продолжение реализации улучшений для полного соответствия минимальным национальным стандартам. Проведение следующей оценки через 6 месяцев.
Одна звезда	Частично соответствует стандартам по всем 34 национальным показателям и 1 глобальному показателю.	Для полного соответствия минимальным национальным стандартам требуются дополнительные улучшения. Проведение следующей оценки через 6 месяцев.
Ноль звезд	Как минимум один национальный показатель получил ноль баллов или не соответствует стандартам.	Критически важные изменения требуются немедленно. Прежде всего необходимо заняться теми показателями, которые не соответствуют минимальным национальным стандартам: составить план улучшений и приступить к реализации этих изменений. Проведение следующей оценки через 3 месяца.

Суммирование, представление данных и обмен ими

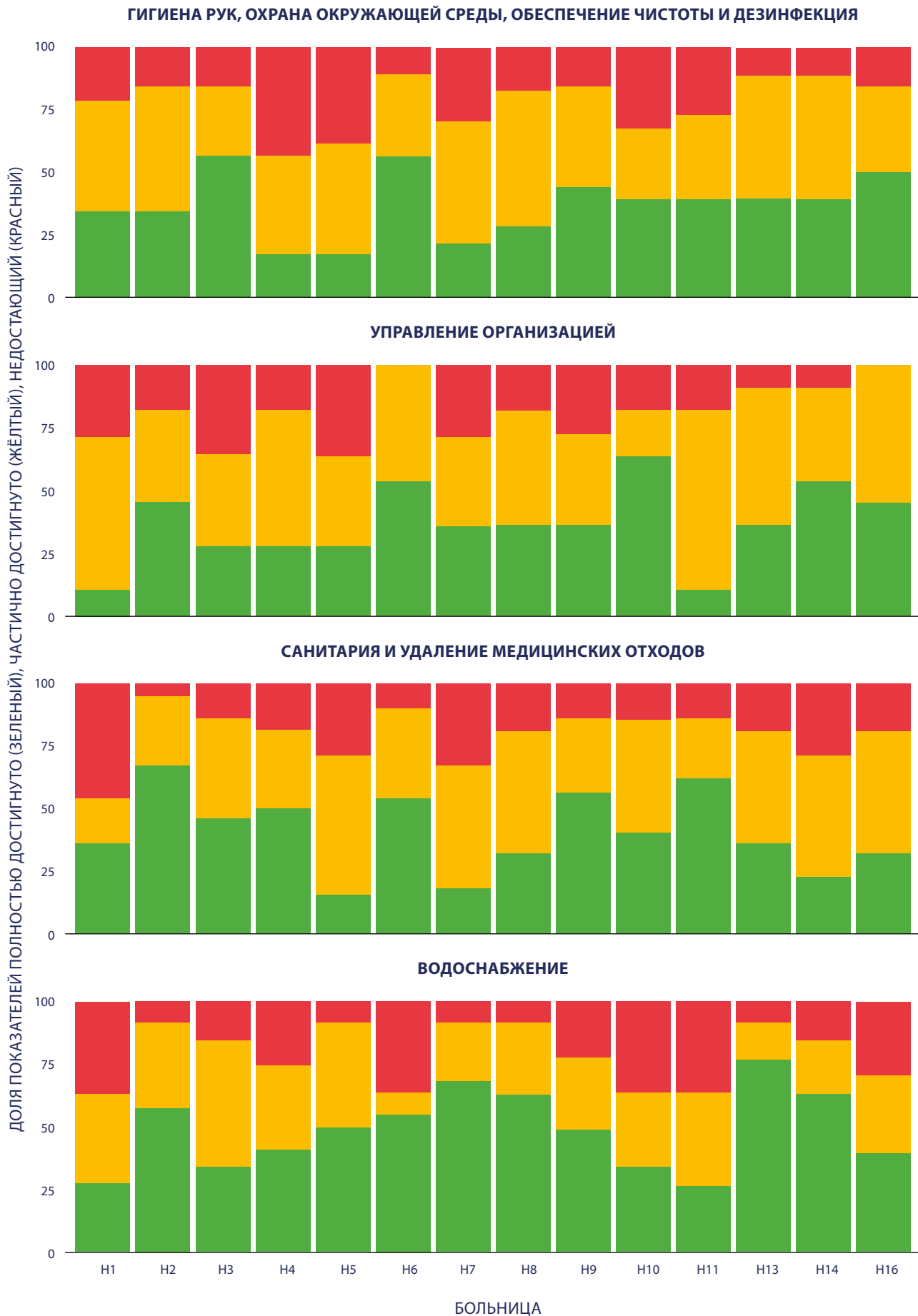
Принятию решений может способствовать составление информационной панели либо графика представления данных (см. рисунок 7). Результаты оценки могут быть направлены в районный отдел здравоохранения либо местному или национальному партнеру по осуществлению. Первый пример на рисунке 7 касается Кении, и данный график был использован для выявления неравенства в выполнении поставок и оказании услуг в рамках одного медицинского учреждения (совокупно по всем отделениям) и по разным учреждениям.

Второй пример касается Гватемалы. Он был подготовлен организацией «Инженеры без границ» (EWB) при помощи Power BI для сравнения уровня оказания услуг в области водоснабжения, санитарии, гигиены и энергетики по 58 учреждениям. Сбором данных по всей Гватемале занимались пять НПО, а EWB собрала данные воедино и представила их в виде информационной панели. Эти данные были затем направлены в министерство здравоохранения, местное правительство и НПО. Полученные данные позволили повысить осведомленность о плохом состоянии услуг WASH, определить приоритетные задачи, а также договориться о совместной ответственности за их выполнение между правительством и партнерами по осуществлению. Кроме того, они помогли определить соответствие между имеющимися ресурсами и потребностями в них, например выявить потребности в устройстве резервуаров для хранения воды и обратиться за сбором соответствующих пожертвований для их строительства. После анализа данных правительство выделило дополнительные средства ряду учреждений. На момент написания этих строк планируется выполнение последующих действий, чтобы инвестиции привели к устойчивым улучшениям.

Данные, касающиеся Филиппин (см. рисунок 7), были представлены в виде информационной панели, в реальном времени показывающей результаты оценки услуг WASH в медицинском учреждении с помощью методики WASH FIT. Информационная панель дает возможность должностным лицам местных органов власти и широкой публике получать доступ к консолидированным данным на уровне муниципалитетов, провинций, регионов и всей страны. Эта информация используется для принятия информированных решений по финансированию важнейших объектов WASH и иллюстрации потребностей в наращивании потенциала. Разрабатываются планы для распространения использования методики и информационной панели во всех государственных больницах и учреждениях первичной медицинской помощи.

Рисунок 7. Показ данных оценки лечебно-профилактического учреждения

«ТЕПЛОВАЯ КАРТА» ПОКАЗАТЕЛЕЙ 16 РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦ КЕНИИ ПО РАЗЛИЧНЫМ ОБЛАСТЯМ ПОЗВОЛЯЕТ ОДНИМ ВЗГЛЯДОМ ОЦЕНИТЬ СИТУАЦИЮ

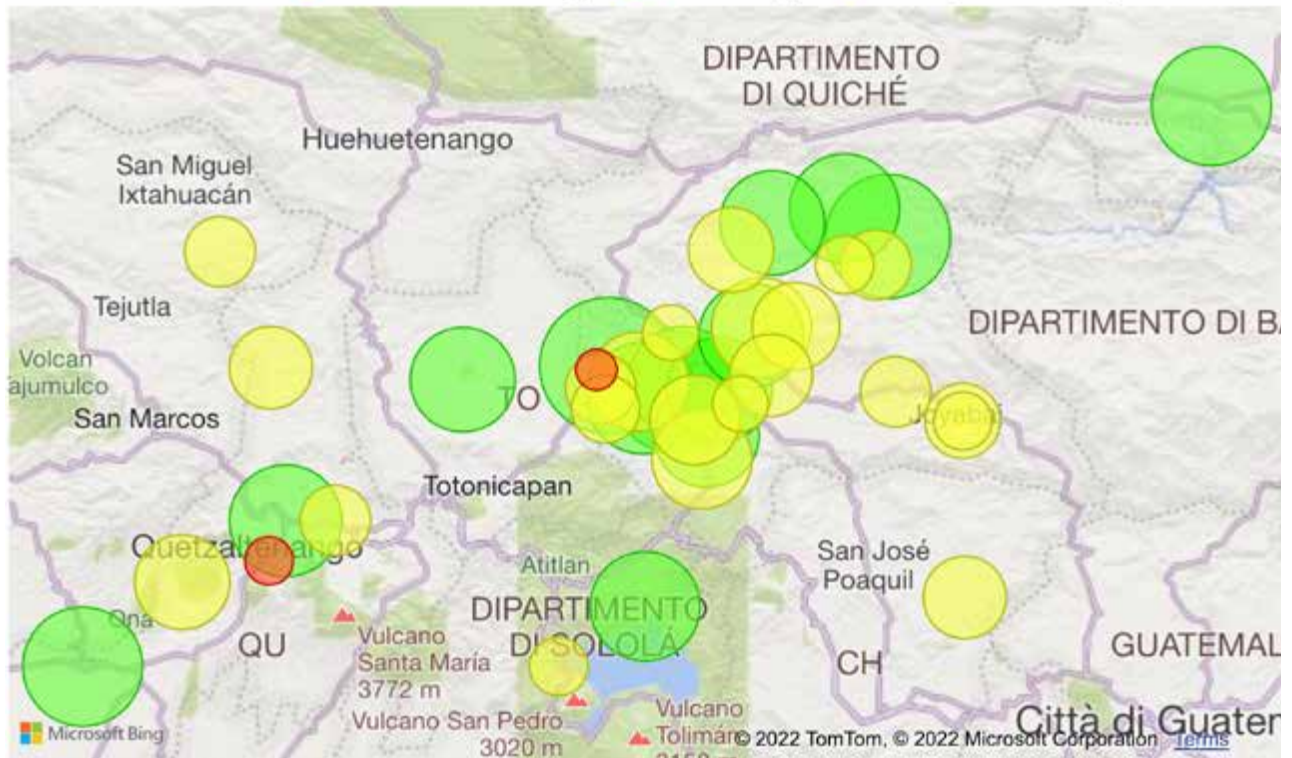


Facility Score By Discipline



Map - Overall Score

Overall Score Level ● Does Not Meet Target ● Meets Target ● Partially Meets Target



Department

Tutte

% Meeting Target by Discipline

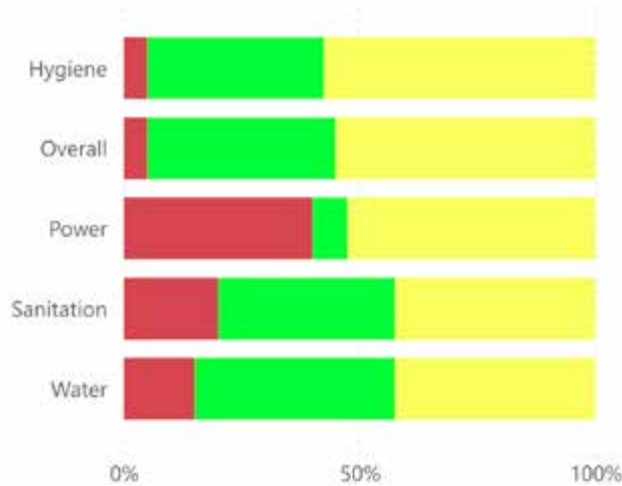
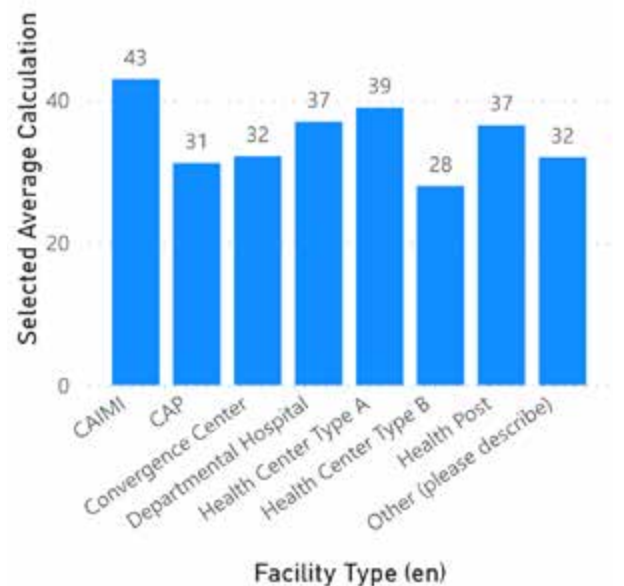
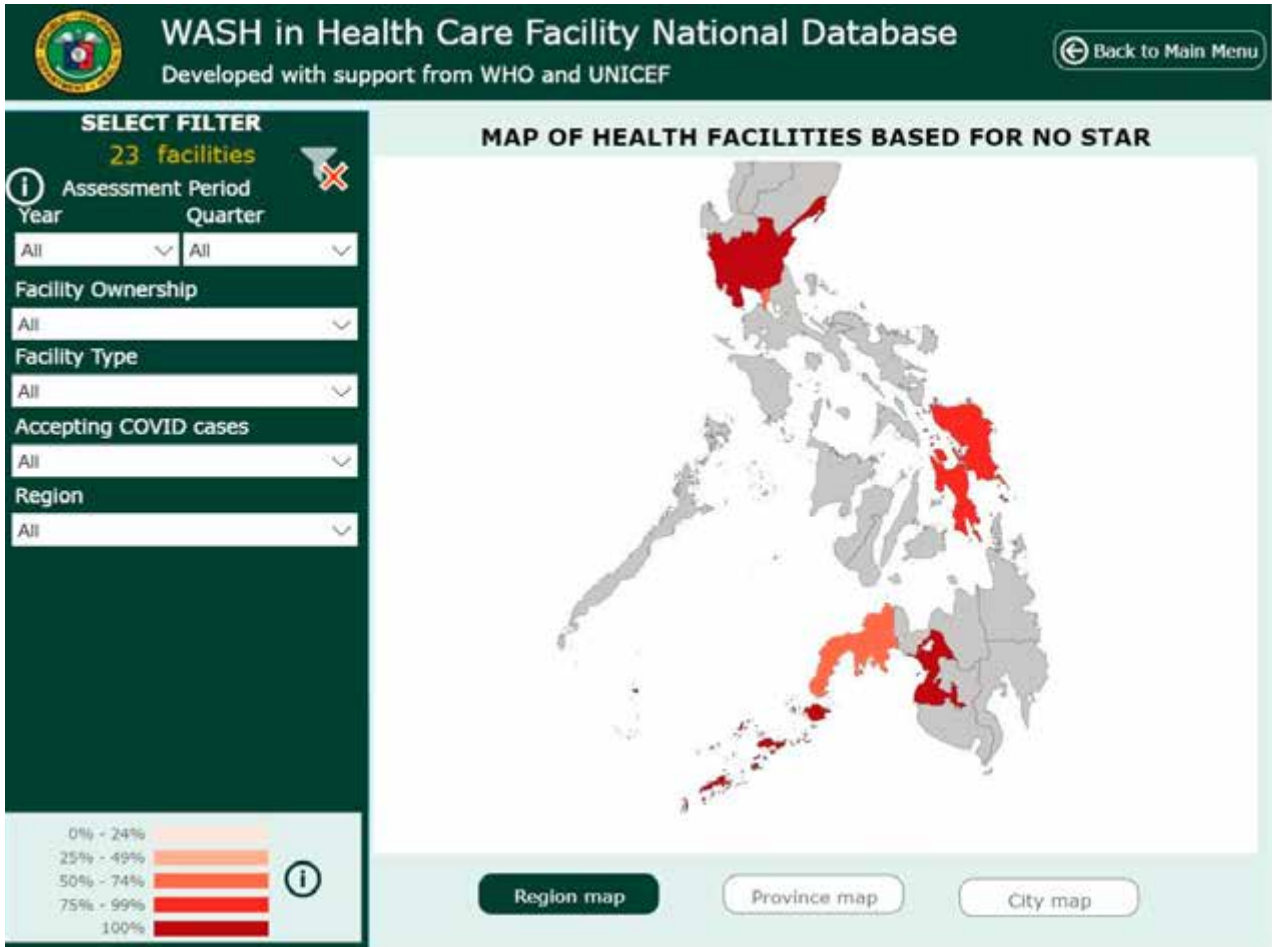


Table-Overall by Facility Type (Goal 58)





Использование оценки WASH FIT для расчета уровней обслуживания

Оценка WASH FIT проводится по всем основным глобальным показателям ВОЗ/ЮНИСЕФ⁴ в отношении WASH в лечебно-профилактических учреждениях (по водоснабжению, санитарии, гигиене рук, удалению медицинских отходов и санитарной обработке помещений). Основные глобальные показатели предназначены для выполнения согласованной оценки и контроля на национальном уровне. Их можно использовать для сравнения состояния WASH в лечебно-профилактических учреждениях в пределах одной страны и разных стран, для отслеживания изменений этого состояния в рамках одной страны в течение времени, а также для объединения данных по отдельным странам в целях составления региональных и глобальных оценок. Методика WASH FIT в большей степени затрагивает качественный анализ и постепенное улучшение, для которых объективные значения и сравнение между учреждениями и странами не так важны и для которых нужны дополнительные показатели помимо глобальных. Показатели WASH FIT оцениваются по трехбалльной шкале (красный/ желтый/ зеленый или 0/1/2), и их цель состоит в том, чтобы побудить учреждения к тому, чтобы улучшать свою оценку путем постепенных улучшений. Ответить на основные глобальные вопросы можно либо «да», либо «нет» (при этом допускается определенная оценка охвата). Объяснение того, как можно использовать показатели WASH FIT для расчета уровней обслуживания, приводится в [приложении 4](#).

⁴ Совместная программа мониторинга ВОЗ/ЮНИСЕФ в области водоснабжения, санитарии и гигиены – это официальная организационная структура, контролирующая ход достижения Цели в области устойчивого развития 6 (чистая вода и санитария). Она регулярно выпускает обновленные данные по уровню обслуживания в домашних хозяйствах, школах и медицинских учреждениях. Дополнительная информация о показателях, используемых лечебно-профилактическими учреждениями, имеется на веб-сайте <https://washdata.org/monitoring/health-care-facilities>.

ЭТАП 3. ПРОВЕДЕНИЕ ОЦЕНКИ РИСКОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЛАСТЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В УЛУЧШЕНИИ, А ТАКЖЕ ИХ ПРИОРИТЕТА

Основные промежуточные результаты

- Список проблем и пробелов, выявленных во время оценки учреждения.
- Понимание рисков, связанных с каждой из этих проблем, ранжированных по серьезности рисков.
- Список проблем в том порядке, в каком их необходимо решать.

Задачи

- Проанализировать результаты оценки и определить все показатели, которые не соответствуют целевым значениям (по учреждению, отделению или области) и тем самым представляют собой проблемы или пробелы.
- Определить в рамках учреждения участки, функционирующие нормально (чья показатели соответствуют целевым значениям), для оценки прогресса.
- В отношении каждой выявленной проблемы рассмотреть возможные последствия для здоровья, человеческого достоинства, окружающей среды и климата.
- Определить уровень риска, связанный с каждой проблемой.
- Ранжировать проблемы в соответствии с их балльной оценкой риска для определения приоритета реализации улучшений.

Инструментарий, необходимый на этапе 3

- Форма оценки риска и определения приоритета ([форма 3](#)).

Обзор результатов оценки

Рассмотреть в составе рабочей группы результаты оценки (полученные на этапе 2) и отметить все те показатели, которые не соответствуют целевым значениям (т. е. те, балльная оценка которых равна 0 или 1). Для облегчения задачи можно группировать показатели по областям (например, все показатели, относящиеся к водоснабжению) или по отделениям учреждения (например, все проблемы, обнаруженные в амбулаторном отделении). Можно использовать любой подход, который представляется наиболее логичным: правильного или неправильного способа здесь нет. Подобное группирование проблем способствует более целостному подходу к ПК, в отличие от их рассмотрения отдельно друг от друга. К примеру, для этого можно использовать пакет электронных таблиц, подобный Excel: в нем можно легко отсортировать пункты списка по области, отделению и др.

Оценка рисков

Рабочая группа должна оценить риск, связанный с каждой проблемой. Здесь рекомендуется использовать два параметра:

- серьезность ее последствий для пользователей учреждения, окружающей среды или климата; и
- вероятность ее возникновения.

В таблице 8 приводится система балльной оценки рисков в соответствии с заранее определенными критериями. Рабочая группа может также разработать особые критерии, соответствующие конкретной ситуации, при условии, что принцип обеспечения охраны здоровья населения никогда не нарушается.

Таблица 8. Система балльной оценки рисков

Категория	Возможные значения	Баллы	Описание
Серьезность последствий для пользователей учреждения (пациентов, персонала и посетителей) и окружающей среды/ климата	0–10	0–3 = низкая серьезность	Никаких серьезных последствий для здоровья не прогнозируется, потому срочного внимания не требуется, однако для достижения требований стандартов и улучшения качества помощи необходимы улучшения.
		4–6 = средняя серьезность	Скорее всего, будут наблюдаться умеренные негативные последствия для здоровья, дискомфорт в связи с неудовлетворительным оказанием услуг (например, неприятные запахи, неудовлетворительные условия работы, возможность получения незначительных травм), отрицательное воздействие на моральный дух персонала и его производительность, а также на окружающую среду.
		7–10 = высокая серьезность	Проблема с высокой долей вероятности приведет к травмам, заболеваниям или инфицированию персонала, пациентов и посетителей, а также невозможности оказывать основные услуги. Это отрицательно сказывается на человеческом достоинстве и безопасности всех пользователей в учреждении. Возможно значительное загрязнение окружающей среды, затрагивающее интересы местных сообществ.
Вероятность возникновения	0–10	0–3 = малая вероятность возникновения	Проблема может возникать редко.
		4–6 = может возникнуть в половине случаев	Проблема может возникать с большой долей вероятности.
		7–10 = очень высокая вероятность возникновения	Проблема наблюдается постоянно, непрерывно и имеет очень высокую вероятность возникновения.
Общий балл^a	0–20	0–7 = низкий риск	Риск является низким и связан с причинением минимального вреда людям или окружающей среде.
		8–14 = средний риск	Риск является средним, людям и/или окружающей среде причиняется определенный вред.
		15–20 = высокий риск	Риск является высоким, высока вероятность причинения значительного вреда людям и/или окружающей среде.

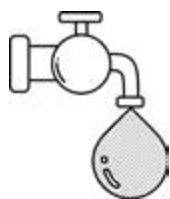
^a Допускается добавлять и другие критерии (с балльной оценкой от 0 до 10) с соответствующим изменением общей балльной оценки риска.

Необходимо зафиксировать балльную оценку каждого показателя и обоснование выставленного балла, чтобы рабочая группа имела возможность вернуться к результатам оценки на более позднем этапе. Перечень проблем необходимо сортировать в порядке, соответствующем балльной оценке риска (от максимальной до минимальной), чтобы определить, какие проблемы следует решать прежде всего и каким образом следует использовать недостаточные ресурсы.

Рабочие группы учреждений могут применять альтернативные методы оценки рисков, например по определенному набору простых качественных критериев, характерных для низкого, среднего или высокого риска (см. пример во вставке 13). Некоторые примеры оценки риска в разных обстоятельствах приводятся в таблицах 9–12. Важно помнить, что изменение климата может также влиять на оценку риска с течением времени, и при оценке риска этому обстоятельству следует уделять должное внимание (см. вставку 14).

Примеры

Таблица 9. Отсутствие улучшений в водоснабжении в помещениях



Категория	Баллы	Примечания
Серьезность риска для пользователей учреждения, окружающей среды/ климата	9	Вода улучшенного качества в помещения не подается, персонал учреждения и пациенты вынуждены сами приносить воду в учреждение. Это ограничивает возможность регулярно и безопасно выполнять основные гигиенические процедуры и мероприятия ПКИ, в том числе гигиену рук и санитарную обработку помещений. Кроме того, отсутствует питьевая вода. Объемы воды недостаточные, качество воды вызывает сомнения.
Вероятность возникновения	10	Качество водоснабжения можно улучшить только путем значительных усилий. Риски для всех пользователей учреждения постоянные и значительные.
Общий балл	19	Высокий риск

Table 10. Отсутствует функционирующее оборудование удаления отходов (автоклав сломан)



Категория	Баллы	Примечания
Серьезность риска для пользователей учреждения, окружающей среды/ климата	8	Отсутствует инфраструктура удаления отходов: все отходы сжигаются вместе в открытом котловане, что приводит к выделению диоксинов и фуранов, ухудшая качество окружающего воздуха и подвергая мусорщиков риску возникновения ожогов. От загрязненного воздуха и неприятных запахов страдают и близлежащие кварталы.
Вероятность возникновения	10	Для починки автоклава требуются запчасти, которые можно приобрести только в столице. Проблема является неотложной и наблюдается постоянно. В учреждении ежедневно образуются дополнительные отходы, которые необходимо немедленно очищать и удалять.
Общий балл	18	Высокий риск

Table 11. Безопасное отведение фекальных отходов неудовлетворительное



Категория	Баллы	Примечания
Серьезность риска для пользователей учреждения, окружающей среды/ климата	8	Фекальные отходы накапливаются в септике, который опорожняется нерегулярно или не работает надлежащим образом. При сильных дождях септик переполняется. В этом случае неочищенные отходы загрязняют расположенное поблизости поле и в итоге попадают в близлежащую реку, используемую для рыбной ловли, полива, купания и в некоторых случаях в качестве источника бытового водоснабжения.
Вероятность возникновения	6	Опорожнение септиков происходит за счет имеющегося бюджета, наполнение которого зависит от платы за пользование учреждением и средств, выделяемых местным правительством. В связи с этим средства в бюджете имеются не всегда. Сильные дожди также бывают нерегулярно: в некоторые прошедшие годы наблюдалась засуха, а некоторые характеризовались ливнями. Дожди длятся недолго, но при этом очень обильные.
Общий балл	14	Средний риск

Table 12. Отсутствие освещения в туалетах



Категория	Баллы	Примечания
Серьезность риска для пользователей учреждения, окружающей среды/ климата	4	В некоторых светильниках отсутствуют лампочки, другие светильники сломаны. Люди при пользовании туалетами вынуждены использовать фонарь, потому что имеющегося освещения недостаточно. Это создает угрозу безопасности (особенно женщин и детей) и риск падения. Сопутствующая опасность окружающей среде отсутствует.
Вероятность возникновения	3	Риски пользователям учреждения возникают лишь тогда, когда оно открыто ночью (например, при срочных родах) при отсутствии естественного освещения.
Общий балл	7	Низкий риск

Вставка 13. Альтернативный метод оценки риска: ранжирование проблем по их предполагаемому относительному риску



В этой альтернативной методологии, разработанной одной рабочей группой из Индонезии, показатели, которые не соответствуют целям, ранжируются по относительному риску, от низкого к высокому, без выставления какой-либо балльной оценки. При этом каждая проблема записывается на небольшой листок бумаги, а затем все листки раскладываются в один ряд (см. фото). Затем достаточно разделить расположенные таким образом листки на три равные группы: в первой группе будут проблемы с наиболее высоким риском, которые следует решить в первую очередь, во второй – проблемы со средним риском, и, наконец, в последней – проблемами с наименьшим риском.

Ранжирование проблем по их риску в Индонезии

Вставка 14. Как изменение климата влияет на оценку риска?

Изменчивость и изменение климата потенциально приведут к возникновению новых проблем, а также к изменениям в степени риска, связанного с существующими проблемами. В результате изменчивости и изменения климата, скорее всего, изменится как вероятность возникновения проблем, так и серьезность их последствий.

Показатель риска – не просто оценка того, что происходило в прошлом: это также прогноз того, что может случиться в будущем. Прошлое можно использовать для прогнозирования будущего, но это не идеальный инструмент, особенно в случае возникновения новых тенденций и явлений. Изменение климата само по себе не изменит основную природу угроз услугам WASH, но оно изменит вероятность их возникновения и серьезность, а также, потенциально, географический охват некоторых из них.

Простой подход к учету изменения климата при оценке рисков состоит в оценке вероятности изменения риска с течением времени на основании сценариев изменения климата. Такая оценка может всего лишь указывать на направление изменения риска: будет ли он увеличиваться или уменьшаться. В некоторых обстоятельствах знания природы изменения климата являются слишком неточными даже для определения направления изменения. В этих случаях имеет смысл учитывать уровень риска, который может считаться приемлемым, и определить те изменения, которые позволят сократить риск при всех будущих потенциальных сценариях изменения климата. Рабочие группы WASH FIT могут использовать информацию из существующих региональных оценок климатической уязвимости, чтобы понять, насколько вероятно эти крупномасштабные явления затронут их учреждение.

Вероятность возникновения отдельных проблем в будущем будет выше, чем в прошлом. К примеру, загрязнение источников водоснабжения вследствие сильных ливней в каких-то местностях наблюдалось редко, и его вероятность была небольшой, но в будущем оно может стать более частым явлением. .

Помимо ранжирования рисков, рабочая группа должна учитывать то, насколько возможно решение той или иной проблемы (и, соответственно, сокращение соответствующего риска). Данное обстоятельство лежит в основе процедуры планирования улучшений на [этапе 4](#).

ЭТАП 4. РАЗРАБОТКА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПЛАНА ПОСТЕПЕННЫХ УЛУЧШЕНИЙ

Основные промежуточные результаты

- План постепенных улучшений с указанием мероприятий и сроков их проведения, согласованный рабочей группой и утвержденный высшим руководством.
- Своевременное выполнение задач, указанных в плане.

Задачи

- Используя результаты оценки рисков, разработать детальный план постепенных улучшений с указанием цели улучшения, конкретных действий и сроков их выполнения, включая описание того, какие улучшения будут реализованы в течение соответствующего времени.
- Определить меры, которые улучшают управление текущими климатическими рисками и помогут справиться с долгосрочными будущими рисками, а также обеспечить устойчивость инфраструктуры.
- Своевременно осуществлять план улучшений, в том числе обеспечивая текущую эксплуатацию и обслуживание инфраструктуры.

Инструментарий, необходимый на этапе 4

- Форма плана улучшений (форма 4).

Планирование улучшений

Планирование улучшений должно обеспечить достижение поэтапного, постепенного улучшения. Приоритет следует отдавать проблемам с наивысшим риском, чтобы использовать ограниченные ресурсы максимально эффективно. Поэтапное осуществление оптимального решения часто необходимо в связи с ограниченностью ресурсов и/или ограничениями циклов бюджетного планирования. При подобном подходе необходимо определить то, что можно сделать немедленно за счет имеющихся ресурсов, чтобы сократить уровень риска (т. е. добиться быстрого успеха). Это позволит обеспечить пусть и малое, но немедленное снижение риска. Параллельно можно планировать и осуществлять меры по улучшению, рассчитанные на более длительную перспективу, которые позволят снизить риск до желаемого и приемлемого уровня с течением времени.

В плане должны быть указаны все действия, которые будут предприняты, включая небольшие, которые могут быть осуществлены немедленно, и более значительные, которые были определены как важные, даже если для их осуществления имеющихся ресурсов недостаточно. Следует отдавать приоритет проблемам с максимальным риском (учитывая при этом, что для решения некоторых из этих проблем могут потребоваться большие затраты и много времени), а также действиям, при помощи которых можно добиться быстрого успеха (т. е. улучшениям, которые можно осуществить в короткие сроки, используя собственные ресурсы и опыт учреждения).

Составление плана улучшений

Рабочая группа должна разработать план конкретных, реалистичных и ограниченных по времени мер по решению каждой обнаруженной проблемы: план улучшений. В отношении каждой меры рабочая группа должна установить, какие именно действия требуется выполнить (как немедленно, так и в более длительные сроки), выполнить бюджетную оценку (и определить источник финансирования) необходимые расходные материалы или ресурсы, определить ответственное лицо и срок завершения. При каждой проверке хода выполнения плана следует фиксировать текущий статус его выполнения (выполненные и выполняемые действия, а также действия, выполнение которых задерживается, с указанием продолжительности задержки) и то, сколько времени потрачено на решение проблемы на данный момент. Эта информация будет полезной для расчета бюджета на будущие улучшения, а также на текущую эксплуатацию и обслуживание.

Виды улучшений

Мероприятия могут включать строительство новой инфраструктуры, ремонт или модернизацию существующей инфраструктуры, чтобы сделать ее устойчивой к климатическим факторам; обращение к районным или национальным органам власти за финансовой или технической поддержкой; составление новых протоколов или СОП; проведение краткого целевого обучения для изменения поведения персонала в плане гигиены; осуществление регулярного контроля чистоты и процедур во всем учреждении либо обучение и наставничество персонала в отношении нового метода или инициативы. Вопросы для рассмотрения включают следующие.

- Как соседние учреждения реагировали на аналогичные проблемы?
- Существуют ли примеры на местном или национальном уровне, на которых следует учиться?
- Нуждается ли учреждение в привлечении внешних специалистов (например, инженера) для помощи в разработке решений и/или реализации улучшений?

Поэтапная реализация улучшений

Некоторые проблемы могут быть решены немедленно, тогда как для решения других требуется более длительное время, участие многих организаций, нескольких уровней государственной власти и значительные средства. В отношении проблем, которые сложнее решить и решение которых отнимает более 6 месяцев (например, постройка нового колодца, модернизация существующего местного источника водоснабжения) общее задание может быть разбито на несколько мелких, последовательных действий (пример приведен во вставке 15).

Непрерывное осуществление

Осуществление плана улучшений должно быть непрерывным. Важно не прекращать следить за осуществленными улучшениями и контролировать их для обеспечения надлежащего обслуживания и поддержания их работоспособности; вся инфраструктура по окончании ее срока службы должна заменяться на наиболее затратоэффективную и экологически устойчивую. Следует также учитывать все возникающие проблемы и угрозы, особенно те, которые касаются климата (см. вставку 16) и GEDSI (см. вставку 17).

В таблице 13 приведен пример плана улучшений, разработанного на Филиппинах.

Вставка 15. Примеры поэтапной реализации улучшений системы удаления медицинских отходов



Проблема

Отсутствие раздельного сбора отходов. Отходы смешиваются и сжигаются вместе в открытом котловане на территории учреждения.

Риск

Оценка серьезности риска для пользователей учреждения и окружающей среды: 8 – риск укола инфицированной иглой, мусорщики подвергаются риску контакта с опасными отходами и с дымом, образующимся при их сжигании; загрязнение окружающей среды отходами, выбрасываемыми после сжигания.

Вероятность возникновения риска: 10 – проблема является неотложной и наблюдается постоянно. В учреждении ежедневно образуются дополнительные отходы, которые необходимо немедленно перерабатывать и удалять.

Необходимое долговременное улучшение

Свести к минимуму объем отходов, обеспечить их раздельный сбор, безопасную очистку и переработку на централизованном мусороперерабатывающем предприятии без сжигания.

Быстрые улучшения с немедленным эффектом

- Обучить медицинских работников правильному раздельному сбору отходов и рациональному использованию СИЗ; регулярно оказывать им наставническую помощь.
- Развесить напоминания о необходимости правильного раздельного сбора отходов в местах оказания помощи (они могут быть написаны от руки, если доступа к официальным плакатам нет).
- Приобрести дополнительные контейнеры для раздельного сбора отходов для мест оказания медицинской помощи; правильно их маркировать.
- Устроить мусоросжигательную зону вдали от жилых кварталов с учетом преобладающего направления ветра.
- Оградить зону переработки отходов для исключения несанкционированного доступа.
- Вырыть новые котлованы для биологической переработки отходов; накрыть их соответствующим образом.
- Установить дополнительные урны для пациентов и посетителей в основных местах общего доступа; регулярно опорожнять их.





Среднесрочные меры

- Построить запираемое на ключ закрытое строение для безопасного хранения отходов перед переработкой.
- В качестве временной меры построить печь для сжигания медицинских отходов (конструкции De Montfort) для переработки инфицированных и острых отходов, а также зольную яму для защиты почвы и воды от загрязнения.

Долгосрочные меры

- Разработать систему обратной логистики для обеспечения регулярного сбора отходов и их отправки на централизованное мусороперерабатывающее предприятие, применяющее технологии переработки отходов без сжигания и способное перерабатывать пластиковые отходы.

Таблица 13. Отдельные задачи плана улучшений, разработанного на Филиппинах (в 2020 г.)

Показатель	Конкретная мера по улучшению	Ответственный	Необходимые ресурсы	Бюджет	Источник бюджета	Планируемый срок выполнения	Состояние
Водоснабжение 							
1.1 ^a	Установить насос дозирования хлора с использованием гипохлорита натрия	Представитель муниципального отдела здравоохранения	Насос дозирования хлора в комплекте со всеми запчастями и аксессуарами. Раствор гипохлорита натрия	Единовременная сумма = 400 долл. США/ шт., включая гипохлорит натрия	Годовой оперативный бюджет	2 квартал 2021 г.	Задержка на 3 месяца
1.10	Приобрести наборы для определения уровня хлора	Глава учреждения	Анализатор остаточного хлора. Таблетки хлора для определения свободного хлора	70 долл. США/к-т 50 долл. США/ 100 таблеток	Годовой оперативный бюджет	2 квартал 2021 г.	Выполнено
Сантехнические сооружения 							
2.8	Представить предложение по установке оборудования для очистки сточных вод на объекте	Глава учреждения, инженер службы коммунального хозяйства	Технические знания		Будет определено позднее	Будет определено позднее	Будет определено позднее
Медицинские отходы 							
2.11	Обучить персонал обращению с медицинскими отходами	Глава учреждения, представитель муниципального отдела здравоохранения	Оплата труда инструктора. Место проведения. Учебные материалы	25 долл. США/чел. в течение 3 дней (включая помещение и оплату труда инструктора) @ 25 участников = 1875 долл. США	Годовой бюджет на обучение	1 квартал 2021 г.	Выполнено
2.15	Установить бетонный бункер	Глава учреждения, инженер службы коммунального хозяйства	Согласно утвержденному проекту бетонного бункера	Прогнозируемый общий сметный бюджет = 890 долл. США	Годовой оперативный бюджет	2 квартал 2021 г.	Задержка на 6 месяцев
Гигиена и чистка 							
3.1	Установить точки для мытья рук в местах оказания помощи: в амбулаторном отделении, в больничном отделении, вблизи главного входа, вблизи конторы, вблизи лаборатории	Глава учреждения	Умывальник (2 шт. для амбулаторного и больничного отделения) Точки мытья/ дезинфекции рук (5 шт.) с 70% спиртовым раствором	90 долл. США/ шт. @ 2 = 180 долл. США 4 долл. США/ к-т = 20 долл. США	Годовой оперативный бюджет	1 квартал 2021 г.	Выполнено
2.15	Завести журналы для записи ежедневной уборки	Глава учреждения	Блокноты (5) для каждого отдела	Бюджета не требуется	Не применимо	Немедленно	Выполнено

Показатель	Конкретная мера по улучшению	Ответственный	Необходимые ресурсы	Бюджет	Источник бюджета	Планируемый срок выполнения	Состояние
 Администрация и кадровые ресурсы							
4.1	Разработать план удаления медицинских отходов	Глава учреждения, рабочая группа WASH FIT, ККИ	Канцелярские принадлежности	Не применимо	Оперативный бюджет	1 квартал 2021 г.	Выполнено
4.2	Включить бюджет на WASH в годовой оперативный бюджет учреждения	Глава учреждения, представитель муниципального отдела здравоохранения	Все выявленные требования к WASH	Единовременная сумма = 2950 долл. США	Годовой оперативный бюджет	4 квартал 2021 г.	Задержка на 6 месяцев
4.7	Обучить персонал ПКИ	Глава учреждения, представитель муниципального отдела здравоохранения	Оплата труда инструктора. Место проведения. Учебные материалы.	25 долл. США/ чел. в течение 3 дней (включая помещение и оплату труда инструктора) @ 25 участников = 1875 долл. США	Годовой бюджет на обучение	1 квартал 2021 г.	Завершено первоначальное обучение, осуществляются последующие мероприятия
4.9	Обучить персонал ККИ	Глава учреждения, представитель муниципального отдела здравоохранения	Оплата труда инструктора Место проведения Учебные материалы	25 долл. США/ чел. в течение 3 дней (включая помещение и оплату труда инструктора) @ 25 участников = 1875 долл. США	Годовой бюджет на обучение	1 квартал 2021 г.	Выполнено

ККИ: комитет по контролю инфекций.

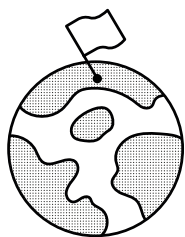
^a Данные цифры относятся к показателям, касающимся Филиппин.

Вставка 16. Планирование улучшений в условиях изменяющегося и нестабильного климата



Неопределенность, окружающая будущие прогнозы изменения климата, может создавать проблемы лечебно-профилактическим учреждениям при определении ими приоритета и сроков реализации планов улучшений. Одна из стратегий решения этой проблемы может состоять в том, чтобы рассматривать такие меры, которые могут обеспечить преимущества во многих климатических сценариях. Например, строительство дополнительных резервуаров для воды может обеспечить необходимый резерв при самых различных и неточных прогнозах будущей интенсивности осадков. Аналогичным образом усиление контроля за хлорированием воды и состоянием водораспределительных систем обеспечит немедленное улучшение качества воды, а также повысит устойчивость к потенциальным проблемам, связанным с воздействием хлора в условиях повышенных температур. Вот некоторые из рекомендаций.

- Обеспечить максимально возможную гибкость и адаптируемость планирования улучшений к новым климатическим данным и непредвиденным угрозам. Например, желательно предусмотреть гибкий бюджетный цикл для обеспечения возможности внесения изменений в планы улучшений в целях оперативного реагирования на угрозы или на вновь появляющиеся климатические данные, касающиеся учреждения.
- Разработать адаптируемую инфраструктуру, учитывая при этом то, что часто срок ее службы длительный, в связи с чем ее, возможно, придется использовать в климатических и общественных условиях, сильно отличающихся от нынешних. Инфраструктура, допускающая масштабирование или изменение при минимальных затратах и перерывах в работе гораздо лучше приспособлена к будущей неопределенности.
- При создании инфраструктуры предусмотреть некоторый запас прочности, позволяющий учесть неопределенность будущих климатических условий. Например, увеличение емкости планируемых резервуаров для воды может компенсировать неопределенность в отношении будущих осадков.



В **Лаосской Народно-Демократической Республике** планы улучшений ориентированы на климатостойчивые улучшения, касающиеся четырех категорий: инструментов, технологий, поставок и оборудования. К примерам таких улучшений относятся: внедрение экологически безопасных технологий переработки отходов (например, автоклавов), замена перегоревших ламп накаливания на светодиодные лампы, установка новых резервуаров для воды и запуск оборудования для проверки качества воды в случае ее загрязнения при наводнениях. В 2020 г. министерство здравоохранения в рамках плана реагирования на COVID-19 мобилизовало свыше 2 млн долл. США от государства и внешних источников для финансирования этой инициативы.

Как учреждение получает статус безопасного, чистого и не загрязняющего окружающую среду

Признаки безопасного учреждения:

- Безопасная питьевая вода
- Безопасная вода для проведения медицинских процедур
- Безопасное разделение отходов
- Безопасные СИЗ

Признаки учреждения, не загрязняющего окружающую среду:

- Энергосберегающие лампы (светодиодные)
- Безртутные термометры

Признаки чистого учреждения:

- Чистые руки
- Чистые умывальники и туалеты
- Чистые ваннные комнаты
- Чистые помещения и больничные отделения

Признаки климатостойчивого учреждения:

- Круглосуточное наличие воды
- Чистые технологии удаления отходов, не применяющие горение (автоклавы)
- Защита компьютеров и архивов от наводнений

Вставка 17. Как сделать так, чтобы улучшения соответствовали требованиям GEDSI



Для того чтобы при реализации улучшений учитывались требования GEDSI, при их планировании необходимо придерживаться принципа «не навреди».

- Приведет ли план действий к увеличению рабочей нагрузки (например, на женщин, уборщиков, лиц, осуществляющих уход), и как такое увеличение можно смягчить? Как можно распределить рабочую нагрузку более равномерно, какие имеются ресурсы для получения дополнительной помощи (и как к ним получить доступ)?
- Повлияют ли планируемые улучшения на женщин и мужчин по-разному, и как можно уменьшить эту разницу?
- Будут ли новые или улучшенные услуги доступны для лиц с ограниченными возможностями, и смогут ли эти лица воспользоваться ими с пользой для себя?

Основные промежуточные результаты

- Регулярные совещания рабочей группы с высшим руководством и соответствующими заинтересованными сторонами по обсуждению хода осуществления изменений.
- Проверка хода осуществления раз в год или в два года с внесением изменений в процесс WASH FIT и плановые улучшения при необходимости.
- Распространение данных WASH FIT в рамках учреждения, а также на местном и национальном уровнях.

Задачи

- Проводить регулярный и непрерывный контроль хода осуществления изменений на еженедельной или ежемесячной основе, включая выборочные проверки хода осуществления улучшений.
- Выполнять оценку осуществляемых изменений раз в год или раз в два года. Выполнять оценку результатов процесса и определять, сохраняются ли осуществленные изменения и необходимо ли внесение изменений в план улучшений или методологию WASH FIT.
- Определить, нуждается ли рабочая группа в дополнительной помощи, обучении, наставничестве или поддержке.
- Документировать передовой опыт и обмениваться им со всем персоналом, руководителями учреждения, другими учреждениями, а также местными/ районными и/или национальными властями при необходимости.

Инструментарий, необходимый на этапе 5

- Форма контроля выполнения и устранения недостатков (*форма 5*).
- Проверка и оценка всех прочих инструментов и документации по WASH FIT.

Замечания о ходе осуществления процесса и его усовершенствовании на уровне учреждения

Регулярный и непрерывный мониторинг и оценка хода выполнения процесса – важные составляющие мероприятий ПК. Они могут осуществляться путем частых регулярных оперативных проверок во время регулярных еженедельных или ежемесячных совещаний персонала и путем регулярных выборочных проверок либо путем углубленной проверки хода осуществления в процессе полного обследования состояния учреждения, которое обычно проводится каждые 6–12 месяцев.

Частые регулярные проверки хода выполнения и выборочные проверки учреждения

Обязанности по регулярному периодическому мониторингу учреждения возлагаются на специально назначенное лицо или группу. Необходимо разработать и внедрить порядок информирования о проблемах, определения корректирующих мероприятий и обеспечения своевременного выполнения последующих действий. В более крупных учреждениях ответственными за мониторинг в разных отделениях можно назначать разных людей. В рамках регулярных выборочных проверок рекомендуется ежедневно проверять чистоту и исправность туалетов, наличие воды и мыла в точках мытья рук, а также правильное осуществление раздельного сбора отходов во всех точках их образования (перечень рекомендуемых мест проведения выборочных проверок см. в *приложении 5*). Любые обнаруженные проблемы должны обсуждаться на совещаниях рабочей группы, необходимые решения по ним необходимо фиксировать и незамедлительно осуществлять.

Более редкие оценки и проверки (каждые 6–12 месяцев)

Помимо частых проверок рекомендуется проводить более углубленную проверку хода осуществления мероприятий каждые 6–12 месяцев (или как можно чаще, в зависимости от размеров учреждения и имеющихся ресурсов, см. таблицу 14). Необходимо также провести еще одну полную проверку учреждения и вычислить общий балл WASH FIT. Понизился или повысился общий балл? Если он понизился, ситуация на каком участке (участках) учреждения ухудшилась и почему? Какие запланированные улучшения пока не начаты или не завершены полностью? Для фиксации этой информации можно использовать *форму 5*. Результаты проверки необходимо зафиксировать и поделиться ими с высшим руководством и с остальным персоналом учреждения, с районным отделом здравоохранения или с другим уполномоченным органом.

Таблица 14. Вопросы, которые необходимо учитывать при проверке хода осуществления процесса

Категория	Вопросы
Мониторинг тенденций за определенное время	<p>Повысился или снизился общий балл WASH FIT?</p> <p>Какие конечные результаты и какие изменения были достигнуты в результате реализации процессов в целом (например, повышение уровня знаний персонала о WASH и о соответствующих практиках ПКИ; повышение регулярности и качества водоснабжения)?</p> <p>Какие конечные результаты и более длительные изменения (например, улучшения качества помощи) были достигнуты?</p>
Подтверждение и поддержание достигнутого прогресса	<p>На каких участках учреждения наблюдаются улучшения, и какие улучшения были успешными? Чем объясняется успех? Что будет сделано для поддержания позитивных изменений?</p> <p>Какой опыт этих изменений может быть перенесен на другие участки учреждения?</p> <p>(Примечание. Даже несмотря на повышение общего балла по учреждению, ситуация по отдельным показателям за этот же период времени может ухудшиться и требовать принятия мер).</p>
Поиск и устранение недостатков	<p>Почему проблема ухудшилась? Какие корректирующие меры необходимо принять, чтобы улучшить ситуацию?</p> <p>Если никаких мер принято не было или если принятые меры не привели ни к каким позитивным переменам, какова причина этого?</p> <p>Какие дополнительные или иные меры следует принять?</p> <p>Нуждается ли рабочая группа или учреждение в дополнительных знаниях, обучении или поддержке со стороны руководства или извне?</p> <p>Какие другие факторы (политические, финансовые, человеческие или общественные) необходимы для выполнения задач?</p>

6



ФОРМЫ

6.2 ФОРМА ДЛЯ ЭТАПА 2. ПРОВЕДЕНИЕ ОЦЕНКИ ПОЛОЖЕНИЯ ДЕЛ В УЧРЕЖДЕНИИ

Рекомендуется использовать форму в формате Excel. Данные также можно регистрировать при помощи инструмента Kobo Toolbox, позволяющего создать форму и распространить ее среди отдельных пользователей на месте. Оба варианта имеются на веб-сайте www.washinhc.org/wash-fit/. Показатели также перечислены в [приложении 2](#), их можно скопировать оттуда в иной формат, разработанный на месте.

Формы санитарных проверок (см. приложение 7)⁵

- Трубчатый колодец с ручным насосом
- Глубокая водяная скважина с моторизованным насосом
- Водораспределительная сеть, резервуар для воды и стойка с водопроводными кранами
- Сбор и хранение дождевой воды

Форма 2. Форма оценки

Сводка балльных оценок показателей WASH FIT

		Число показателей	Число показателей, прошедших оценку	Балльная оценка	% оценки
1	Водоснабжение	17			
2	Санитария	13			
3	Медицинские отходы	20			
4	Гигиена рук	5			
5	Санитарная обработка помещений	16			
6	Энергопотребление и окружающая среда	13			
7	Администрация и кадровые ресурсы	12			
	ИТОГО:	96			

⁵ Данные формы санитарной проверки являются черновыми и будут пересмотрены в результате процедуры внешней оценки, проводимой ВОЗ.



ВОДОСНАБЖЕНИЕ

Вопрос	Категория	Показатель	Зеленый (2)	Желтый (1)	Красный (0)	Бальная оценка
В_1а	<ul style="list-style-type: none"> Водоснабжение Ответить либо на 1А, либо на 16 	<ul style="list-style-type: none"> Основной Первичные учреждения СПМ, базовое водоснабжение 	<p>Имеется улучшенная система водоснабжения с подачей воды по трубам в помещение или на территорию учреждения</p>	Улучшенный источник водоснабжения имеется на территории (но за пределами здания учреждения)	Улучшенный источник водоснабжения на территории отсутствует	
В_16	<ul style="list-style-type: none"> Водоснабжение Ответить либо на 1А, либо на 16 	<p>На территории учреждения имеется водопровод</p>	<p>Вода подается по трубам во все отделения учреждения, характеризующиеся высоким риском (родильное отделение, операционные, интенсивной терапии)</p>	Вода подается по трубам внутри учреждения, но не в отделения, характеризующиеся высоким риском	Вода по трубам внутри учреждения не подается	
В_2	<ul style="list-style-type: none"> Водоснабжение / санитарные системы 	<p>Все краны подведены к имеющейся и действующей системе водоснабжения, протечки из труб отсутствуют</p>	<p>Все краны подсоединены и функционируют</p>	Подсоединены и функционируют более половины всех кранов	Подсоединены и функционируют менее половины всех кранов	
В_3а	<ul style="list-style-type: none"> Наличие воды 	<p>Вода подается в течение всего времени работы учреждения</p>	<p>Вода подается 7 дней в неделю, весь день, каждый день</p>	Вода подается 4 дня в неделю и/или не весь день	Вода подается реже, чем 4 дня в неделю и/или отсутствует более, чем полдня	
В_36	<ul style="list-style-type: none"> Наличие воды 	<p>Вода подается в течение всего времени, пока проводится оценка WASH FT</p>	<p>Вода имеется на территории всего объекта</p>	Вода подается из некоторых, но не из всех точек водоснабжения	Вода отсутствует	
В_4	<ul style="list-style-type: none"> Наличие воды Климат 	<p>Вода подается круглый год (т.е. на услуги водоснабжения не влияют времена года, погодные явления / экстремальные события или иные ограничивающие факторы)</p>	<p>Вода имеется в течение всего года</p>	Нехватка воды в течение одного-двух месяцев	Нехватка воды в течение трех и более месяцев	
В_5	<ul style="list-style-type: none"> Наличие воды 	<p>Основная система водоснабжения функционирует в течение 3 последних месяцев без каких-либо крупных поломок</p>	<p>За последние 3 месяца в основной системе водоснабжения не было поломок, либо любые поломки устранялись в течение не более 48 часов</p>	В основной системе водоснабжения случались поломки, но они были устранены в течение не более одной недели	В основной системе водоснабжения случались поломки, для устранения которых потребовалось больше недели, либо которые остались неустранимыми	
В_6	<ul style="list-style-type: none"> Наличие воды Повыш. уровня Климат 	<p>Выявлены и имеются дополнительные источники водоснабжения улучшенного качества, к которым можно получить доступ (с обеспечением очистки воды при необходимости) в том случае, если основной источник водоснабжения выйдет из строя / станет недоступен</p>	<p>Выявлен, имеется и доступен дополнительный улучшенный источник водоснабжения</p>	Дополнительный источник водоснабжения выявлен, но не улучшенного качества, либо улучшенного качества, но труднодоступен	Дополнительных источников водоснабжения не имеется	
В_7	<ul style="list-style-type: none"> Наличие воды 	<p>Вода подается в достаточном количестве для всех целей</p>	<p>Вода подается в достаточном количестве для всех целей во всем учреждении</p>	Коллектива воды достаточно для обеспечения 75% целей (во всех отделениях и для всех целей)	Коллектива подаваемой воды достаточно для обеспечения менее чем 75% целей	
В_8	<ul style="list-style-type: none"> Наличие воды Климат 	<p>Учреждение имеет резервуары для хранения воды на случай отключения основного источника водоснабжения; резервуары для хранения воды защищены (в т.ч. от экстремальных погодных явлений, связанных с климатом) и правильно обслуживаются (т.е. регулярно осматриваются, очищаются / дезинфицируются); их объемы достаточны для удовлетворения потребностей учреждения в течение 2 дней</p>	<p>Имеется емкость для хранения воды, обеспечивается защита воды, ее достаточно для обеспечения потребностей в течение двух дней</p>	Воды достаточно на два дня, но ее защита не обеспечивается, либо защита воды обеспечивается, но воды достаточно только на один день	Емкость хранения для воды достаточно меньше чем на день, либо отсутствует	
В_9	<ul style="list-style-type: none"> Наличие воды Повыш. уровня Климат 	<p>Там, где осадки выпадают регулярно и в достаточном количестве Система сбора дождевой воды (с безопасным ее хранением) исправна и обеспечивает безопасное ее хранение</p>	<p>Система сбора дождевой воды с ее безопасным хранением существует и исправна</p>	Системы сбора дождевой воды существуют, но сбор является небезопасным либо недостаточным, либо имеются протечки	Сбор дождевой воды не применяется (хотя дождевая вода имеется в наличии)	

ВОДОСНАБЖЕНИЕ



Вопрос	Категория	Показатель	Зеленый (2)	Желтый (1)	Красный (0)	Балльная оценка
B_10	<ul style="list-style-type: none"> Охрана водных ресурсов Климат 	Для сокращения нерационального использования воды применяются стратегии сокращения водопотребления	Стратегии сокращения нерационального использования воды эффективно используются, потери воды исключены	Стратегии сокращения нерационального использования воды используются, но некоторая часть воды все равно теряется	Стратегии нерационального использования воды не применяются	
B_11	<ul style="list-style-type: none"> Основной Отделение 	Там, где применяется хлорирование) В питьевой воде содержится надлежащее количество остаточного свободного хлора ($\geq 0,2$ мг/л или $\geq 0,5$ мг/л в чрезвычайных ситуациях)	Питьевая вода доступна, содержание в ней остаточного свободного хлора соответствует требованиям	Остаточный свободный хлор в воде имеется, но его содержание $< 0,2$ мг/л	Содержание остаточного свободного хлора неизвестно / отсутствует возможность проанализировать его содержание / питьевая вода отсутствует	
B_12	<ul style="list-style-type: none"> Основной 	Риск для здоровья, создаваемый системой водоснабжения, низкий или отсутствует (что подтверждается измерением содержания кишечной палочки в 100 мл воды и/или определенным балльной оценкой риска во время санитарной проверки)	Питьевая вода не содержит кишечной палочки ИЛИ имеется низкий риск ее воздействия, согласно форме СП	Питьевая вода содержит кишечную палочку в количестве ≤ 10 /100 мл, ИЛИ имеется средний риск ее воздействия, согласно форме СП	Питьевая вода содержит кишечную палочку в количестве > 10 /100 мл / содержание кишечной палочки неизвестно / возможность провести анализ отсутствует / питьевая вода отсутствует ИЛИ имеется высокий риск воздействия кишечной палочки, согласно форме СП	
B_13	<ul style="list-style-type: none"> Повыш. уровня 	"Водопроводная вода очищается и регулируется муниципальными властями при помощи средств безопасного водопользования, либо вода регулярно очищается на месте"	Вода очищается и регулируется при помощи водопровода, либо вода очищается регулярно при помощи проверенной технологии	Вода очищается при помощи проверенной технологии, но не регулярно	Вода не очищается либо очищается при помощи технологии, которая не соответствует стандартам ВОЗ	
B_14	<ul style="list-style-type: none"> Повыш. уровня Учреждение 	Качество воды из всех источников водоснабжения (основного, резервного и дополнительных) регулярно проверяется сотрудником учреждения и/или независимым органом (например, санитарным надзором) в соответствии с национальными стандартами	Качество воды регулярно и в установленном порядке проверяется в соответствии с национальными стандартами	Качество воды проверяется, но не в установленном порядке или нерегулярно	Проверка качества воды не производится, либо национальных стандартов не существует	
B_15	<ul style="list-style-type: none"> Повыш. уровня Отделение 	В основных зонах ожидания и/или на входе в каждое отделение, а также во всех помещениях, где пациенты ночуют или где им оказывается помощь, имеется точка питьевой воды с безопасной питьевой водой, функционирующая постоянно	Питьевая вода имеется повсюду и постоянно	Питьевая вода имеется, но лишь в некоторых местах и иногда	Питьевая вода отсутствует	
B_16	<ul style="list-style-type: none"> "Душевые" Повыш. уровня Отделение Больницы / референцные учреждения 	[Учреждения, оказывающие стационарную медицинскую помощь] В стационарных учреждениях имеется как минимум одна функционирующая и доступная душевая или ванная комната на 40 пациентов или на отделение (в зависимости от того, что меньше)	Душевые имеются в расчете на каждое отделение или на 40 пациентов, они исправны и доступны для использования	Душевые имеются, но числом меньше, чем 1 функционирующая / доступная на 40 пациентов / на отделение	Душевые отсутствуют	
B_17	<ul style="list-style-type: none"> Повыш. уровня Отделение Учреждения, где происходят роды 	В пренатальном и родовом отделениях имеется приватный запирающийся исправный душ или женская комната	В пренатальном и родовом отделениях имеется исправный душ или помывочное помещение	Исправный душ / помывочное помещение имеются, но не в пренатальном / родовом отделении, либо они имеются, но неисправны	Душ / помывочное помещение для женщин отсутствует	
Общий балл:						
Число показателей водоснабжения, прошедших оценку:						
Общий балл по ВОДОСНАБЖЕНИЮ (%):						



САНИТАРИЯ

Вопрос	Категория	Показатель	Зеленый (2)	Желтый (1)	Красный (0)	Балльная оценка
C_1	Туалеты	В учреждении имеется достаточное число улучшенных туалетов для пациентов	Два и более улучшенных туалета для амбулаторных больных, плюс один на 20 пользователей/пациентов стационара.	Требуется соблюдение в отношении амбулаторных больных или пациентов стационара, но не для тех и других одновременно.	Ни пациенты стационара, ни амбулаторные больные не имеют достаточного числа туалетов, либо существующие туалеты не являются улучшенными	
C_2	Туалеты	Все туалеты для пациентов открыты и пригодны для использования	Все туалеты для пациентов открыты и пригодны для использования	Некоторые, но не все туалеты для пациентов открыты и пригодны для использования	Все туалеты для пациентов закрыты или непригодны для использования	
C_3	Туалеты	Не более чем в 5 метрах от каждого туалета имеется функционирующая точка для мытья рук	Не более чем в 5 метрах от каждого туалета имеется исправная точка для мытья рук	Функционирующая точка для мытья рук имеется не более чем в 5 метрах минимум от 50% туалетов	Функционирующая точка для мытья рук имеется не более чем в 5 метрах от менее чем 50% туалетов	
C_4	Туалеты	Минимум один улучшенный туалет зарезервирован для персонала; этот туалет строго отделен от остальных или обозначен как таковой	Минимум один исправный туалет зарезервирован для персонала; он отделен от остальных/ясно обозначен как таковой	Туалет для персонала имеется, но он не отделен от остальных / не обозначен как таковой либо неисправен	Отдельный туалет для персонала отсутствует, либо туалеты являются неулучшенными	
C_5	Туалеты	Имеются расположенные отдельно / обозначенные туалеты для мужчин, женщин либо гендерно-нейтральные туалеты, обеспечивающие приватность (т.е. в виде отдельной кабинки / комнаты)	Отдельные туалеты для мужчин / женщин имеются и ясно обозначены как таковые (и обеспечивают приватность для пользователей)	Отдельные туалеты имеются, но их ясная маркировка отсутствует	Отдельные туалеты отсутствуют; приватность в других туалетах не обеспечивается, либо туалеты являются неулучшенными	
C_6	Туалеты	Как минимум в одном пригодном для использования улучшенном туалете есть условия для соблюдения требований гигиены во время менструации	Минимум один туалет приспособлен для выполнения менструальной гигиены	Место для выполнения женской гигиены имеется, но вода отсутствует; туалет грязный / неисправный; либо ведро для отходов имеется, но заполнено	Мест для выполнения менструальной и гигиены нет, либо такие места есть, но туалетом нельзя пользоваться, либо туалеты являются неулучшенными	
C_7	Туалеты	Как минимум один исправный улучшенный туалет удовлетворяет потребностям людей с ограниченной подвижностью	Минимум один исправный туалет удовлетворяет потребностям людей с ограниченной подвижностью	Туалет удовлетворяет потребностям людей с ограниченной подвижностью, но неисправен, либо туалет исправен, но удовлетворяет потребностям людей с ограниченной подвижностью лишь частично	Туалеты для людей с ограниченными возможностями отсутствуют или являются неулучшенными	
C_8	Обращение с фекальным шламом	не относится – перейти к S_10a	не относится	не относится	не относится	
C_8	Обращение с фекальным шламом	Фекальный шлам собирается в изолированный опорожняемый контейнер и затем вывозится за пределы площадки для переработки либо собирается в изолированный контейнер и перерабатывается на месте. Жидкие стоки либо полностью накапливаются на месте, либо сливаются в землю через дно контейнера, на площадку выщелачивания, в канализационный колодец или закрытый дренаж, либо безопасно накапливаются	Визуальный осмотр контейнера или дренажа показывает конструктивную целостность, отсутствие утечек или повреждений, отсутствие видимых скоплений жидкости или сильного запаха, свидетельствующих об утечках в окружающее пространство. Отсутствие сообщений от операторов об утечках как во влажную, так и в сухую погоду	Операторы сообщают о периодических утечках визуального осмотра невозможно и/или операторы сообщают о периодических утечках	Осмотры и ответы операторов свидетельствуют о повреждении контейнера, скоплениях и вытекании жидкости в открытые дренажи или на открытый грунт	
C_9a	Обращение со сточными водами	Канализационные системы	Туалеты соединены с канализационной системой, утечки отсутствуют. Канализация уносит экскременты и сточные воды на очистку, утечки и затопления отсутствуют [Канализационные системы]	Планы зданий и отчеты операторов подтверждают, что туалеты учреждения соединяются с канализацией. Данные о затоплениях на территории учреждения или местной общины отсутствуют	Имеются отчеты от операторов о частых утечках на территории учреждения, либо операторы канализации наблюдают частые утечки / затопления на территории местной общины	





Вопрос	Категория	Показатель	Зеленый (2)	Желтый (1)	Красный (0)	Бальная оценка
C_96	<ul style="list-style-type: none"> Объекты без канализации Повыш. уровня 	<ul style="list-style-type: none"> Подготовленный персонал, имеющий необходимое защитное оборудование, периодически опорожняет контейнеры с фекальным шламом, не допуская при этом проливов, после чего шлам либо а) увозится с территории для очистки, либо б) безопасно закапывается на территории (не относится к выгребным ямам, которые после заполнения покрываются сверху и закрываются. Перейти к S_10a) 	<p>Контейнер опорожнялся за последние 5 лет (или в соответствии с графиком опорожнения) силами подготовленного персонала, использующего соответствующее защитное оборудование; содержимое контейнера либо а) вывозилось за пределы учреждения для переработки, либо б) фекальный шлам безопасно закапывался на месте</p>	<p>Частоту опорожнения или безопасность утилизации установить невозможно</p>	<p>Контейнер не опорожнялся, либо имеются подтвержденные факты небезопасной утилизации без очистки в местную окружающую среду (например, в реки или на территории сельскохозяйственных угодий)</p>	
C_10a	<ul style="list-style-type: none"> Обращение со сточными водами Отвечать либо на C_10a, либо на C_106 	<ul style="list-style-type: none"> Канализационные системы Повыш. уровня 	<p>Правильно спроектированная и правильно эксплуатируемая установка очистки сточных вод, имеющая общедоступный журнал учета эксплуатации, соответствующая эксплуатационным стандартам, обеспечивает как минимум вторичную очистку сточных вод</p>	<p>Функционирующие КОС имеются. Ситуация с эксплуатацией неясна или не соответствует стандартам</p>	<p>КОС неисправны или отсутствуют</p>	
C_106	<ul style="list-style-type: none"> Обращение с фекальным шламом Отвечать либо на C_10a, либо на C_106 	<ul style="list-style-type: none"> Объекты без канализации Повыш. уровня 	<p>Используются правильно спроектированные и правильно эксплуатируемые установки очистки фекального шлама, соответствующие эксплуатационным стандартам, эксплуатационные данные по ним имеются в публичном доступе</p>	<p>Функционирующие установки переработки фекального шлама имеются. Ситуация с их эксплуатацией неясна</p>	<p>Установки по переработке фекального шлама неисправны или отсутствуют</p>	
C_11	<ul style="list-style-type: none"> Удаление ливневых вод 	<ul style="list-style-type: none"> Основной Климат 	<p>Дренажная система отведения ливневых (дождевых) и бытовых сточных вод, отводящая воды от учреждения в безопасную дренажную систему или на площадку для выщелачивания</p>	<p>Дренажная система имеется, но ее производительности недостаточно для отвода всего объема сточных вод, либо она засорена</p>	<p>Дренажная система отсутствует</p>	
C_12	<ul style="list-style-type: none"> Удаление ливневых вод 	<ul style="list-style-type: none"> Повыш. уровня Климат 	<p>Бытовые сточные и/или ливневые воды собираются и используются для мытья, чистки, полива растений и смыва туалетов</p>	<p>Система сбора бытовых сточных / ливневых вод имеется, но не используется в полной мере</p>	<p>Система сбора бытовых сточных или ливневых вод отсутствует</p>	
C_13	<ul style="list-style-type: none"> Удаление бытовых сточных вод 	<ul style="list-style-type: none"> Повыш. уровня Климат 	<p>(Только при наличии системы отведения бытовых сточных вод) Бытовые сточные воды из раковин и прачечных безопасно собираются и отводятся в канализацию, на поле для выщелачивания, в сливной колодец или закрытый дренаж; перекрестные соединения с трубопроводами подачи питьевой воды отсутствуют</p>	<p>Система сбора бытовых сточных вод выполняет сбор воды, но имеется некоторый риск загрязнения в местах перекрестных соединений</p>	<p>Система бытовых сточных вод неисправна</p>	

Общий балл:

Число показателей санитарии, прошедших оценку:

Общий балл по САНИТАРИИ (%):



МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ

ПРИМЕЧАНИЕ. Практика удаления медицинских отходов различается в зависимости от того, перерабатываются ли они на месте (децентрализованная переработка) или вне учреждения (централизованно). Определенные показатели относятся либо к переработке в учреждении, либо вне его. При отсутствии указания показателя относятся ко всем видам переработки.

Вопрос	Категория	Показатель	Зеленый (2)	Желтый (1)	Красный (0)	Балльная оценка
MO_1	<ul style="list-style-type: none"> Разделение отходов <ul style="list-style-type: none"> Основной Отделение 	Вблизи всех точек образования отходов имеются функциональные контейнеры для сбора нефункциональных отходов (общего типа), инфекционных и острых колпачков и режущих отходов	Вблизи всех точек образования отходов имеются функциональные контейнеры для сбора отходов	Функциональные контейнеры имеются в некоторых точках образования отходов, но не во всех	Контейнеры отсутствуют либо отсутствуют раздельный сбор острых отходов	
MO_2	<ul style="list-style-type: none"> Разделение отходов <ul style="list-style-type: none"> Основной Отделение СПМ, базовое Удаление отходов 	Отходы правильно разделяются во всех точках производства отходов	Отходы правильно разделяются во всех точках производства отходов	Более 75% контейнеров содержат правильные отходы	Менее 75% контейнеров используются для правильных отходов	
MO_3	<ul style="list-style-type: none"> Разделение отходов <ul style="list-style-type: none"> Основной Отделение 	Во всех точках производства отходов имеются хорошо видимые напоминания о необходимости правильного разделения отходов	Хорошо видимые напоминания имеются во всех точках производства отходов	Напоминания имеются в некоторых, но не во всех точках производства отходов	Напоминания отсутствуют	
MO_4	<ul style="list-style-type: none"> Персонал 	В распоряжении всего персонала, отвечающего за удаление, очистку и утилизацию отходов, имеются соответствующие средства индивидуальной защиты и ресурсы для гигиенической обработки рук	Имеются ресурсы для гигиены рук и средств индивидуальной защиты	Средств индивидуальной защиты имеются, но не для всего персонала, либо они есть, но повреждены	Средств индивидуальной защиты для персонала не имеется	
MO_5	<ul style="list-style-type: none"> Сокращение объема отходов 	Для обеспечения и контроля рационального использования средств индивидуальной защиты (СИЗ) (например, использования перчаток только в случае необходимости) развешены соответствующие напоминания и проводится необходимый инструктаж	Напоминания имеются, инструктаж проводится, СИЗ используются рационально	Некоторые напоминания имеются, определенный инструктаж проводится, но для сокращения использования СИЗ сделано недостаточно	Напоминаний нет, обучение не проводится	
MO_6	<ul style="list-style-type: none"> Сокращение объема отходов 	Во всем учреждении применяются стратегии по сокращению количества отходов, включая приобретение товаров, упакованных в меньшее количество упаковок и в более экологичную упаковку	Стратегии имеются и последовательно применяются во всем учреждении	Стратегии имеются, но применяются не последовательно или неэффективно	Стратегий не существует	
MO_7	<ul style="list-style-type: none"> Сокращение объема отходов Климат 	[Не относится при отсутствии местной утилизации] Перерабатываемые неопасные отходы отделяются и отправляются на муниципальные мусороперерабатывающие предприятия	Имеется система, в соответствии с которой перерабатываемые материалы сортируются и отправляются на перерабатывающие предприятия	Определенная утилизация выполняется, но система может быть улучшена (за счет улучшения сортировки, увеличения объема переработки и др.)	Утилизация не выполняется	
MO_8	<ul style="list-style-type: none"> Хранение 	Имеется отдельный, огражденный и безопасный участок складирования отходов, имеющий достаточную вместимость, где острые колпачки и режущие, инфекционные и нефункционные отходы хранятся отдельно друг от друга	Имеется выделенная огороженная территория достаточной вместимости; отходы хранятся отдельно	Выделенная территория для хранения отходов имеется, но она не огорожена либо не защищена, либо недостаточной вместимости, либо все отходы хранятся на ней вместе	Выделенная территория для отходов отсутствует	
MO_9	<ul style="list-style-type: none"> Хранение 	Инфекционные отходы хранятся перед их переработкой / утилизацией не дольше, чем это допускается максимальным сроком безопасного хранения (определяемым климатическими условиями)	Инфекционные отходы хранятся не дольше, чем допускается максимальным сроком безопасного хранения	Инфекционные отходы хранятся дольше, чем допускается максимальным сроком безопасного хранения, но не дольше одного месяца	Отходы хранятся в небезопасных условиях либо дольше месяца	

МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ



ПРИМЕЧАНИЕ. Практика удаления медицинских отходов различается в разных учреждениях в зависимости от того, перерабатываются ли они на месте (децентрализованная переработка) или вне учреждения (централизованно). Определенные показатели относятся либо к переработке в учреждении, либо вне его. При отсутствии указания показателя относятся к общим видам переработки.

Вопрос	Категория	Показатель	Зеленый (2)	Желтый (1)	Красный (0)	Балльная оценка
НСММ_10	<ul style="list-style-type: none"> Переработка 	<p>Технология переработки (мусоросжигающая установка или альтернативная технология переработки) инфекционных, колющих и режущих отходов построена в соответствии с надлежащими стандартами, правильно обслуживается, функциональна и имеет производительность, достаточную для переработки производимых отходов</p>	<p>Технология соответствует действующим стандартам, правильно обслуживается, функциональна и имеет достаточную производительность</p>	<p>Технология либо не соответствует действующим стандартам либо имеет недостаточную производительность</p>	<p>Технология не является функциональной и имеет недостаточную производительность</p>	
НСММ_11	<ul style="list-style-type: none"> Переработка 	<ul style="list-style-type: none"> Только в отношении переработки отходов на территории <p>Для сжигания или альтернативных технологий переработки имеется достаточно энергии / топлива</p>	<p>Имеется достаточное количество энергии / топлива</p>	<p>Энергия / топливо имеется, но не всегда или в недостаточных объемах</p>	<p>Энергия / топливо отсутствует</p>	
НСММ_12	<ul style="list-style-type: none"> Переработка 	<ul style="list-style-type: none"> Только в отношении переработки отходов вне территории С/ПМ, базовое удаление отходов <p>Отходы безопасно и регулярно собираются в целях их переработки вне территории учреждения и отправляются на соответствующее лицензированное мусороперерабатывающее предприятие</p>	<p>Отходы собираются регулярно, безопасным образом, и отправляются на соответствующее перерабатывающее предприятие</p>	<p>Отходы собираются регулярно, безопасным образом, но перерабатывающее предприятие не проверялось</p>	<p>Безопасность и регулярность сбора отходов не обеспечиваются, либо отходы не отправляются на соответствующее или лицензированное предприятие</p>	
НСММ_13	<ul style="list-style-type: none"> Утилизация 	<p>Для удаления нефункциональных (неопасных / общего типа) имеется функциональный котлован для захоронения, огражденная свалка отходов или возможность пользоваться муниципальными услугами по сбору и вывозу</p>	<p>Имеется функциональный котлован, огражденный участком или возможность пользоваться муниципальными услугами по сбору и вывозу; их вместимость / производительность достаточно для удовлетворения потребности</p>	<p>Имеющийся на объекте котлован имеет недостаточные размеры, переполнен или не имеет ограждения и запора; муниципальные услуги по сбору и вывозу оказываются нерегулярно и др.</p>	<p>Котлован или другие методы удаления отходов не используются</p>	
НСММ_14	<ul style="list-style-type: none"> Утилизация 	<ul style="list-style-type: none"> Переработка отходов на территории Климат <p>[Там, где существует риск затопления] Котлованы для отходов рассчитаны на то, чтобы выдерживать события и чрезвычайные ситуации, вызванные климатическими условиями (в т.ч. затопление), и/или имеется резервное место для хранения отходов</p>	<p>Котлованы для отходов рассчитаны для защиты от затопления, а для чрезвычайных ситуаций имеется альтернативное место</p>	<p>Котлованы для отходов могут выдерживать ограниченное затопление, но резервного или альтернативного места не предусмотрено</p>	<p>Котлован для отходов не имеет защиты от климатических условий, резервного места нет, либо котлован для отходов отсутствует</p>	
НСММ_15	<ul style="list-style-type: none"> Утилизация 	<ul style="list-style-type: none"> Переработка отходов на территории <p>[Где применяется сжигание] Для удаления пепла, оставшегося после сжигания, имеются специальные зольные ямы</p>	<p>Зольная яма имеется и функциональна</p>	<p>Имеется, но не функциональна, переполнена или не ограждена / не имеет запора</p>	<p>Зольная яма отсутствует</p>	
НСММ_16	<ul style="list-style-type: none"> Утилизация 	<ul style="list-style-type: none"> На месте Только больницы <p>[Где принимаются роды] Патологоанатомические отходы помещаются в специально отведенную яму для захоронения патологоанатомических отходов, сжигаются в крематории или хоронятся на кладбище</p>	<p>Котлован имеется, все анатомические / патологические отходы утилизируются правильно</p>	<p>Котлован имеется, но не используется либо используется, но переполнен</p>	<p>Котлован отсутствует</p>	
НСММ_17	<ul style="list-style-type: none"> Фармацевтические отходы 	<ul style="list-style-type: none"> Только больницы <p>Фармацевтические отходы перерабатываются и утилизируются безопасным способом на централизованном предприятии по безопасной переработке и утилизации отходов (т.е. вне территории учреждения) либо путем их отправки производителю, либо же путем сжигания на предприятиях, где используются высокотемпературные печи</p>	<p>Все фармацевтические отходы перерабатываются и утилизируются безопасным способом</p>	<p>Утилизируются безопасным способом некоторые, но не все фармацевтические отходы</p>	<p>Переработка или утилизация фармацевтических отходов безопасным способом отсутствует</p>	



МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ

ПРИМЕЧАНИЕ. Практика удаления медицинских отходов различается в разных учреждениях в зависимости от того, перерабатываются ли они на месте (децентрализованная переработка) или вне учреждения (централизованно). Определенные показатели относятся либо к переработке в учреждении, либо вне его. При отсутствии указания показатель относится к общим видам переработки.

Вопрос	Категория	Показатель	Зеленый (2)	Желтый (1)	Красный (0)	Балльная оценка
НСММ_18	Персонал	Имеется сотрудник, хорошо обученный обращению с медицинскими отходами и надзору за ними, который выполняет свои обязанности согласно действующим профессиональным стандартам	Сотрудник хорошо обучен и правильно исполняет свои обязанности	Сотрудник обучен, но не выполняет своих обязанностей правильно, либо назначенный сотрудник не обучен	Соответствующего сотрудника не имеется	
НСММ_19	Персонал	Персонал, работающий с медицинскими отходами и занимающийся их удалением, а также работники здравоохранения вакцинированы от гепатита В (кроме того, им сделаны другие рекомендованные прививки в соответствии с национальными рекомендациями)	Весь персонал прошел всю необходимую вакцинацию	Вакцинацию прошла лишь часть сотрудников	Никто из персонала не прошел вакцинацию	
НСММ_20	Готовность к чрезвычайным ситуациям	[При повышении нагрузки из-за эпидемий или событий, вызванных климатическими условиями]. На случай повышения нагрузки имеются стратегии, направленные на удаление повышенного объема отходов	Применяются стратегии, направленные на удаление повышенного объема отходов	Стратегии имеются, но применяются неэффективно	Стратегий не существует	
Общий балл:						
Число показателей удаления медицинских отходов, прошедших оценку:						
Общий балл по удалению медицинских отходов (%):						

ГИГИЕНА РУК



Вопрос	Категория	Показатель	Зеленый (2)	Желтый (1)	Красный (0)	Балльная оценка
Г_1	<ul style="list-style-type: none"> Наличие 	<ul style="list-style-type: none"> Основной Отделение Базовый показатель СПМ по гигиене рук 	<p>На всех участках оказания помощи имеются средства обеспечения гигиены рук (либо вода и мыло, либо антисептик для рук на спиртовой основе)</p>	<p>Функционирующие точки гигиены рук имеются минимум на 75% участках оказания помощи</p>	<p>Функционирующие точки гигиены рук имеются менее чем на 75% участках оказания помощи</p>	
Г_2	<ul style="list-style-type: none"> Наличие 	<ul style="list-style-type: none"> Основной Отделение 	<p>Функциональные точки гигиены рук имеются на всех участках</p>	<p>Функциональные точки гигиены рук имеются на некоторых, но не на всех участках</p>	<p>Функциональные точки гигиены рук отсутствуют</p>	
(С_3)	<ul style="list-style-type: none"> Наличие 	<ul style="list-style-type: none"> Основной Отделение 	<p>См. С_3</p>	<p>См. С_3</p>	<p>См. С_3</p>	не относится
Г_3	<ul style="list-style-type: none"> Пропаганда гигиены 	<ul style="list-style-type: none"> Основной Отделение 	<p>Материалы, пропагандирующие гигиену рук, находятся во всех отделениях / местах оказания помощи и ясно видны</p>	<p>Материалы показаны в некоторых отделениях / местах оказания помощи, но не во всех</p>	<p>Материалы отсутствуют</p>	
Г_4	<ul style="list-style-type: none"> Соблюдение гигиены 	<ul style="list-style-type: none"> Повыш. уровня Отделение / учреждение 	<p>Регулярно (не реже раза в год) проводятся мероприятия по обеспечению и проверке соблюдения гигиены рук</p>	<p>Мероприятия по проверке соблюдения гигиены рук предусмотрены политикой, но проводятся нерегулярно</p>	<p>Мероприятия по проверке соблюдения гигиены рук не проводятся</p>	
Г_5	<ul style="list-style-type: none"> Расходные материалы (для гигиены рук) 	<ul style="list-style-type: none"> Повыш. уровня Отделение 	<p>Регулярно (не реже раза в три месяца) по отделениям проводятся проверки наличия антисептика для рук, мыла, одноразовых полотенец и других ресурсов для гигиены рук</p>	<p>Проверки по отделениям проводятся реже, чем раз в неделю, либо проверки неполные</p>	<p>Проверки не проводятся</p>	
Общий балл:						
Число показателей гигиены, прошедших оценку:						
Общий бал по ГИГИЕНЕ (%):						



САНОБРАБОТКА ПОМЕЩЕНИЙ

Вопрос	Категория	Показатель	Зеленый (2)	Желтый (1)	Красный (0)	Балльная оценка
СП_1	<ul style="list-style-type: none"> Правила Основной / Отделение / Учреждение СПМ, базовая санитарная обработка помещений 	Повсюду в учреждении развешены правила (или протоколы) санитарной обработки помещения (всего учреждения или отделений), которые соблюдаются, и соблюдение которых отслеживается	Политика или протокол санитарной обработки существуют, применяются, их соблюдение контролируется	Политика или протокол санитарной обработки существуют, но не применяются, либо их соблюдение не контролируется	Политики или протокола санитарной обработки не существует	
СП_2	<ul style="list-style-type: none"> Контроль Основной / Отделение / Учреждение 	Имеется журнал уборки помещений ухода за пациентами общих отделений или всего учреждения, который ежедневно подписывается соответствующими уборщиками	Имеется в каждом отделении / на каждом участке либо во всем учреждении	Журналы имеются, но не в каждом отделении, либо не за каждый день, либо они давно не велись	Журналы уборки помещений отсутствуют	
СП_3	<ul style="list-style-type: none"> Контроль Основной / Отделение 	Туалеты чистятся не реже раза в день, табель уборки на виду и подписывается уборщиками	Туалеты чистятся каждый день, табель уборки с подписями уборщиков на виду	Туалеты чистятся, но реже, чем раз в день (при этом табель уборки может иметься или отсутствовать)	Табель уборки отсутствует; туалеты чистятся реже, чем раз в день	
СП_4	<ul style="list-style-type: none"> Персонал Основной / Отделение / Учреждение 	В отделении / учреждении имеется необходимое число уборщиков или сотрудников, выполняющих обязанности по уборке, которые могут быть направлены для выполнения уборки ежедневно либо тогда, когда такая уборка необходима, и у которых есть время для выполнения уборки	Требуемое число сотрудников имеется постоянно при возникновении необходимости, у них есть специальное время для выполнения уборки	Некоторое число сотрудников имеется, но не в достаточном количестве, не всегда, когда они необходимы, или не во всех отделениях	Уборочный персонал отсутствует	
СП_5	<ul style="list-style-type: none"> Персонал Основной / СПМ, базовая санитарная обработка помещений 	Все сотрудники, ответственные за уборку, обучены выполнению уборки	Все сотрудники, ответственные за уборку, прошли обучение	Обучение прошли некоторые, но не все сотрудники	Никакой персонал обучение не проходил	
СП_6	<ul style="list-style-type: none"> Персонал Повыш. уровня Учреждение 	Имеются и соблюдаются правила и инструкции по повышению техники безопасности уборщиков и техников по удалению медицинских отходов	Правила имеются и применяются	Правила имеются, но применяются недостаточно	Правила отсутствуют	
СП_7	<ul style="list-style-type: none"> Материалы и инвентарь Основной / Отделение 	Имеются в достаточном количестве нужные и инвентарь для чистки самых различных помещений и поверхностей (моющие средства, швабры, ведра и т.д.)	Все необходимое оборудование имеется в достаточном количестве и в хорошем состоянии	Оборудование имеется, но не в хорошем состоянии, либо не везде, либо не в достаточном количестве	Материалы отсутствуют	
СП_8	<ul style="list-style-type: none"> Материалы и инвентарь Основной / Учреждение 	На материалы и инвентарь для санитарной обработки помещений выделяется ежегодный бюджет, достаточный для удовлетворения всех потребностей	Бюджет выделяется, его достаточно для всех нужд	Бюджет выделяется, но его недостаточно для удовлетворения всех нужд	Бюджет не выделяется	
СП_9	<ul style="list-style-type: none"> Материалы и инвентарь Повыш. уровня / Отделение 	Имеется специальное помещение для хранения, подготовки и обслуживания уборочных материалов и инвентаря (помещение для хранения уборочного инвентаря), которое поддерживается в чистоте и в хорошем состоянии и которое используется по назначению	Имеется специальное помещение, которое поддерживается в хорошем состоянии, в чистоте и используется по назначению	Помещение имеется, но в нем присутствуют посторонние предметы, либо оно не поддерживается в чистоте	Специальное помещение отсутствует	

САНОБРАБОТКА ПОМЕЩЕНИЙ



Вопрос	Категория	Показатель	Зеленый (2)	Желтый (1)	Красный (0)	Балльная оценка
СП_10	<ul style="list-style-type: none"> СИЗ 	Для всего уборочного персонала в любое время имеются в достаточном количестве соответствующие СИЗ	Все уборщики имеют надлежащие СИЗ	Надлежащие СИЗ имеют некоторые уборщики, либо СИЗ имеются, но в плохом состоянии	СИЗ отсутствуют	
СП_11	<ul style="list-style-type: none"> Готовность к чрезвычайной ситуации 	При увеличении потока пациентов) При увеличении потока пациентов в учреждении для уборки может быть привлечен резервный персонал (из списка резервного персонала) и выделен дополнительный уборочный инвентарь / расходные материалы	Имеется как дополнительный персонал, так и инвентарь / расходные материалы	Для удовлетворения дополнительных потребностей недостаточно либо персонала, либо инвентаря / расходных материалов	Либо дополнительный персонал, либо инвентарь / расходные материалы отсутствуют	
СП_12	<ul style="list-style-type: none"> Прачечная 	Все кровати / матрасы имеют водонепроницаемые чехлы, на которых нет никаких признаков повреждений (разрывов, надрывов или отверстий)	Все кровати / матрасы имеют водонепроницаемые чехлы без каких-либо признаков повреждений	Кровати / матрасы имеют водонепроницаемые чехлы, но на некоторых из них имеются повреждения	Водонепроницаемые чехлы отсутствуют	
СП_13	<ul style="list-style-type: none"> Прачечная 	Прачечное помещение и оборудование чистые, хорошо обслуживаются и способны удовлетворить имеющийся спрос (в т.ч. выполнять стирку постельного белья при каждой смене пациента на больничной койке)	Прачечная чистая, содержится в порядке и может удовлетворить потребности	Прачечная имеется, но не содержится в чистоте, порядке или не способна удовлетворить потребности	Функциональная прачечная отсутствует	
СП_14	<ul style="list-style-type: none"> Прачечная 	Предусмотрена возможность стирки тряпок и головок швабр в горячей воде (70°C–80°C x 10 мин.), тряпки и головки швабр всегда стираются отдельно от других грязных больничных материалов	Возможность стирки горячей водой имеется, моющий инвентарь стирается отдельно	Прачечная имеется, но вода не достигает нужной температуры, либо моющий инвентарь не стирается отдельно	Подобные возможности отсутствуют	
СП_15	<ul style="list-style-type: none"> Пищевая гигиена 	[Только больничное отделение] Обеспечивается безопасное приготовление пищи и обращение с ней (чистыми руками, на чистых поверхностях и с использованием чистой посуды)	Приготовление пищи и обращение с ней осуществляются в безопасных условиях	Соблюдаются некоторые, но не все требования к безопасности пищевых продуктов (см. примечания)	Требования к безопасности пищевых продуктов не соблюдаются / уровень безопасности пищевых продуктов очень низкий	
СП_16	<ul style="list-style-type: none"> Пищевая гигиена 	[Только больничное отделение] Кухонные припасы и приготовленная пища защищены от мух, прочих насекомых и крыс	Мухи, насекомые или крысы не имеют доступа к продовольствию и пищевым запасам	Защита продовольствия и пищевых запасов обеспечивается, но может быть улучшена	Продовольствие и пищевые запасы не защищены от мух, насекомых или крыс	
Общий балл:						
Число показателей, прошедших оценку:						
Общий балл по САНОБРАБОТКА ПОМЕЩЕНИЙ (%):						



ЭНЕРГИЯ И ОКРУЖ. СРЕДА

Вопрос	Категория	Показатель	Зеленый (2)	Желтый (1)	Красный (0)	Балльная оценка
Э_1	<ul style="list-style-type: none"> Энергопотребление Основной 	Учреждение имеет исправный и правильно обслуживаемый источник энергии (электросеть, солнечную электростанцию и др.)	Источник электричества имеется, исправен и поддерживается в хорошем состоянии	Имеется, но в настоящее время не работает	Электричество отсутствует	
Э_2	<ul style="list-style-type: none"> Энергопотребление Основной 	Электронергии достаточно для всех нужд учреждения, в том числе для освещения и автономных устройств (в т.ч. оборудования холодильной цепи в соответствии с Расширенной программой иммунизации)	Энергия в нужном объеме имеется в любое время	Подаваемая энергия может обеспечить часть потребностей, но не все	Энергия отсутствует	
Э_3	<ul style="list-style-type: none"> Энергопотребление Повыш. уровня 	[При подаче воды насосами] Имеющейся энергии достаточно для перекачки воды	Энергия в нужном объеме имеется в любое время	Подаваемая энергия может обеспечить часть потребностей, но не все	Энергия отсутствует	
Э_4	<ul style="list-style-type: none"> Энергопотребление Повыш. уровня 	[При нагреве воды] Имеющейся энергии достаточно для нагрева воды	Энергия в нужном объеме имеется в любое время	Подаваемая энергия может обеспечить часть потребностей, но не все	Энергия отсутствует	
Э_5	<ul style="list-style-type: none"> Резервный источник энергии Отделение / учреждение 	На случай выхода из строя главного источника энергии имеется исправный резервный источник энергии (например, генератор с достаточным запасом топлива)	Резервный источник энергии имеется, в нем достаточно топлива	Резервный источник имеется, но не работает, либо в нем недостаточно топлива	Резервный источник энергии отсутствует	
Э_6	<ul style="list-style-type: none"> Эффективность Повыш. уровня 	Используется энергосберегающее освещение с усовершенствованным регулированием освещения и энергосберегающими лампами	Все осветительные приборы являются энергосберегающими	Энергосберегающими являются некоторые, но не все осветительные приборы	Энергосберегающее освещение отсутствует, либо его состояние неизвестно	
Э_7	<ul style="list-style-type: none"> Достаточность Основной 	В родильном зале имеется достаточное освещение, в том числе в ночное время	Родильные залы имеют достаточное освещение	Осветительные приборы имеются, но не работают	Овещение недостаточное, либо осветительные приборы отсутствуют	
Э_8	<ul style="list-style-type: none"> Достаточность Повыш. уровня Отделение 	В душевой / душевых имеется достаточное освещение, в том числе в ночное время	Все душевые имеют исправное освещение	Осветительные приборы имеются, но не работают	Овещение недостаточное, либо осветительные приборы отсутствуют	
Э_9	<ul style="list-style-type: none"> Достаточность Повыш. уровня Отделение 	В уборных имеется достаточное освещение, в том числе в ночное время	Все уборные имеют исправное освещение	Осветительные приборы имеются, но не работают	Овещение недостаточное, либо осветительные приборы отсутствуют	
Э_10	<ul style="list-style-type: none"> Вентиляция Повыш. уровня Отделение / учреждение 	В помещениях для ухода за пациентами имеется достаточная функционирующая вентиляция (естественная или механическая)	Вентиляция является достаточной и функционирует на всех участках для пациентов	Вентиляция имеется, но не обслуживается должным образом или не является достаточной для обеспечения естественной вентиляции	Вентиляция отсутствует	
Э_11	<ul style="list-style-type: none"> Борьба с переносчиками заболеваний Повыш. уровня Отделение / учреждение 	[В районах распространения малярии] Над койками имеются пропитанные инсектицидом сетки для защиты пациентов от болезней, переносимых комарами	Все койки стационара оборудованы сетками	Сетки оборудованы не все койки, либо сетки имеются, но в плохом состоянии	Сетки над койками отсутствуют	
Э_12	<ul style="list-style-type: none"> Закупки Повыш. уровня Климаат 	Во всем учреждении используется устойчивая система закупок (основанная на учете жизненного цикла)	Устойчивая система закупок последовательно применяется в рамках всего учреждения	Устойчивая система закупок существует, но применяется недостаточно	Никакой системы не существует	
Э_13	<ul style="list-style-type: none"> Окружающая среда Повыш. уровня 	Во всех общественных местах имеются баки для обычного мусора, мусор регулярно убирается из внутренних помещений учреждения и с его внешней территории, предприятие уделяет усилия к тому, чтобы улучшать и поддерживать эстетический облик учреждения путем его окраски, благоустройства (высаживания растений) и обеспечения безопасного хранения всего оборудования и других предметов	Предпринимаются усилия к тому, чтобы поддерживать общий облик учреждения, обеспечить его чистоту, отсутствие мусора и поддержание в нем порядка	Некоторые усилия для поддержания общего облика учреждения предпринимаются, но их недостаточно.	Никаких усилий для поддержания общего облика учреждения не предпринимается	

Общий балл:

Число показателей, прошедших оценку:

Общий балл по энергии (%):

АДМИНИСТРАЦИЯ И КАДРЫ

Вопрос	Категория	Показатель	Зеленый (2)	Желтый (1)	Красный (0)	Балльная оценка
АК_1	<ul style="list-style-type: none"> Организация работы Основной 	<p>В учреждении имеется функционирующая рабочая группа по улучшению качества / ПКИ или WASH FIT</p>	<p>Рабочая группа имеется, имеет ясно определенные обязанности, регулярно встречается, имеет эффективное руководство, принимаемые его решения регистрируются в протоколах заседаний и выполняются</p>	<p>Рабочая группа встречается, но нерегулярно, неофициально, у группы нет ясно определенных обязанностей и др.</p>	<p>Рабочей группы и/или координатора не существует</p>	
АК_2	<ul style="list-style-type: none"> Персонал Повыш. уровня 	<p>В учреждении имеется специальный координатор по WASH или инженер, работающий в соответствии с утвержденной рабочей программой при поддержке со стороны старшего руководства</p>	<p>Имеется специальный координатор</p>	<p>Координатор имеется, но у него нет достаточного времени, ресурсов или мотивации для выполнения своих обязанностей</p>	<p>Нет</p>	
АК_3	<ul style="list-style-type: none"> Организация работы Повыш. уровня 	<p>Проводятся консультации с женскими группами, группами инвалидов, коренных народов, а также с конкретными пользователями и персоналом (медсестрами, акушерками, уборщицами и др.) по задачам WASH, техническим и конструктивным вопросам; их мнения учитываются при выборе технологий, определении размещения и содержания оборудования</p>	<p>С группами проводятся консультации, их мнения влияют на улучшения</p>	<p>Консультации проводятся только с некоторыми группами и/или их мнения не влияют на улучшения</p>	<p>Консультации с группами не проводятся</p>	
АК_4	<ul style="list-style-type: none"> Организация работы Повыш. уровня 	<p>На видном месте вывешена легко читаемая схема организационной структуры учреждения, включая уборщиков, по состоянию на сегодняшний день</p>	<p>Действующая организационная схема существует (и легко читается)</p>	<p>Организационная схема существует, но устарела (или не читается)</p>	<p>Отсутствует</p>	
АК_5	<ul style="list-style-type: none"> Организация работы Повыш. уровня 	<p>У всего вспомогательного персонала, включая мусорщиков и уборщиков, имеются должностные инструкции, ясно написанные и легко читаемые, с изложением обязанностей, касающихся системы WASH и ПКИ</p>	<p>Все сотрудники имеют письменные должностные инструкции, в том числе с изложением обязанностей, касающихся WASH и ПКИ</p>	<p>Должностные инструкции имеют некоторые, но не все сотрудники</p>	<p>Должностные инструкции отсутствуют</p>	
АК_6	<ul style="list-style-type: none"> Персонал Основной 	<p>Весь новый вспомогательный персонал, включая мусорщиков и уборщиков, проходит соответствующее обучение по WASH и ПКИ, адаптированное к их функциональным обязанностям</p>	<p>Все новые сотрудники проходят необходимое обучение в соответствии с их обязанностями</p>	<p>Обучение проходят некоторые, но не все сотрудники, либо обучение не соответствует их обязанностям</p>	<p>Обучение не проводится</p>	
АК_7	<ul style="list-style-type: none"> Персонал Повыш. уровня Отделение / учреждение 	<p>Регулярно (не реже раза в год) выполняется оценка выполнения персоналом своих обязанностей (например, в том что касается гигиены рук); хорошо работающие сотрудники поощряются морально и материально, а тем, кто не выполняет своих обязанностей должным образом, оказывается необходимая поддержка</p>	<p>Оценка проводится регулярно (минимум ежегодно)</p>	<p>Оценка проводится в отношении некоторых, но не всех сотрудников, либо поддержка, оказываемая сотрудникам в целях улучшения их работы, недостаточная</p>	<p>Оценка выполнения сотрудниками своих обязанностей не проводится, т.е. никакие поощрения или иные действия в их адрес не зависят от качества выполнения ими своих обязанностей</p>	
АК_8	<ul style="list-style-type: none"> СОП Основной 	<p>Имеется протокол и эффективная система по обеспечению эксплуатации и обслуживания инфраструктуры, приобретения основного оборудования и материалов для эксплуатации и обслуживания</p>	<p>Система существует и функционирует (компоненты приобретаются, инфраструктура ремонтируется по мере необходимости)</p>	<p>Система существует, но не функционирует (т.е. учреждение не может приобрести материалы, либо инфраструктура не ремонтируется надлежащим образом)</p>	<p>Системы не существуют</p>	



АДМИНИСТРАЦИЯ И КАДРЫ

Вопрос	Категория	Показатель	Зеленый (2)	Желтый (1)	Красный (0)	Балльная оценка
АК_9	<ul style="list-style-type: none"> Бюджет 	<p>Имеется бюджет на покрытие расходов уборщиков и технического персонала, на обучение по ПКМ/ WASH, приобретение расходных материалов для ПКМ/ WASH (мыла, хлора и др.) и выполнение мероприятий, указанных в протоколе закупок</p>	Выделяется бюджет на персонал / обучение и расходные материалы / эксплуатацию и обслуживание	Бюджет выделяется на персонал, но не на обучение, либо на расходные материалы, но не на эксплуатацию и обслуживание, либо выделяемого бюджета недостаточно на покрытие всех расходов.	Бюджет не выделяется	
АК_10	<ul style="list-style-type: none"> Правила 	<ul style="list-style-type: none"> Повыш. уровня <p>В учреждении имеется составленная в письменном виде политика / хартия обеспечения безопасности пациентов в целях повышения качества помощи; обеспечивается ее актуализация и соблюдение</p>	Политика имеется, она актуальна и применяется	Политика не применяется либо нуждается в актуализации / не является реалистичной	Политика отсутствует	
АК_11	<ul style="list-style-type: none"> Правила 	<ul style="list-style-type: none"> Повыш. уровня Климат Только больницы* <p>В учреждении имеется составленная в письменном виде политика / хартия обеспечения экологической устойчивости; обеспечивается ее соблюдение</p>	Составленная в письменном виде политика имеется и применяется	Составленная в письменном виде политика имеется, но не применяется	Политика отсутствует	
АК_12	<ul style="list-style-type: none"> Готовность к чрезвычайным ситуациям 	<ul style="list-style-type: none"> Повыш. уровня Климат <p>Принят план обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, на его реализацию выделен бюджет, проводится его регулярная актуализация; персонал проходит обучение и практические тренировки по готовности к экстремальным погодным явлениям, особенно тем, где изменение климата выступает способствующим фактором; к реагированию на них и к ликвидации их последствий</p>	План принят, персонал хорошо обучен	План принят, но персонал не обучен, либо план не реалистичен, либо он не внедрен	План не существует	

Общий балл:

Число показателей организации работы, прошедших оценку:

Общий балл по АДМИНИСТРАЦИЯ И КАДРЫ (%):

6.3 ФОРМА ДЛЯ ЭТАПА 3. ПРОВЕДЕНИЕ ОЦЕНКИ РИСКОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЛАСТЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В УЛУЧШЕНИИ, А ТАКЖЕ ИХ ПРИОРИТЕТА

Форма 3. Оценка риска

Показатель Номер/ наименование списка	Краткое описание проблемы Указать место наличия проблемы и любые другие важные сведения. Быть максимально конкретными.	Серьезность риска для пользователей учреждений (пациентов, персонала и посетителей) и окружающей среды/ климата Выставить каждой балл (от 0 до 10)	Вероятность возникновения Выставить каждой балл (от 0 до 10)	Общая балльная оценка риска Один из 20

6.4 ФОРМА ДЛЯ ЭТАПА 4. РАЗРАБОТКА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПЛАНА ПОСТЕПЕННЫХ УЛУЧШЕНИЙ



Форма 4. План действий

Показатель/ проблема	Конкретные меры, которые необходимо предпринять для устранения проблемы <i>Каждую меру указывать с новой строки</i>	Возможность быстрого устранения (Да/Нет)	Срок завершения	Необходимые ресурсы <i>Финансовые, материальные и людские ресурсы</i>	Ответственные лица/ организация	Состояние <i>Завершена/ осуществляется/ еще не начата/ задержана на п</i>

6.5 ФОРМА ДЛЯ ЭТАПА 5. МОНИТОРИНГ, ПРОВЕРКА, АДАПТАЦИЯ, УЛУЧШЕНИЕ

Форма 5. Мониторинг хода выполнения и устранения недостатков

<p>предыдущей оценки показателя улучшился, ухудшился или не изменился? Добавить столбец для каждой новой проверки</p>	<p>Если задача в стадии выполнения и/или задерживается, какие корректирующие или дополнительные меры необходимы? Если задача завершена, как будут сохраняться положительные изменения?</p>	<p>Когда проблема будет оцениваться/ проверяться в следующий раз?</p>	<p>Любые другие комментарии/ замечания</p>

*Привести как можно больше подробностей, в том числе указать
необходимые дополнительные ресурсы*

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Руководство по национальной политике и стратегии в области качества: практический подход к разработке политики и стратегии в целях повышения качества медицинской помощи. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018.
2. World Health Organization, UNICEF. Global progress report on WASH in health care facilities: fundamentals first. Geneva: World Health Organization; 2020.
3. Резолюция 72.7. Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения. См.: семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, 28 мая 2019 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 (WHA 72.7; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R7-en.pdf).
4. Water, sanitation and hygiene in health care facilities: practical steps for universal access to quality care. Geneva: World Health Organization; 2019.
5. Improving the quality of health services: tools and resources. Geneva: World Health Organization; 2019.
6. WHO guidance for climate resilient and environmentally sustainable health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2020.
7. Operational framework for building climate resilient health systems. Geneva: World Health Organization; 2015.
8. UNICEF, Global Water Partnership. WASH climate resilient development: strategic framework. New York: UNICEF; 2017.
9. WHO manifesto for a healthy and green COVID-19 recovery. Geneva: World Health Organization; 2020.
10. Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce. Geneva: World Health Organization; 2019.
11. Всемирная организация здравоохранения, ЮНИСЕФ. Водоснабжение, санитария, гигиена и утилизация отходов в связи с распространением вируса ТОРС-Ков-2, являющегося возбудителем COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020.
12. Global assessment of health care waste in the context of COVID-19: status, impacts and recommendations. Geneva: World Health Organization; 2021.
13. Minimum requirements for infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2019.
14. Assessment tool of the minimum requirements for infection prevention and control programmes at the national level. Geneva: World Health Organization; 2021.
15. Руководство по основным компонентам программ профилактики инфекций и инфекционного контроля на национальном уровне и уровне медицинских учреждений экстренной помощи. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016.
16. Hand hygiene self-assessment framework. Geneva: World Health Organization; 2010.
17. Infection prevention and control assessment framework (IPCAF) at the facility level. Geneva: World Health Organization; 2018.
18. Core components for infection prevention and control programmes national level assessment tool (IPCAT2). Geneva: World Health Organization; 2017.
19. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2016.
20. Стандарты повышения качества медицинской помощи, оказываемой в лечебно-профилактических учреждениях детям и подросткам раннего подросткового возраста. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018.
21. Quality health services: a planning guide. Geneva: World Health Organization; 2020.
22. Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008.
23. Guidelines for drinking-water quality, fourth edition, incorporating the first addendum. Geneva: World Health Organization; 2017.

24. Руководство по обеспечению санитарии и охраны здоровья населения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018.
25. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009.
26. Best practices for environmental cleaning in healthcare facilities: in resource-limited settings. Atlanta: United States Centers for Disease Control and Prevention; 2019.
27. Strengthening infection prevention and control in primary care: a collection of existing standards, measurement and implementation resources. Geneva: World Health Organization; 2021.
28. Safe management of wastes from health care activities, second edition. Geneva: World Health Organization; 2014.
29. Overview of technologies for the treatment of infectious and sharp waste from health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2019.
30. Access to modern energy services for health facilities in resource-constrained settings: a review of status, significance, challenges and measurement. Geneva: World Health Organization; 2014.
31. Abrampah NM, Montgomery M, Baller A, Ndivo F, Gasasira A, Cooper C, et al. Improving water, sanitation and hygiene in health-care facilities, Liberia. Bull World Health Organ. 2017;95(7):526–30.
32. Chaitkin M, McCormick S, Alvarez-Sala Torreano J, Amongin I, Gaya S, Hanssen ON, et al. Estimating the cost of achieving universal basic wash standards in health care facilities in the 46 least developed countries. Lancet preprint. 2021.
33. Информационный лист «Использование перчаток». Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2009.
34. Promoting safer disinfectants in the healthcare sector. Brussels: Health Care Without Harm; 2020.
35. Cleaners and disinfectants [website]. Reston: Health Care Without Harm; 2022 (<https://noharm-uscanada.org/issues/us-canada/cleaners-and-disinfectants>).
36. Cleaning products for industrial and institutional use. Wasington, DC: Green Seal; 2021.
37. Weber N, Martinsen AL, Sani A, Assigbley EKE, Azzouz C, Hayter A, et al. Strengthening healthcare facilities through water, sanitation, and hygiene (WASH) improvements: a pilot evaluation of “WASH FIT” in Togo. Health Secur. 2018;16(S1):S54–S65.
38. Weber N, Patrick M, Hayter A, Martinsen AL, Gelting R. A conceptual evaluation framework for the water and sanitation for health facility improvement tool (WASH FIT). J Water Sanit Hyg Dev. 2019;9(2):380–91.
39. Unicomb L, Horng L, Alam MU, Halder AK, Shoab AK, Ghosh PK, et al. Health-care facility water, sanitation, and health-care waste management basic service levels in Bangladesh: results from a nation-wide survey. Am J Trop Med Hyg. 2018;99(4):916–23.
40. Maina M, Tosas-Auguet O, McKnight J, Zosi M, Kimemia G, Mwaniki P, et al. Extending the use of the World Health Organization's water sanitation and hygiene assessment tool for surveys in hospitals: from WASH-FIT to WASH-FAST. PLoS One. 2019;14(12):e0226548.
41. План обеспечения безопасности воды: практическое руководство по повышению безопасности питьевой воды в небольших местных общинах. Бонн: Всемирная организация здравоохранения; 2014.
42. A practical guide to auditing water safety plans. Geneva: World Health Organization; 2015.
43. Всемирная организация здравоохранения, ЮНИСЕФ. Методическое пособие по улучшению водоснабжения и санитарии в медицинских учреждениях (WASH FIT). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Изменения по сравнению с первым изданием

Методика WASH FIT была впервые апробирована в 2015 г. и официально запущена в 2018 г. (43). В данное второе издание по просьбе пользователей WASH FIT включен ряд новых рекомендаций, в частности:

- как приспособить методику к использованию в лечебно-профилактических учреждениях минимального уровня, временных учреждениях, в более крупных учреждениях (например, в больницах регионального или районного⁶ уровня) и в учреждениях, расположенных в регионах со средним уровнем дохода, где требуются услуги более высокого уровня;
- показатели для оценки и решения других аспектов лечебно-профилактических учреждений, связанных с WASH и стратегиями смягчения последствий изменения климата: то есть энергетики, борьбы с переносчиками инфекции и гигиены труда;
- что можно контролировать и улучшать, чтобы повысить устойчивость к изменению климата и позволить учреждениям смягчить влияние изменения климата на услуги WASH; и
- как обеспечить предотвращение распространения патогенов (в том числе вируса ТОРС КоВ 2, являющегося возбудителем COVID-19) и устойчивости к противомикробным препаратам услугами WASH.

Все рекомендации, включенные в первое издание, продолжают действовать. Те, кто уже знаком с методикой WASH FIT, могут воспользоваться дополнительными рекомендациями, которые содержатся в данном руководстве, для планирования собственных мероприятий в отношении WASH.

⁶ Под термином «район» понимается четко определенная административная территория, на которой местные власти и административные структуры от имени национального правительства берут на себя ответственность за определенные вопросы. Характер понятия «район» в разных странах может быть разным.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Показатели WASH FIT

Показатели WASH FIT перечислены здесь для справки. Пользователи могут скопировать их в собственный редактируемый документ, чтобы адаптировать их к своим задачам. Соответствующие критерии балльной оценки и пояснения приведены в форме полной оценки (по ссылке <https://washinhcf.org/resource/wash-fit-assessment-form-excel/>).

Все индикаторы, выделенные жирным шрифтом, являются важными.

ВОДОСНАБЖЕНИЕ

	Показатель	Категория
1a*	Имеется улучшенная система водоснабжения с подачей воды по трубам в помещение или на территорию учреждения	Подача
1b*	На территории учреждения имеется водопровод	Подача
2	Все краны подведены к имеющейся и действующей системе водоснабжения, протечки из труб отсутствуют	Подача/ сантехнические системы
3a	Вода подается в течение всего времени работы учреждения	Наличие
3b*	Вода подается в течение всего времени, пока проводится оценка WASH FIT	Наличие
4	Вода подается круглый год (т. е. на услуги водоснабжения не влияют времена года, погодные явления/ экстремальные события или иные ограничивающие факторы)	Наличие
5	Основная система водоснабжения функционирует в течение 3 последних месяцев без каких-либо крупных поломок	Наличие
6	Выявлены и имеются дополнительные источники водоснабжения улучшенного качества, к которым можно получить доступ (с обеспечением очистки воды при необходимости) в том случае, если основной источник водоснабжения выйдет из строя/ станет недоступен	Наличие
7	Вода подается в достаточном количестве для всех целей	Наличие
8	Учреждение имеет резервуары для хранения воды на случай отключения основного источника водоснабжения; резервуары для хранения воды защищены (например, от экстремальных погодных явлений, связанных с климатом) и правильно обслуживаются (т. е. регулярно осматриваются, очищаются/ дезинфицируются); их объемы достаточны для удовлетворения потребностей учреждения в течение 2 дней	Наличие
9	[Там, где осадки выпадают регулярно и в достаточном количестве] Система сбора дождевой воды (с безопасным ее хранением) функционирует и обеспечивает ее безопасное хранение	Наличие
10	Для сокращения нерационального использования воды применяются стратегии сокращения водопотребления	Экономия
11	[Там, где применяется хлорирование] В питьевой воде содержится надлежащее количество остаточного хлора ($\geq 0,2$ мг/л или $\geq 0,5$ мг/л в чрезвычайных ситуациях)	Питьевая вода
12	Риск для здоровья, создаваемый системой водоснабжения, низкий или отсутствует (что подтверждается измерением содержания кишечной палочки в 100 мл воды и/или определением балльной оценки риска во время санитарной проверки)	Качество
13	Водопроводная вода очищается и регулируется муниципальными властями при помощи средств безопасного водопользования, либо вода очищается на месте	Качество
14	Качество воды из всех источников водоснабжения (основного, резервного и дополнительных) регулярно проверяется сотрудником учреждения и/ или независимым органом (например, санитарным надзором)	Качество
15	В основных зонах ожидания и/или на входе в каждое отделение, а также во всех помещениях, где пациенты ночуют или где им оказывается помощь, имеется точка питьевой воды с безопасной питьевой водой, функционирующая постоянно	Питьевая вода
16	В стационарных учреждениях имеется как минимум одна функционирующая и доступная душевая или ванная комната на 40 пациентов или на отделение (в зависимости от того, что меньше)	Душевые
17	В предродовом и родовом отделениях имеется приватный запирающийся функциональный душ или место для женщин	Душевые



Примечание: * обозначает показатели, которые используются для расчета уровней обслуживания в соответствии с Совместной программой мониторинга; жирным шрифтом выделены основные показатели. Прочие критерии (например, по климату) приводятся только в форме полной оценки.

	Показатель	Категория
1*	В учреждении имеется достаточное число улучшенных туалетов для пациентов	Туалеты
2*	Все туалеты для пациентов открыты и пригодны для использования	Туалеты
3*	Не более чем в 5 метрах от каждого туалета имеется функционирующая точка для мытья рук	Туалеты
4*	Минимум один улучшенный туалет зарезервирован для персонала; данный туалет строго отделен от остальных или обозначен как таковой	Туалеты
5*	Имеются расположенные отдельно/ обозначенные туалеты для мужчин, женщин либо гендерно-нейтральные туалеты, обеспечивающие приватность (т. е. с отдельной кабинкой/ в отдельной комнате)	Туалеты
6*	Как минимум в одном пригодном для использования улучшенном туалете есть условия для соблюдения требований гигиены во время менструации	Туалеты
7*	Как минимум один работающий улучшенный туалет удовлетворяет потребности людей с ограниченной подвижностью	Туалеты
8	[Для объектов без канализации или с очисткой и хранением отходов на месте] Фекальный шлам собирается в изолированный опорожняемый контейнер и затем вывозится за пределы площадки для переработки либо собирается в изолированный контейнер и перерабатывается на месте. Жидкие стоки сливаются в землю через дно контейнера, на площадку выщелачивания, в канализационный колодец или закрытый дренаж либо безопасно накапливаются	Обращение с фекальным шламом
9a	[Канализационные системы] Туалеты соединены с канализационной системой, утечки отсутствуют. Канализация уносит экскременты и сточные воды в надлежащим образом эксплуатируемую систему очистки, утечки и затопления отсутствуют	Обращение со сточными водами
9b	[Объекты без канализации; не относится к выгребным ямам, которые после заполнения покрываются сверху и закрываются] Подготовленный персонал, имеющий необходимое защитное оборудование, периодически опорожняет контейнеры с фекальным шламом; не допуская при этом проливов, после чего шлам либо (a) увозится с территории для очистки, либо (b) безопасно закапывается на территории	Обращение с фекальным шламом
10a	[Канализационные системы] Правильно спроектированная и правильно эксплуатируемая установка очистки сточных вод, соответствующая эксплуатационным стандартам, обеспечивает как минимум вторичную очистку сточных вод	Обращение со сточными водами
10b	[Объекты без канализации; с выполнением очистки за пределами территории] Используются правильно спроектированные и правильно эксплуатируемые установки очистки фекального шлама, соответствующие эксплуатационным стандартам, эксплуатационные данные по ним имеются в публичном доступе	Обращение с фекальным шламом
11	Имеется система отведения ливневых (дождевых) вод, отводящая воды от учреждения в безопасную дренажную систему или на площадку для выщелачивания; стоячая вода на территории учреждения отсутствует	Удаление ливневых вод
12	Ливневые воды собираются и используются для мытья, чистки, полива растений и смыва туалетов	Удаление ливневых вод
13	[Только при наличии системы отведения бытовых сточных вод] Бытовые сточные воды из раковин и прачечных безопасно собираются и отводятся в канализацию, на поле для выщелачивания, в сливной колодец или закрытый дренаж; перекрестные соединения с трубопроводами подачи питьевой воды отсутствуют	Удаление бытовых сточных вод



ОБРАЩЕНИЕ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ



	Показатель	Категория
1	Вблизи всех точек образования отходов имеются функциональные контейнеры для сбора неинфекционных отходов (общего типа), инфекционных и острых колющих и режущих отходов	Разделение отходов
2*	Отходы правильно разделяются во всех точках производства отходов	Разделение отходов
3	Во всех точках производства отходов имеются хорошо видимые напоминания о необходимости правильного разделения отходов	Разделение отходов
4	В распоряжении всего персонала, отвечающего за удаление, очистку и утилизацию отходов имеются соответствующие средства индивидуальной защиты и ресурсы для гигиенической обработки рук	Персонал
5	Для обеспечения и контроля рационального использования СИЗ (например, использования перчаток только в случае необходимости) развешаны соответствующие напоминания и проводится необходимый инструктаж	Сокращение объема отходов
6	Во всем учреждении применяются стратегии по сокращению количества отходов, включая приобретение товаров, упакованных в меньшее количество упаковки и в более экологичную упаковку	Сокращение объема отходов
7	[Не применимо при отсутствии местной утилизации] Перерабатываемые неопасные отходы отделяются и отправляются на муниципальные мусороперерабатывающие предприятия	Сокращение объема отходов
8	Имеется отдельный огражденный и безопасный участок складирования отходов, имеющий достаточную вместимость, где острые колющие и режущие, инфекционные и неинфекционные отходы хранятся отдельно друг от друга	Хранение
9	Инфекционные отходы хранятся перед их переработкой/ утилизацией не дольше, чем это допускается максимальным сроком безопасного хранения (определяемым климатическими условиями)	Хранение
10	[Только в отношении переработки отходов на территории] Технология переработки отходов (мусоросжигательная установка или альтернативная технология переработки инфекционных, колющих и режущих отходов построена в соответствии с надлежащими стандартами, правильно обслуживается, функционирует и имеет производительность, достаточную для переработки производимых отходов	Переработка
11	[Только в отношении переработки отходов на территории] Для сжигания или альтернативных технологий переработки имеется достаточно энергии/ топлива	Переработка
12	Отходы безопасно и регулярно собираются в целях их переработки вне территории учреждения и отправляются на соответствующее лицензированное мусороперерабатывающее предприятие	Переработка
13	Для удаления неинфекционных (неопасных/ общего типа) отходов имеется функциональная яма для захоронения, огражденная свалка отходов или возможность пользоваться муниципальными услугами по сбору и вывозу	Утилизация
14	[Только в отношении переработки и утилизации на территории учреждения, где есть риск затопления] Котлованы для отходов рассчитаны на то, чтобы выдерживать события и чрезвычайные ситуации, вызванные климатическими условиями (например, затопление) и/или имеется резервное место для хранения отходов	Утилизация
15	[На территории, если применяется сжигание] Для удаления пепла, оставшегося после сжигания, имеются специальные зольные ямы	Утилизация
16	Патологоанатомические отходы помещаются в специально отведенную яму для захоронения патологоанатомических отходов, сжигаются в крематории или хоронятся на кладбище	Утилизация
17	Фармацевтические отходы перерабатываются и утилизируются безопасным способом на централизованном предприятии по безопасной переработке и утилизации отходов (т. е. вне территории учреждения) или путем их отправки производителю, или же путем сжигания на предприятиях, где используются высокотемпературные печи	Фармацевтические отходы
18	Имеется сотрудник, хорошо обученный обращению с медицинскими отходами и надзору за ними, который выполняет свои обязанности согласно действующим профессиональным стандартам	Персонал
19	Персонал, обращающийся с медицинскими отходами и занимающийся их удалением, и работники здравоохранения вакцинированы от гепатита В (а также им сделаны другие рекомендованные прививки в соответствии с национальными рекомендациями)	Персонал
20	[При повышении нагрузки из-за эпидемий или событий, вызванных климатическими условиями] На случай повышения нагрузки имеются стратегии, направленные на удаление повышенного объема отходов	Готовность к чрезвычайным ситуациям

ГИГИЕНА РУК

	Показатель	Категория
	1* Функционирующие точки для мытья рук имеются во всех пунктах оказания помощи, включая родильный зал	Гигиена рук
	2 Функционирующие точки для мытья рук имеются во всех зонах ожидания и других общественных местах, а также в зоне утилизации отходов	Гигиена рук
	3 Материалы, пропагандирующие гигиену рук, находятся во всех отделениях/ местах оказания помощи	Пропаганда гигиены
	4 Регулярно (не реже раза в год) проводятся мероприятия по обеспечению и проверке соблюдения гигиены рук	Соблюдение гигиены
	5 Регулярно (не реже раза в год) по отделениям проводятся проверки наличия антисептика для рук, мыла, одноразовых полотенец и других ресурсов для гигиены рук	Расходные материалы (для гигиены рук)

САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПОМЕЩЕНИЙ

	Показатель	Категория
	1* Регулярно (не реже раза в год) проводятся мероприятия по обеспечению и проверке соблюдения гигиены рук	Правила
	2 Регулярно (не реже раза в год) по отделениям проводятся проверки наличия антисептика для рук, мыла, одноразовых полотенец и других ресурсов для гигиены рук	Мониторинг
	3 Повсюду в учреждении развешаны правила (или протоколы) санитарной обработки помещения (всего учреждения или отделений), которые соблюдаются, и соблюдение которых отслеживается	Мониторинг
	4 Имеется журнал уборки помещений ухода за пациентами, общих отделений или всего учреждения, который ежедневно подписывается соответствующим уборщиком	Персонал
	5* Туалеты чистятся не реже раза в день, табель уборки находится на видном месте и подписывается уборщиками	Персонал
	6 В отделении/ учреждении имеются специальные уборщики или сотрудники, выполняющие обязанности по уборке, которые могут быть направлены для выполнения уборки ежедневно либо тогда, когда такая уборка необходима, и у которых есть время для выполнения уборки	Персонал
	7 Все сотрудники, ответственные за уборку, обучены выполнению уборки	Материалы и инвентарь
	8 Имеются и соблюдаются правила и инструкции по повышению техники безопасности уборщиков и техников по удалению медицинских отходов	Материалы и инвентарь
	9 Имеются в достаточном количестве нужные и содержащиеся в полном порядке материалы и инвентарь для чистки самых различных помещений и поверхностей (моющие средства, швабры, ведра и т. д.)	Материалы и инвентарь
	10 На материалы и инвентарь для санитарной обработки помещений выделяется ежегодный бюджет, достаточный для удовлетворения всех потребностей	СИЗ
	11 [При увеличении потока пациентов] При увеличении потока пациентов в учреждении для уборки может быть привлечен резервный персонал (из списка резервного персонала) и выделен дополнительный уборочный инвентарь/ расходные материалы	Готовность к чрезвычайным ситуациям
	12 Все кровати/ матрасы имеют водонепроницаемые чехлы, на которых нет никаких признаков повреждений (разрывов, надрывов или отверстий)	Прачечная
	13 Прачечное помещение и оборудование чистые, хорошо обслуживаются и способны удовлетворить имеющийся спрос (например, выполнять стирку постельного белья при каждой смене пациента на больничной койке)	Прачечная
	14 [Только больничное отделение] Обеспечивается безопасное приготовление пищи и обращение с ней (чистыми руками, на чистых поверхностях и с использованием чистой посуды)	Пищевая гигиена
	15 [Только больничное отделение] Кухонные припасы и приготовленная пища защищены от мух, прочих насекомых и крыс	Пищевая гигиена

ЭНЕРГОСНАБЖЕНИЕ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

	Показатель	Категория	
	1	Учреждение имеет функционирующий и правильно обслуживаемый источник энергии (электросеть, солнечную электростанцию и др.)	Источник электроэнергии
	2	Электроэнергии достаточно для всех нужд учреждения, в том числе для освещения и автономных устройств (например, оборудования холодильной цепи в соответствии с Расширенной программой иммунизации)	Энерго-достаточность
	3	[При подаче воды насосами] Имеющейся энергии достаточно для перекачки воды	Энергодостаточность
	4	[При нагреве воды] Имеющейся энергии достаточно для нагрева воды	Энергодостаточность
	5	На случай выхода из строя главного источника энергии имеется функциональный резервный источник энергии (например, генератор с достаточным запасом топлива)	Энергодостаточность
	6	Используется энергосберегающее освещение с усовершенствованным регулированием освещения и энергосберегающими лампами	Энергоэффективность
	7	В родильном зале имеется достаточное освещение, в том числе в ночное время	Достаточность
	8	В душевой/ душевых имеется достаточное освещение, в том числе в ночное время	Достаточность
	9	В уборных имеется достаточное освещение, в том числе в ночное время	Достаточность
	10	В помещениях для ухода за пациентами имеется достаточная функционирующая вентиляция (естественная или механическая)	Вентиляция
	11	[В районах распространения малярии] Над койками имеются пропитанные инсектицидом сетки для защиты пациентов от болезней, переносимых комарами	Борьба с переносчиками
	12	Во всем учреждении используется устойчивая система закупок (основанная на учете жизненного цикла)	Закупки
	13	Мусор регулярно убирается из внутренних помещений учреждения и с его внешней территории; во всех общественных местах имеются баки для обычного мусора; прилагаются усилия к тому, чтобы улучшать и поддерживать эстетический облик учреждения путем его окраски, благоустройства (высаживания растений) и обеспечения безопасного хранения всего оборудования и других предметов	Окружающая среда

1	В учреждении имеется действующая рабочая группа по WASH FIT или ПК (в составе которой есть назначенные координаторы по вопросам ПКИ, WASH и др.)	Организация работы
2	В учреждении имеется специальный координатор по WASH/ПКИ или инженер, работающий в соответствии с утвержденной рабочей программой	Персонал
3	Проводятся консультации с женскими группами, группами инвалидов, коренных народностей, а также с конкретными пользователями и персоналом (медсестрами, акушерками, уборщиками и др.) по задачам WASH, техническим и конструктивным вопросам; их мнения учитываются при выборе технологий, определении размещения и содержания оборудования	Организация работы
4	На видном месте вывешена легко читаемая схема организационной структуры учреждения, включая уборщиков, по состоянию на сегодняшний день	Организация работы
5	У всего вспомогательного персонала, включая мусорщиков и уборщиков, имеются должностные инструкции, ясно написанные и легко читаемые, с изложением обязанностей, касающихся системы WASH и ПКИ	Организация работы
6	Весь новый вспомогательный персонал, включая мусорщиков и уборщиков, проходит соответствующее обучение по WASH и ПКИ, адаптированное к их функциональным обязанностям	Персонал
7	Регулярно (не реже раза в год) выполняется оценка выполнения персоналом своих обязанностей (например, в том, что касается гигиены рук); хорошо работающие сотрудники поощряются морально и материально, а тем, кто не выполняет своих обязанностей должным образом, оказывается необходимая поддержка	Персонал
8	Имеется протокол и эффективная система по обеспечению эксплуатации и обслуживания инфраструктуры, приобретения основного оборудования и материалов для эксплуатации и обслуживания	СОП
9	Имеется бюджет на покрытие расходов уборщиков и технического персонала, обучение по ПКИ/WASH, приобретение расходных материалов для ПКИ/WASH (мыла, хлора и др.) и выполнение мероприятий, указанных в протоколе закупок	Бюджет
10	В учреждении имеется составленная в письменном виде политика/ хартия обеспечения безопасности пациентов в целях повышения качества помощи; обеспечивается ее актуализация и соблюдение	Правила
11	[Только больницы] В учреждении имеется составленная в письменном виде политика/ хартия обеспечения экологической устойчивости; обеспечивается ее соблюдение	Правила
12	Принят план обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, на его реализацию выделен бюджет, проводится его регулярная актуализация; персонал проходит обучение и практические тренировки по готовности к экстремальным погодным явлениям и/или кризисным ситуациям, особенно тем, где климат выступает способствующим фактором; к реагированию на них и к ликвидации их последствий	Готовность к чрезвычайным ситуациям



ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Адаптация оценки WASH FIT

Первоначальный процесс адаптации оценки WASH FIT должен осуществляться на национальном уровне, так чтобы в каждой стране имелся свой собственный вариант, адаптированный к ее задачам и утвержденный национальными органами здравоохранения; он может последовательно использоваться правительством и партнерскими организациями во всей стране. Его необходимо периодически проверять на предмет соответствия стоящей перед ним задаче. Показатели, соответствующие основным вопросам глобальной программы ВОЗ/ЮНИСЕФ, в идеале должны оставаться неизменными, чтобы они могли служить в качестве основы для составления национальных, региональных и глобальных докладов о ходе реализации. Другие же показатели могут адаптироваться к местным задачам, но при этом они должны соответствовать национальным и глобальным стандартам в области WASH, отходов, ПКИ и энергоснабжения.

Для создания адаптированного варианта оценку можно проводить одним из следующих способов.

*Путем **адаптации и добавления** показателей в целях отражения требований, изложенных в национальных руководящих принципах и стандартах, а также местных проблем в области здравоохранения.*

- Показатели должны быть согласованы с национальной политикой и руководящими принципами, например путем отсылки к соответствующим документам, использования иных пороговых значений и отражения национальных приоритетов (стандартов качества воды, отвода и очистки сточных вод и др.).
- Используемую терминологию при необходимости допускается заменять местными терминами для обеспечения большей понятности.
- Разрешается изменять трехуровневые критерии, применяющиеся для оценки показателя. В отношении более крупных учреждений, а также учреждений, расположенных в местностях с более высоким уровнем дохода, могут потребоваться более жесткие критерии, чтобы сделать цели более амбициозными. Например, в учреждениях первичной медицинской помощи, находящихся в сельской местности или в местах с низким уровнем дохода, выполнение критерия «два и более туалета для амбулаторных больных» по показателю S_1 (см. приложение 2) может оказаться сложной задачей, но данное требование может быть недостаточным для более крупных учреждений, а также тех из них, что находятся в местностях с высоким уровнем дохода.
- В оценку следует включить все показатели, имеющие климатическую направленность (например, W_10: стратегии сокращения водопотребления, E_6: энергосберегающее освещение). При наличии места следует включить и другие показатели в соответствии с местными и национальными приоритетами, касающимися климата.
- Допускается также включение дополнительных показателей, не относящихся напрямую к WASH. Оценка является лишь основой; допускается извлекать из нее отдельные компоненты и использовать их для оценки и улучшения другой инфраструктуры или поведения в рамках более широких мероприятий по ПК, например тех, что касаются повышения качества оказания помощи матерям, новорожденным и детям; ПКИ; готовности к вспышкам заболеваний и борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам.

*Путем **сокращения** числа показателей в соответствии с возможностями учреждения.*

- Некоторые показатели неприменимы к небольшим учреждениям по оказанию первичной медицинской помощи (особенно тем, которые оказывают ограниченный набор услуг и имеют малое число сотрудников) и могут быть исключены. В качестве примера можно привести показатели по технологиям переработки отходов на территории учреждений (HCWM_13-15) и душевым.
- Для учреждений малого размера с одним или двумя постоянными сотрудниками оценка всех показателей может оказаться непосильной задачей. В таких случаях следует выделить небольшой набор приоритетных показателей. В оценку следует включить как минимум те показатели, которые отмечены как «основные», а дополнительные показатели можно использовать в зависимости от возможностей рабочей группы.
- В более крупных учреждениях (например, реферальных и специализированных национальных больницах) из всех отделений, которые нуждаются в улучшениях, приоритет в реализации методики WASH FIT и в выделении инвестиций следует отдавать отделениям с высоким риском и приоритетным отделениям (родильным залам, блокам оказания помощи новорожденным и послеродовым палатам; отделениям по лечению таких инфекционных заболеваний, как холера, лихорадка Эбола или COVID-19).

Путем **выбора** наиболее релевантных показателей в соответствии с технологиями, применяемыми в соответствующем учреждении.

- В некоторых случаях предусматривается несколько вариантов одного показателя. В этом случае следует выбирать тот показатель, который в наибольшей степени применим к конкретному учреждению в соответствии с применяемыми в нем технологиями, например тип водоснабжения (W_1a/b: водопроводная вода/ вода за пределами учреждения), канализационной системы (S_8–S_10: с канализацией/ без канализации) и инфраструктуры удаления отходов (HCWM_10: мусоросжигательные печи или альтернативные технологии переработки).
- Выберите подходящую форму СП (см. приложение 7) в соответствии с системой подачи воды. Имеются следующие варианты: трубчатый колодец с ручным насосом; глубокая водяная скважина с моторизованным насосом; водораспределительная сеть, резервуар для воды и стойка с водопроводными кранами; а также сбор и хранение дождевой воды. Следует обратить внимание, что допускается применение нескольких форм.

Оценка показателей на уровне учреждения или отделения






Данные на уровне учреждения (т. е. показатели, оцениваемые один раз по всему учреждению) могут не являться адекватным отражением ситуации в крупных учреждениях (например, в тех, которые имеют несколько стационарных отделений), поскольку они не отражают различия между отдельными отделениями. Например, наличие и качество туалетов может значительно различаться в разных отделениях, при этом ситуация в предродовом и родовом отделении может быть самой плохой. Оценка показателей в различных точках учреждения может оказаться полезной для руководства больницы в целях выявления плохо работающих отделений и выделения ресурсов для выполнения мероприятий ПК в отношении тех участков, которые нуждаются в них больше всего. Указанные показатели маркируются в форме оценки как относящиеся к отделению. В небольших учреждениях эти показатели могут оцениваться в целом по учреждению. После этого можно вычислить среднее значение полученных баллов и включить его в общий балл WASH FIT учреждения по соответствующему показателю. Вместо этого или дополнительно к вышеуказанному анализу можно выполнить анализ каждого отделения по отдельности и выставить балльную оценку каждому показателю WASH FIT по каждому отделению. Наконец, некоторые показатели могут быть применимы только в отношении каких-то определенных отделений или участков. В таблице 15 приведены некоторые примеры.

Таблица 15. Примеры показателей уровня учреждения и отделения

Уровень оценки	Примеры показателей
Уровень учреждения (показатель, применимый ко всему учреждению и измеряемый один раз)	<ul style="list-style-type: none"> • На видном месте вывешена легко читаемая схема организационной структуры учреждения, включая уборщиков, по состоянию на сегодняшний день. • В учреждении имеется составленная в письменном виде политика/ хартия обеспечения экологической или климатической устойчивости; обеспечивается ее соблюдение. • Имеется контрольный перечень мероприятий на случай чрезвычайных ситуаций, который регулярно актуализируется. Персонал проходит обучение и практические тренировки по готовности к экстремальным погодным явлениям, конфликтам и другим чрезвычайным ситуациям, к реагированию на них и к ликвидации их последствий.
Уровень отделения (показатель должен оцениваться в нескольких местах)	<ul style="list-style-type: none"> • Вблизи всех точек образования отходов имеются функциональные контейнеры для сбора отходов. • В учреждении/ отделении имеется достаточное число открытых и пригодных для использования туалетов для пациентов. • Регулярно проводятся мероприятия по обеспечению и проверке соблюдения гигиены рук (могут организовываться на уровне отделений или всего учреждения). • В каждом отделении имеются чистящие средства и инвентарь.
Специализированные участки или отделения (родильное, хирургическое и др.) (показатель относится только к некоторым участкам)	<ul style="list-style-type: none"> • В предродовом и родовом отделении имеется душ для женщин.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4












Вычисление «лестниц услуг» на базе оценки WASH FIT в соответствии с Совместной программой мониторинга в области водоснабжения, санитарии и гигиены

	Водоснабжение 	Сантехнические сооружения 	Удаление медицинских отходов 	Гигиена рук 	Санитарная обработка помещений 
Базовая услуга	На территории имеется вода из улучшенного источника водоснабжения, расположенного на территории	Используются улучшенные средства санитарии. По меньшей мере один туалет предназначен для персонала. Имеется по меньшей мере один туалет, разделенный на мужскую и женскую части, и снабженный средствами для соблюдения гигиены во время менструации. Имеется по меньшей мере один туалет, оборудованный для маломобильных групп населения	Отходы безопасным образом сортируются с использованием по меньшей мере трех мусорных контейнеров. Острые и инфекционные отходы обрабатываются и утилизируются с соблюдением соответствующих требований безопасности	В местах оказания медицинской помощи и в пределах 5 метров от туалетов имеется исправное оборудование для гигиенической обработки рук водой с мылом и/или антисептиком для рук на спиртовой основе	Имеются протоколы санитарной обработки, соответствующие базовому уровню, и весь занятый санитарной обработкой персонал прошел соответствующее обучение
Соответствующие показатели WASH FIT	<p>W_1a: имеется улучшенная система водоснабжения с подачей воды по трубам в помещение или на территорию учреждения или</p> <p>W_16: на территории учреждения имеется водопровод</p> <p>W_36: вода подается в течение всего времени, пока проводится оценка WASH FIT</p>	<p>S_1: в учреждении имеется достаточное число улучшенных туалетов для пациентов</p> <p>S_2: все туалеты для пациентов открыты и пригодны для использования</p> <p>S_4: минимум один улучшенный туалет зарезервирован для персонала; этот туалет строго отделен от остальных или обозначен как таковой</p> <p>S_5: имеются расположенные отдельно/обозначенные туалеты для мужчин и женщин либо гендерно-нейтральные туалеты, обеспечивающие приватность (т. е. с отдельной кабинкой/ в отдельной комнате)</p> <p>S_6: как минимум в одном пригодном для использования улучшенном туалете есть условия для соблюдения требований гигиены во время менструации</p> <p>S_7: как минимум один работающий улучшенный туалет удовлетворяет потребности людей с ограниченной подвижностью</p>	<p>HCWM_2: отходы правильно разделяются во всех точках производства отходов</p> <p>HCWM_10: технология переработки отходов (мусоросжигательная установка или альтернативная технология переработки инфекционных, колющих и режущих отходов построена в соответствии с надлежащими стандартами, правильно обслуживается, функционирует и имеет производительность, достаточную для переработки производимых отходов.</p> <p>HCWM_12: отходы безопасно и регулярно собираются в целях их переработки вне территории учреждения и отправляются на соответствующее лицензированное мусороперерабатывающее предприятие</p>	<p>Н_1: функционирующие точки для мытья рук имеются во всех пунктах оказания помощи, включая родильный зал</p> <p>S_3: не более чем в 5 метрах от каждого туалета имеется функционирующая точка для мытья</p>	<p>ЕС_1: повсюду в учреждении развешены правила (или протоколы) санитарной обработки помещения (всего учреждения или отделений), которые соблюдаются, и соблюдение которых отслеживается</p> <p>ЕС_5: все сотрудники, ответственные за уборку, прошли обучение по выполнению уборки</p>
WASH FIT scores to meet "Basic service"	<p>W_1a или W_16: зеленые или желтые</p> <p>и</p> <p>W_36: зеленые или желтые</p>	<p>Улучшенный уровень: S_1</p> <p>Возможность использования: S_2</p> <p>Доступность для персонала: S_4</p> <p>Разделение по половому признаку: S_5</p> <p>Возможность менструальной гигиены: S_6</p> <p>Доступность для маломобильных лиц: S_7</p> <p>Все оценки зеленые или желтые; красных нет</p>	<p>HCWM_2, HCWM_10 и HCWM_12: все зеленые или желтые; красных</p>	<p>НН_1 и S_3: один зеленый, один желтый</p>	<p>ЕС_1: зеленые или желтые</p> <p>и</p> <p>ЕС_5: зеленый</p>

	Водоснабжение 	Сантехнические сооружения 	Удаление медицинских отходов 	Гигиена рук 	Санитарная обработка помещений
Ограниченное предоставление услуги	<p>Источник воды улучшенного качества расположен на удалении не более 500 м от учреждения, но при этом выполнены не все требования базового уровня</p>	<p>Имеется по меньшей мере одно улучшенное средство санитарии, но при этом выполнены не все требования базового уровня</p>	<p>Используются некоторые процедуры сортировки отходов или обработки и утилизации острых и инфекционных отходов, при этом выполнены не все требования базового уровня</p>	<p>Исправное оборудование для гигиенической обработки рук имеется либо в местах оказания медицинской помощи, либо в туалетах, но не в обоих указанных местах</p>	<p>Имеются протоколы санитарной обработки, и/или по меньшей мере часть занятого санитарной обработкой персонала прошла соответствующее обучение</p>
WASH FIT	<p>W_1a или 1б: зеленые или желтые</p> <p>и</p> <p>W_3б: красный</p>	<p>S_1 и S_2: зеленые или желтые</p> <p>и</p> <p>S_4–S_7: все показатели S_4–S_7: красные</p>	<p>Все показатели HCWM_2, HCWM_10 или HCWM_12: красные</p>	<p>H_1 и S_3: один зеленый или желтый, один красный</p>	<p>EC_1 и EC_5: один зеленый или желтый, один красный</p>
Отсутствие услуги	<p>Используется вода из незащищенных копаных колодцев или родников либо из поверхностных источников, либо из источников улучшенного качества, расположенных на удалении более 500 м от учреждения; или учреждение не имеет источников водоснабжения</p>	<p>Санузлы являются неулучшенными (ямочные туалеты без покрывающих плит или платформ, туалеты на сваях над водой, уборные с гигиеническим ведром); или в учреждении нет туалетов или уборных</p>	<p>Отдельные мусорные контейнеры для острых и инфекционных отходов отсутствуют, обработка и утилизация острых и инфекционных отходов отсутствует</p>	<p>Исправное оборудование для гигиенической обработки рук отсутствует в местах оказания медицинской помощи или в туалетах</p>	<p>Отсутствуют протоколы санитарной обработки, персонал не прошел соответствующее обучение</p>
WASH FIT scores to meet "Basic service"	<p>W_1a или 1б: красный</p> <p>и</p> <p>W_3б: красный</p>	<p>S_1 или S_2: красный</p>	<p>HCWM_2: красный</p> <p>и</p> <p>HCWM_10 или HCWM_12: красные</p>	<p>H_1 и S_3: красные</p>	<p>EC_1 и EC_5: красные</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Рекомендуемые выборочные проверки и их периодичность

Объект	Что проверяется	Периодичность	Необходимое действие для решения проблемы
 <p>Наличие питьевой воды</p>	<p>Питьевая вода доступна повсюду? Проверить все отделения и помещения. Обеспечивается ли ее безопасное хранение? Она доступна всем тем, кто в ней нуждается?</p>	<p>Ежедневно</p>	
 <p>Чистота и наличие туалетов</p>	<p>Туалеты являются чистыми? Они открыты? Если они закрыты, легко ли получить ключ к ним? Есть ли в туалетах вода для смыва? Есть ли повреждения, трещины или протечки в их конструкции? За последние сутки проводилась ли хотя бы раз чистка туалетов, имеется ли в них хорошо видимый табель уборки? Выглядят ли туалеты чистыми?</p>	<p>Ежедневно</p>	
 <p>Наличие в туалетах материалов для мытья рук</p>	<p>Во всех ли туалетах имеются точки для мытья рук с наличием воды и мыла? Проверить наличие воды в кранах/ точках для мытья рук.</p>	<p>2-3 раза в неделю</p>	
 <p>Материалы для гигиены рук в местах оказания помощи</p>	<p>Есть ли точки для мытья рук во всех местах оказания помощи? Во всех ли этих точках имеется вода и мыло или антисептик для рук на спиртовой основе? Проверить наличие воды в кранах/ точках для мытья рук.</p>	<p>2-3 раза в неделю</p>	
 <p>Безопасность питьевой воды</p>	<p>Анализ проводился согласно графику? Проверить самые последние результаты. Соответствуют ли они действующим критериям по содержанию остаточного свободного хлора?</p>	<p>В зависимости от учреждения (от ежедневной до ежемесячной)</p>	
 <p>Системы отвода ливневых вод</p>	<p>Есть ли в районе дренажной системы и вообще на территории учреждения застойная вода? Имеются ли очевидные засоры?</p>	<p>Еженедельно (или чаще в дождливый период, если применимо)</p>	
 <p>Раздельный сбор отходов</p>	<p>Все ли места оказания помощи имеют три емкости для отходов? В каждой ли из них находятся отходы правильного типа? Во всех ли емкостях имеются мешки для отходов? Емкости заполнены менее чем на 75%?</p>	<p>Еженедельно</p>	
 <p>Краны и трубопроводы</p>	<p>Есть ли в кранах вода? Имеется ли из крана протечка (в том числе в виде капель)? Имеются ли утечки в водопроводной системе? Проверить все трубопроводы.</p>	<p>Еженедельно/ежемесячно. См. также формы санитарной проверки</p>	
 <p>Инвентарь для чистки</p>	<p>Инвентарь для чистки имеется в достаточном количестве во всех местах, где это необходимо? Является ли его качество хорошим, поддерживается ли он в хорошем состоянии (не чрезмерно загрязнен), хранится ли он надлежащим образом?</p>	<p>Еженедельно-ежемесячно</p>	
 <p>Освещение в родильном зале, включая душевые и уборные</p>	<p>Исправно ли освещение в предродовом и родовом отделении?</p>	<p>Ежемесячно</p>	
 <p>Хранение инфекционных отходов</p>	<p>Наблюдается ли накопление отходов в зоне хранения? Когда отходы собирались или перерабатывались в последний раз?</p>	<p>Ежемесячно</p>	

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Технические справки

Технические справки разработаны, чтобы помочь пользователям подготовить и спланировать осуществление простых улучшений. Ниже приводятся следующие технические справки:



- [Техническая справка 1](#): Повышение устойчивости услуг WASH лечебно-профилактических учреждений к последствиям изменения климата



- [Техническая справка 2](#): Гендерное равенство, охрана инвалидов и социальная интеграция (GEDSI)



- [Техническая справка 3](#): Безопасные сантехнические системы для услуг WASH в лечебно-профилактических учреждениях



- [Техническая справка 4](#): Безопасное и экологически устойчивое удаление медицинских отходов



- [Техническая справка 5](#): Улучшение гигиены рук: комбинированный подход



ТЕХНИЧЕСКАЯ СПРАВКА 1

Повышение устойчивости услуг WASH лечебно-профилактических учреждений к последствиям изменения климата

Ожидается, что последствия изменения климата (повышение температуры воздуха и интенсивности бурь и циклонов; засухи, наводнения, повышение уровня моря) увеличат риски для здоровья, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Изменчивость погоды часто приводит к повышенному спросу на услуги здравоохранения: в этих условиях функционирование учреждений здравоохранения, в том числе их систем водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH) становится еще более важным. Все вновь строящиеся лечебно-профилактические учреждения должны оснащаться системами WASH, устойчивыми к изменению климата; кроме того, должны приниматься меры к модернизации существующих учреждений.

«Климатически устойчивая система здравоохранения – это такая система, в которой предусмотрена возможность прогнозирования экстремальных ситуаций, связанных с изменением климата, реагирования на них, их преодоления, восстановления после них и адаптации к ним в целях обеспечения устойчивого улучшения здоровья населения в условиях нестабильного климата» (WHO Operational framework for building climate resilient health systems (Операционный механизм ВОЗ для создания систем здравоохранения, устойчивых к воздействию климата), 2015).

Учет изменения климата при реализации мероприятий цикла, предусмотренного Методическим пособием по улучшению водоснабжения и санитарии в медицинских учреждениях (WASH FIT)

Этап	Мероприятие	Дополнительные соображения
Подготовка	Изучите существующие национальные руководящие принципы, стандарты, нормативы и мероприятия в отношении климатоустойчивых систем здравоохранения, инфраструктуры и услуги WASH, а также существующие оценки климатической уязвимости. Изучите системы раннего оповещения и национальные механизмы обеспечения готовности.	Внесите изменения в показатели для обеспечения их соответствия национальным стандартам. Исследуйте возможности сотрудничества и взаимодействия с другими инициативами в области климата. Рассмотрите возможности инвестиций в фонды и мероприятия, связанные с климатом.
Этап 1. Формирование рабочей группы	Привлеките лиц с опытом в области климата и охраны окружающей среды, в том числе специалистов по водным ресурсам, климатологов, специалистов по планированию действий в чрезвычайных ситуациях и по адаптации существующих инфраструктур.	Определите других экспертов, обсудите совместные цели, сроки и целевые области. Эксперты могут привлекаться на разовой основе при необходимости, чтобы при оценке рисков был учтен весь объем важнейшей информации.
Этап 2. Проведение оценки учреждения	Конкретные элементы, подлежащие оценке, включают стратегии хранения, повторного использования и сокращения потребления воды, дренаж и защиту от наводнений, энергосберегающее освещение и отопление/охлаждение, стратегии сокращения использования СИЗ и производства отходов, а также экологически устойчивые технологии.	В форме проведения оценки выделены все показатели, относящиеся к климату. Балл климатоустойчивости может быть вычислен отдельно в отношении каждой области WASH FIT, в отношении всего учреждения или даже в отношении целых районов или стран.
Этап 3. Оценка рисков	Рассмотрите текущее и будущее влияние факторов, связанных с климатом, на степень риска, а также возможные угрозы климатоустойчивости учреждения. Рассмотрите данный риск совместно с риском для пользователей учреждения. Поставьте ему оценку от 0 до 10; данная оценка будет составлять половину общей балльной оценки риска. Рассмотрите его влияние на вероятность возникновения существующих проблем и/или интенсивность их проявления, а также возможность возникновения новых проблем.	Отметьте наиболее острые проблемы, связанные с климатом, и определите их приоритет при оценке и анализе рисков. Например, если учреждение находится недалеко от морского побережья, а климатические прогнозы указывают на угрозу ураганов и циклонов, риски повреждения конструкций и сбоя водоснабжения и электроснабжения могут быть высокими. В этом случае приоритет следует отдать укреплению инфраструктуры и устройству резервных источников питания.
Этап 4. Разработка и осуществление плана улучшений	Рассмотрите возможность решения проблем, связанных с климатом. Приоритет в плане улучшений следует отдавать мероприятиям, при помощи которых можно добиться быстрого успеха, а также низкочастотным улучшениям и изменениям, связанным с климатом, которые могут быть осуществлены учреждениями без затруднений. Например, улучшение раздельного сбора отходов, ремонт протекающих труб и сокращение использования перчаток, когда в них нет необходимости, можно реализовать на уровне учреждения без привлечения значительных внешних ресурсов. Для реализации других мероприятий, например приобретения установки солнечной энергии и строительства дополнительных приподнятых емкостей для хранения воды потребуются привлечение дополнительного капитала и средств для эксплуатации и обслуживания. Для закупки товаров, упакованных в меньшее количество упаковки, а также прекращения использования устройств, содержащих ртуть, потребуются обсуждение и координация действий с субнациональными и национальными органами власти.	Выделите мероприятия, обеспечивающие быстрый успех, на графике, доступном всему персоналу (и по возможности пользователям учреждения). Регулярно (не реже раза в неделю) отслеживайте ход их осуществления. Отмечайте завершение реализации этих мероприятий присуждением наград, объявляйте об этом на собраниях с персоналом. В дополнение к краткосрочным мерам по улучшению разработайте план улучшений на более длительную перспективу и соответствующий план инвестиций.
Этап 5. Мониторинг, обзор, адаптация, улучшение	Инфраструктура и практика эксплуатации и обслуживания климатоустойчивых систем WASH и энергоснабжения быстро развиваются, поэтому важно быть в курсе соответствующих событий и инноваций в этой области на местном и глобальном уровне.	Регулярно связывайтесь с экспертами в области климата, энергетики и WASH на национальном уровне, чтобы узнать о них о новых технологиях и методах эксплуатации и обслуживания, и задумывайтесь над тем, как внедрить их в своем учреждении в целях его адаптации.

Ниже перечислены учитывающие климатическую проблему мероприятия по улучшению различных областей WASH, начиная с тех, которые могут быть осуществлены учреждениями самостоятельно, используя минимальные ресурсы, до более сложных и дорогостоящих улучшений.

Область	Улучшение
<p>Водоснабжение</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ремонт протекающих труб. Потери воды в системе водоснабжения, в зависимости от ее возраста и состояния, могут варьироваться от 20% до >50%. Значительная доля этих потерь воды объясняется протекающими трубами. Они также могут служить источником инфекции, обеспечивая приток загрязненной воды и/или вызывая застаивание воды, создавая тем самым среду для размножения комаров. • Сокращение водопотребления. Закрывайте воду, протирая руки, установите на краны раковин низкорасходные штуцеры, используйте промывочную воду повторно для полива растений, используйте унитазы с низким расходом воды, а также экономящие воду стиральные машины для стирки белья. • Устройство сбора дождевой воды. В местностях с регулярными осадками в виде дождя стоимость установки системы сбора дождевой воды на крыше здания может обойтись всего в 1000 долл. США, а расходы на эксплуатацию такой системы будут минимальными. Подобные установки должны включать систему первой промывки и блоки фильтров для обеспечения качества воды. • Очистка и дезинфекция резервуаров для воды. Покрытие, а также регулярная очистка и дезинфекция резервуаров немедленно скажутся на ситуации с общественным здравоохранением, а также позволят повысить устойчивость ко многим возможным сценариям дождевых осадков в будущем. • Анализ качества воды и приобретение расходных материалов для очистки. Засухи, наводнения и другие экстремальные погодные явления могут приводить к ухудшению качества воды в результате отключения водоочистных сооружений, снижения их производительности либо в результате неисправности сантехнических систем. Приобретение недорогих комплектов для быстрой проверки качества воды, а также соответствующих материалов для очистки воды (фильтров, хлора и др.) поможет быстро обнаружить загрязнение и немедленно скорректировать очистку. Обеспечьте наличие на месте достаточного запаса расходных материалов на случай возможных нарушений поставок (перекрытия дорог вследствие штормов/ наводнений) в связи с климатическими условиями. Обеспечьте также создание надежных каналов закупок и поставок с необходимым резервированием в целях сохранения непрерывности поставок при чрезвычайных ситуациях. • Увеличение запасов воды. Лечебно-профилактические учреждения должны иметь запасы воды, достаточные для удовлетворения потребностей в воде в течение не менее 2 дней. Резервуары для воды должны быть приподняты для их защиты от наводнений и обеспечения подачи воды самотеком (с экономией энергии). Кроме того, их следует накрыть, а также регулярно очищать и дезинфицировать. Такие мероприятия немедленно скажутся на ситуации с общественным здравоохранением и позволят повысить устойчивость ко многим возможным климатическим сценариям.
<p>Гигиена рук</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Сокращение использования перчаток, когда в них нет необходимости. Перчатки являются одноразовым изделием, приобретаемым сектором здравоохранения в максимальных объемах. Использование перчаток резко выросло, частично из-за COVID-19, однако для выполнения многих медицинских манипуляций (например, вакцинации, консультаций, большинства обследований) использование перчаток не требуется (см. рекомендации ВОЗ 2021 г. в разделе «Дополнительный инструментарий и литература»). Излишнее использование перчаток создает ненужные дополнительные отходы, способствующие росту выбросов углекислого газа. Вместо этого необходимо мыть руки (см. «Мои 5 моментов для гигиены рук», ВОЗ 2009 г. в разделе «Дополнительный инструментарий и литература»).
<p>Медицинские отходы</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Сокращение и раздельный сбор отходов. Лишь 15% медицинских отходов являются инфекционными. Остальные могут быть утилизированы и/или выброшены на свалку. Переработка только инфекционных отходов позволяет экономить энергию и затраты, а также сократить выбросы вредных веществ, образующихся при сжигании и/или автоклавировании, двух основных видов переработки. • Переход на использование безртутных устройств. Ртуть является токсичным веществом, и почти все страны мира договорились отказаться от использования ртутных термометров и сфигмоманометров согласно Минаматской конвенции. • Использование не связанных с горением технологий переработки медицинских отходов. Для переработки медицинских отходов необходимо применять технологии, позволяющие сократить выбросы химических веществ, опасных соединений и углекислого газа, например автоклавирование. • Компост или биопоглощение органических отходов. Биогаз можно использовать в качестве возобновляемого топлива.
<p>Энергопотребление и окружающая среда</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Переход на использование энергосберегающих ламп. Использование эффективных светодиодных ламп позволяет экономить до 79% электроэнергии, необходимой для освещения. • Установка возобновляемых и резервных источников энергии (например, солнечных батарей). Солнечная энергия является экономичной и может быть более надежным источником электроэнергии для нагрева и перекачки воды, освещения и подачи напряжения к основному оборудованию (например, холодильникам), чем электрическая сеть. • Закупка медицинских товаров, упакованных в меньший объем упаковки. Приобретение вакцин, лекарств и других медицинских товаров, не использующих пластиковую упаковку и упакованных в меньший объем упаковки, в целом позволяет сократить расходы и уменьшить объем отходов, подлежащих переработке (и, соответственно, выбросы углекислого газа).

Дополнительный инструментарий и литература

Global Green and Healthy Hospitals. *Guidance documents for sustainability action* (procurement, waste, energy, water, buildings). <http://www.greenhospitals.net/guidance-documents/>

Health Care Without Harm (2021). *Protection without pollution: COVID-19 waste-reduction strategies*. <https://noharm-global.org/covidwaste>

WHO (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>

WHO (2015). *Comprehensive safe hospital framework*. <https://www.who.int/publications/i/item/comprehensive-safe-hospital-framework>

WHO (2020). *WHO guidance for climate resilient and environmentally sustainable health care facilities*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335909>

WHO (2022). *Global analysis of health care waste in the context of COVID-19: status, impacts and recommendations*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351189>



ТЕХНИЧЕСКАЯ СПРАВКА 2

Гендерное равенство, охрана инвалидов и социальная интеграция (GEDSI)

При проектировании и эксплуатации систем водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH) в лечебно-профилактических учреждениях необходимо учитывать потребности самых различных пользователей. К их числу относятся, в частности, женщины во время родов; женщины в период менструации; дети грудного и раннего возраста; пожилые люди; инвалиды; лица с травмами, заболеваниями или недержанием мочи, а также женский персонал. В связи с этим при планировании, проработке и управлении услугами WASH в лечебно-профилактических учреждениях необходимо учитывать задачу обеспечения доступности, безопасности, приватности, общественной приемлемости и удобства их использования этими различными группами пользователей.

Женщины составляют 70% трудовых ресурсов здравоохранения во всем мире: абсолютное большинство медсестер первичного звена, акушерок и уборщиц – женщины. Женщины, являющиеся пациентами и медицинскими работниками, могут сталкиваться с негативными последствиями культурных табу, касающихся менструации и послеродового кровотечения. В большинстве культур женщины, в соответствии с традицией, также занимаются охраной водных ресурсов, ухаживают за членами семьи. Поэтому они особенно подвержены риску инфицирования вследствие плохой гигиены. При проектировании и эксплуатации лечебно-профилактических учреждений потребности женщин, касающиеся WASH, в том числе в защите от насилия по гендерному признаку при посещении ванн и туалетов и от домогательств на рабочем месте зачастую игнорируются.

Учет проблематики GEDSI при реализации мероприятий цикла, предусмотренного Методическим пособием по улучшению водоснабжения и санитарии в медицинских учреждениях (WASH FIT)

Вопросы, касающиеся GEDSI, делятся на две большие категории: доступ к инфраструктуре и услугам, а также эксплуатация и управление. Первая касается обеспечения того, чтобы вся инфраструктура создавалась в целях удобства ее использования женщинами, в соответствии с универсальным дизайном, обеспечивающим доступ. Вторая касается обеспечения учета мнений различных категорий пользователей на всех этапах осуществления всех процессов WASH FIT и при принятии всех решений за счет использования подхода, основанного на учете прав пользователей.

Этап	Мероприятие
Подготовка	<p>Перед началом осуществления мероприятий по возможности проконсультируйтесь с экспертами по гендерным аспектам и по вопросам доступности, чтобы понимать всю проблематику, касающуюся доступности. Ниже перечислены некоторые проблемы, требующие рассмотрения.</p> <ul style="list-style-type: none">• Какое понимание конкретных потребностей различных пользователей в услугах WASH существует во всей системе здравоохранения?• Существуют ли какие-либо национальные стандарты или рекомендации относительно доступности WASH в лечебно-профилактических учреждениях для лиц, испытывающих трудности при ходьбе, с проблемами зрения и слуха?• Каково влияние и участие женщин в управлении WASH, органами здравоохранения и системой здравоохранения в более широком смысле? Как это участие можно использовать для внесения улучшений в WASH?• Как проблемы гендерного равенства решаются на национальном и местном уровнях? Существуют ли какие-либо национальные требования или рекомендации по обеспечению гендерного равенства? Существует ли осознание проблемы насилия по гендерному признаку и способов его предотвращения?• Как государственные ведомства, отвечающие за WASH в лечебно-профилактических учреждениях, сотрудничают с группами, защищающими права различных категорий лиц?
Этап 1. Формирование рабочей группы	<p>Постарайтесь включить в рабочую группу лиц, имеющих разные взгляды на проблематику WASH; найдите способ привлечь к участию лиц, которые с большей вероятностью будут иметь особые требования к этим системам или сталкиваться с определенными проблемами. Ваша задача – создать такую рабочую группу:</p> <ul style="list-style-type: none">• в которой соблюдается гендерный баланс;• в которой представлены работники, выполняющие самые различные обязанности: уборщицы, медсестры, акушерки, директора и руководители;• в которую входят представители организаций инвалидов, местных женских групп, религиозных и этнических объединений; а также• в состав которой входит женщина, рожавшая в данном учреждении (это относится к учреждениям, в которых принимаются роды). <p>Разработайте комплекс принципов или методов работы, чтобы каждый имел возможность высказаться и чтобы к мнению каждого прислушались при принятии решений.</p> <p>Определенные вопросы, касающиеся гендерной проблематики и/или культурных норм, могут быть чувствительными. Рекомендуется иметь отдельные фокус-группы либо проводить беседы с сотрудниками-женщинами о том, насколько они могут соблюдать менструальную гигиену, чувствуют ли себя в безопасности, что они думают о своем участии в принятии решений и др. Следует обратить внимание на то, что некоторые группы пользователей или персонала могут не иметь возможности свободно высказываться в иерархической среде медицинского учреждения.</p>


Этап	Мероприятие
Этап 2. Проведение оценки учреждения	<ul style="list-style-type: none"> При оценке учреждения уделяйте особое внимание родильным палатам, блокам оказания помощи новорожденным и послеродовым палатам. Проверяйте наличие и качество оборудования и объектов инфраструктуры, предназначенных для женщин. Побеседуйте с медицинским персоналом и администрацией о наличии пагубных форм взаимоотношений с отдельными группами пользователей и их дискриминации. Учтите, что не весь персонал будет чувствовать себя комфортно, рассказывая о своих проблемах, вследствие неравенства властных возможностей. Некоторые проблемы могут не быть очевидными немедленно (например, проблемы с поставками СИЗ). Важно следить за тем, чтобы все люди, особенно женщины, могли приватно поделиться своими проблемами.
Этап 3. Оценка рисков	<ul style="list-style-type: none"> Учитывайте разницу в характере и уровне риска для женщин, детей, инвалидов, пожилых людей и представителей уязвимых групп. Учитывайте риски здоровью, безопасности, человеческому достоинству и доступности. Насколько непропорционально эти группы страдают от низкокачественных услуг?
Этап 4. Разработка и осуществление плана улучшений	<p>При планировании улучшений следует придерживаться принципа «не навреди».</p> <ul style="list-style-type: none"> Приведет ли план действий к увеличению рабочей нагрузки (например, на женщин, уборщиков, лиц, осуществляющих уход), и как такое увеличение можно смягчить? Как можно распределить рабочую нагрузку более равномерно, какие имеются ресурсы для получения дополнительной помощи (и как к ним получить доступ)? Повлияют ли планируемые улучшения на женщин и мужчин по-разному, и как можно уменьшить эту разницу? Будут ли новые или улучшенные услуги доступны для лиц с ограниченными возможностями, и смогут ли эти лица воспользоваться ими с пользой для себя?
Этап 5. Мониторинг, обзор, адаптация, улучшение	<ul style="list-style-type: none"> Разработайте механизмы обратной связи, чтобы дать возможность женщинам и другим группам пользователей (особенно тем, которые испытывают маргинализацию) возможность легко высказывать свое мнение, чтобы обеспечить учет их пожеланий в отношении услуг WASH и в отношении будущих улучшений.






Улучшения

В приведенной ниже таблице указаны различные улучшения, касающиеся различных аспектов деятельности лечебных учреждений, необходимые для учета проблематики GEDSI. Главный принцип при этом заключается в том, что необходимо иметь механизмы обратной связи и подотчетности, чтобы женщины и другие пользователи имели шанс высказать свое мнение о качестве помощи, а также чтобы проинформировать их о том, где они могут найти нужную им информацию и получить нужную им помощь.

Все объекты WASH должны соответствовать принципам универсального дизайна, а также:

- быть расположены в разумной близости от мест оказания услуг, иметь хорошее освещение и быть безопасными с точки зрения доступа (иметь запирающиеся двери без зазоров) в любое время, когда это необходимо для пациентов, персонала и лиц, осуществляющих уход;
- доступ к ним должен осуществляться по безопасному маршруту, свободному от опасных факторов и не имеющему ступенек;
- иметь внутри достаточно места для помощников, а также для разворота инвалидной коляски;
- иметь рекламно-пропагандистские материалы о том, как правильно выполнять гигиенические процедуры, в доступных форматах, например в виде картинок, написанные азбукой Брайля или на местных языках.

Область	Улучшения		
	Родильные и неонатальные отделения	Удобство для женщин	Доступность и приспособленность для пользователей с различными нуждами
Водоснабжение 	<p>Обеспечить доступность питьевой воды для женщин перед, во время и после родов.</p> <p>Обеспечить наличие частных запирающихся ванных комнат для женщин перед, во время и после родов.</p> <p>Обеспечить наличие чистых помещений для пеленания и других нужд WASH грудных детей с подачей воды для мытья рук.</p> <p>Обеспечить наличие материалов и воды для остановки послеродового кровотечения.</p> <p>Обеспечить наличие в родильном зале достаточных объемов воды (водопроводной или в резервуарах) для любых нужд.</p>	<p>Обеспечить наличие расположенных в безопасном месте частных, запирающихся помывочных помещений, доступных только для женщин.</p>	<p>Рассмотреть возможность внесения изменений в помывочные помещения: установки поручней и сидений для душа в целях улучшения доступности.</p> <p>Обеспечить соответствие как минимум одного помывочного помещения принципам универсального дизайна, так чтобы оно было доступно инвалидам. См. Australian Government AusAID (2013) (в разделе «Дополнительный инструментальный и литература»).</p> <p>Обеспечить доступность питьевой воды всем пользователям (установить знаки в доступных форматах, расположить краны на малой высоте и др.).</p>

Область	Улучшения		
	Родильные и неонатальные отделения	Удобство для женщин	Доступность и приспособленность для пользователей с различными нуждами
Сантехнические сооружения 	<p>Обеспечить наличие частных запирающихся туалетов для женщин перед, во время и после родов. Они должны:</p> <ul style="list-style-type: none"> • обеспечивать приватность; • запираться изнутри; • находиться в безопасном месте; • быть ясно обозначенными в качестве женских туалетов, иметь отдельный вход; • иметь хорошее освещение; и • обеспечивать возможность выполнения менструальной гигиены как персоналом, так и пользователями учреждения. 	<p>Обеспечить наличие для женщин частных, запирающихся туалетов, расположенных отдельно от мужских и имеющих принадлежности для выполнения менструальной гигиены. Крупные лечебно-профилактические учреждения должны иметь отдельные туалеты для женского персонала и для пользователей учреждения.</p>	<p>Рассмотреть возможность внесения изменений в туалетные помещения: установки поручней для улучшения доступности, наклонных платформ для доступа в кабинки и унитазов меньшего размера для детей.</p> <p>Обеспечить соответствие как минимум одной кабинки принципам универсального дизайна, так чтобы она была доступна инвалидам.</p>
Гигиена рук 	<p>Обеспечить в основных местах наличие точек для мытья рук с мылом. Сделать так, чтобы пропаганда мытья рук с мылом для молодых родителей была направлена на всех членов семьи (матерей, отцов, других родственников и др.).</p>	<p>Для обеспечения гигиены рук медицинских работников предусмотреть возможность решения возникающих при этом проблем, например наличие мест, где женский персонал может попросить мыло.</p>	<p>Обеспечить, чтобы материалы, пропагандирующие мытье рук с мылом, имелись в различных форматах, например в виде картинок, на местных языках, а также чтобы они использовали терминологию и подходы, находящие отклик у местного населения. Обеспечить доступность точек для мытья рук для маломобильных лиц (например, их расположение на низкой высоте, доступной для лиц в инвалидных креслах-колясках и детей раннего возраста).</p>
Медицинские отходы 	<p>Обеспечить установку в приватном и чистом месте средств для утилизации использованных изделий менструальной гигиены, а также поддержание их в рабочем состоянии.</p>		
Санитарная обработка помещений 	<p>Обеспечить регулярную уборку и обслуживание родильных и неонатальных помещений, туалетов для женщин и детей, а также помывочных помещений, исключив необходимость выполнения их уборки самими пользователями из числа пациентов или лиц, ухаживающих за ними.</p>		
Администрация и кадровые ресурсы 	<p>Проводить занятия по гендерной проблематике и социальной интеграции для персонала (включая руководителей и уборщиков) для обеспечения осведомленности и реагирования на потребности различных групп лиц. Быть в курсе современных тенденций в области властных возможностей, при принятии решений прислушиваться к различным мнениям и взглядам.</p>		

Дополнительный инструментарий и литература

WaterAid. *Developing a participatory management tool for user-friendly water sanitation and hygiene in healthcare facilities.* <https://washmatters.wateraid.org/publications/user-friendly-wash-in-healthcare-facilities-in-cambodia>

Australian Government AusAID (2013). *Accessibility design guide: universal design principles for Australia's aid program.* <https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/accessibility-design-guide.pdf>

WHO (2012). *Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75217>

WHO (2016). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249155>

WHO (2018). *Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272346>

WHO (2019). *Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311322>

Авторы выражают благодарность организации WaterAid за вклад в подготовку этой технической справки.





ТЕХНИЧЕСКАЯ СПРАВКА 3

Безопасные сантехнические системы для услуг WASH в лечебно-профилактических учреждениях

Сантехнические системы являются одним из важнейших элементов, который необходимо учитывать при планировании, эксплуатации и обслуживании систем водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH) в лечебно-профилактических учреждениях. Обеспечение безопасного, надежного и устойчивого водоснабжения, включая надежную подачу воды для мытья рук, устройство чистых и функционирующих туалетов, а также безопасного отведения сточных вод (с ее очисткой) – необходимый фактор в обеспечении гигиены и безопасности пациентов и персонала лечебно-профилактического учреждения.

Независимо от расположения, лечебно-профилактические учреждения должны привлекать к установке и обслуживанию сантехнических систем и компонентов опытных и обученных сантехников. Важным фактором для облегчения ремонта и обслуживания установленных приборов и компонентов является доступность высококачественных сантехнических приборов и устройств в месте или в регионе расположения учреждения.

Опытные сантехники должны считаться важнейшими членами группы по осуществлению мероприятий в соответствии с Методическим пособием по улучшению водоснабжения и санитарии в медицинских учреждениях (WASH FIT) в том, что касается монтажа и обслуживания систем водоснабжения и санитарии в учреждении⁷. Для рабочей группы WASH FIT и руководства учреждения важно установить хорошие взаимоотношения с местными сантехническими подрядчиками и/или сантехниками.

Сантехническое оборудование, являющееся предметом WASH FIT

Сантехническое оборудование включает:

- трубопроводы от источника водоснабжения (резервуара для воды, муниципального источника водоснабжения, скважины или колодца) до конечных точек (кранов);
- краны, заслонки, унитазы, умывальники, раковины, прачечные и душевые; а также
- дренажи от всех сантехнических приборов к системам отведения сточных вод, в отношении которых обеспечивается безопасная эксплуатация.

В обязанности опытного сантехника входит:

- монтаж и обслуживание систем водоснабжения и санитарии;
- обладание глубокими знаниями об установленных сантехнических системах и сотрудничество с рабочей группой WASH FIT по постоянному поддержанию всех систем в работоспособном виде; и
- разработка и внедрение планов профилактического техобслуживания и решение проблем по мере их обнаружения (например, протечек или засоров).





В обязанности рабочей группы WASH FIT учреждения входит:

- обеспечение проведения регулярного анализа воды, поступающей из источника системы водоснабжения, ее безопасности и пригодности для использования;
- проведение регулярных проверок учреждения на предмет чистоты всех туалетов, отсутствия протечек из системы, надлежащей работы всех сантехнических приборов и арматуры, а также обеспечение быстрого информирования обо всех проблемах и быстрого их решения; и
- знание того, когда необходимо привлечь к работе опытного сантехника.

⁷ Рабочая группа должна пользоваться услугами аккредитованного или лицензированного технического специалиста или сантехника при наличии такового, а также при наличии подобных требований.

Мероприятия по сантехническому оборудованию в рамках цикла WASH FIT

Этап	Мероприятие
Подготовка	Получить с помощью соответствующих местных сетей или органов все имеющиеся планы или чертежи существующих сантехнических систем. Наладить контакты в муниципальной службе водоснабжения и канализации. Изучить национальные нормативы в области сантехнических систем и другие соответствующие требования (например, по климату). Оценить возможности предприятия по использованию местных квалифицированных сантехников и взаимоотношения с ними.
Этап 1. Формирование рабочей группы	Связаться с квалифицированными профессионалами, включая сантехников. Определить, кто отвечает за техобслуживание систем водоснабжения и санитарии, качество воды, регулярные проверки сантехнических систем. Для рабочей группы по возможности следует провести базовый ознакомительный курс по сантехническим системам. Провести для рабочей группы WASH FIT ознакомительный курс обучения по сантехническим системам для обеспечения наличия базовых знаний о сантехнических системах учреждения, чтобы ее члены могли выявлять проблемы.
Этап 2. Проведение оценки учреждения	<p>Ниже перечислены конкретные элементы, которые должны быть предметом контроля и улучшения.</p> <p>Водоснабжение: источник, хранение (утечки и возможные загрязнения), периодичность и результаты проверки качества воды, чистота и работоспособность приборов и арматуры, отсутствие тупиковых ответвлений/застойных участков трубопроводов, обеспечение необходимой циркуляции и температуры для снижения рисков распространения возбудителей легионеллеза в системах горячего водоснабжения/охладителях/душевых насадках.</p> <p>Отведение сточных вод: септики (обеспечение отсутствия накопления в них воды); обеспечение надлежащего расстояния между сточными канавами/стоками септиков и источниками водоснабжения на территории; рабочее состояние унитазов, писсуаров и системы сточных вод (отсутствие засоров и затоплений).</p> <p>Необходимо отмечать любые недавние или текущие проблемы с сантехническими системами и вероятность того, что соответствующая инфраструктура приведет к возникновению дополнительных рисков для здоровья. К распространенным проблемам относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> • неисправные или протекающие трубопроводы и краны, приводящие к потерям воды, росту затрат на эксплуатацию объекта за счет увеличения платежей за коммунальные услуги и электроэнергию; • низкое качество воды в связи с коррозией, химическим загрязнением (например, свинцом) или из-за наличия тупиковых ответвлений, ведущих к застаиванию воды; • засорение и затопление унитазов, умывальников и раковин, ведущее к распространению патогенов и увеличению риска инфицирования персонала, пациентов и лиц, осуществляющих уход; • лужи воды на полу, распространяющие патогены и увеличивающие риск инфицирования персонала, пациентов и лиц, осуществляющих уход; и • выход из строя дренажной системы/септика, что ведет к застою воды (появлению комаров), риску затопления и загрязнения воды.
Этап 3. Оценка рисков	<p>К рискам для пользователей учреждения, связанным с плохим состоянием сантехнических систем, относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> • психосоциальные последствия: необходимость пользоваться грязными или сломанными туалетами, либо отсутствие туалетов подрывает чувство собственного достоинства и моральное состояние персонала и пациентов; • инфекции: из-за невозможности соблюдать гигиену рук (вследствие сломанных раковин или недостаточного водоснабжения), загрязненного источника водоснабжения (включая питьевую воду) или химического загрязнения за счет выщелачивания материала изготовления труб; и • факторы, опасные для окружающей среды и общества в целом: загрязнение источника водоснабжения вследствие плохой эксплуатации сантехнической системы, распространение устойчивости к противомикробным препаратам или затопление вследствие плохого дренажа.
Этап 4. Разработка и осуществление плана улучшений	Существует целый ряд простых и недорогих мер, с помощью которых можно добиться улучшений: это, например, починка и замена протекающих кранов и трубопроводов, регулярная чистка туалетов и др. Для более значительных улучшений (например, установки септика, модернизации систем отведения сточных вод) потребуются привлечение дополнительного капитала и средств на эксплуатацию и обслуживание.
Этап 5. Мониторинг, обзор, адаптация, улучшение	Если какие-то проблемы с сантехническими системами возникают регулярно, необходимо пересмотреть процедуры обнаружения проблем и их решения, выделения средств, направляемых на приобретение запчастей и приглашения опытных сантехников для своевременного выполнения ремонта.

Область	Улучшение
<p>Водоснабжение</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Регулярно выполнять проверки и анализ качества воды. Использование безопасной воды (согласно руководящим указаниям ВОЗ по качеству питьевой воды (<i>WHO Guidelines for drinking-water quality</i>)) позволяет минимизировать риск контакта с живущими в воде патогенами кишечного и природного происхождения (например, бактериями <i>Pseudomonas</i>, <i>Legionella</i>). Проверять воду на наличие основных визуальных признаков (цвета, осадка и др.), вкуса и запаха, регулярно выполнять проверку качества воды. • Осуществлять обслуживание, очистку и дезинфекцию резервуаров для хранения. В учреждении должны иметься резервуары для хранения воды на случай прекращения подачи воды из основного источника. Резервуары для хранения воды должны быть защищены от экстремальных погодных явлений, связанных с климатом; их вместимость должна быть достаточной для обеспечения всех нужд учреждения в течение 2 дней. Обеспечить наличие надлежащей крышки (с защитой от паразитов), а также надлежащее надежное закрытие люков доступа. Обеспечить чистоту емкостей, отсутствие в них утечек и источников загрязнения, а также их очистку и дезинфекцию не реже раза в год в соответствии с национальными или глобальными стандартами. В отношении проверки резервуаров для хранения воды, кранов и/или системы сбора дождевой воды использовать соответствующие формы СП. • Обеспечить работоспособность раковин и кранов. Убедиться, что раковины не засорены, трубопроводы подсоединены к водопроводной системе, вода в кранах имеется, а сами краны надежно закреплены и снабжены надежной арматурой для предотвращения протечек. По возможности и при необходимости использовать водосберегающие или водозоэффективные краны. Все раковины должны быть оснащены гидрозатворами, обеспечивающими гидроизоляцию, предотвращающую выделение неприятных запахов из дренажа. • Убедиться в надежности и стабильности работы муниципальной системы водоснабжения (с обеспечением круглосуточной подачи); выяснить вероятность сезонных перерывов в водоснабжении. При необходимости обеспечить резервные источники водоснабжения и устроить дополнительные резервуары для воды. В случае возникновения аварийных ситуаций определить местонахождение запорного крана. • Обеспечить надлежащее обслуживание ванных комнат. Убедиться в отсутствии протекающих труб (течей со стен и потолка), а также в отсутствии луж на полу; проверить состояние напольных дренажных отверстий (при их наличии).
<p>Сантехнические сооружения</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить работоспособность унитазов. По возможности использовать водосберегающие или водозоэффективные бачки, регулярно проверять их работоспособность. Следить за тем, чтобы унитазы не были засорены, правильно смывались, а также устранять любые постоянные течи из бачка (или его переполнение) для обеспечения экономии воды. • Проверять канализационные соединения. Если унитазы соединены с канализационной системой, убедиться в отсутствии утечек и в том, что канализационная система отводит твердые и жидкие отходы в очистную установку/ муниципальную канализацию с минимальными протечками/ переполнениями. Выяснить, соединяется ли канализационная система с правильно эксплуатируемой очистной установкой и не попадает ли содержимое септика в коммунальные ливневые стоки или источники водоснабжения при его переполнении. • Проверять работоспособность септиков. Проверить крышку на предмет повреждений. Убедиться, что в непосредственной близости отсутствуют скопления воды, сильный запах (который может указывать на неисправность системы) и необычные заросли растений (присутствие травы и сорной растительности может указывать на протечку из системы).
<p>Уборка, чистка</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Регулярно осматривать туалеты и ванные комнаты. Убедиться в наличии графика регулярной чистки и осмотра для всех туалетов и ванных комнат. Ежедневно выполнять выборочные проверки, чтобы убедиться в правильном осуществлении уборки.
<p>Медицинские отходы</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Регулярно осматривать подвод воды к автоклаву. Убедиться в том, что вода к автоклаву для переработки отходов подводится в достаточном количестве и имеет надлежащее качество, что все трубы и арматура надежно закреплены и не имеют утечек, а также в наличии воды во время работы автоклава.
<p>Организация работы</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить наличие местных поставщиков для эффективного выполнения ремонта. Следить за тем, чтобы детали для ремонта (шайбы, уплотнительные кольца, трубные штуцеры и др.) для регулярно ломающихся изделий (кранов, унитазов и др.), а также другой установленной сантехнической арматуры и приборов имелись в наличии у местных поставщиков. Любая новая инфраструктура должна выбираться с учетом наличия на месте материалов и специалистов для выполнения ее ремонта.

Дополнительный инструментарий и литература

Национальные стандарты по охране водных ресурсов (при наличии).

WHO, World Plumbing Council (2006). *Health aspects of plumbing*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43423/9241563184_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WHO. Guidelines on small water supply management. <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/water-safety-and-quality/small-water-supply-management>

Healthhabitat Australia (2011). *How a septic tank works* [video].
<https://www.youtube.com/watch?v=uuORuwb4cfs&t=3s>

Netherlands Water Partnership (2006). *Smart water solutions: examples of innovative, low-cost technologies for wells, pumps, storage, irrigation and water treatment*. https://www.joinforwater.ngo/sites/default/files/library_assets/330_NWP_E9_smart_water.pdf

Netherlands Water Partnership (2006). *Smart sanitation solutions: examples of innovative, low-cost technologies for toilets, collection, transportation, treatment and use of sanitation products*. https://www.joinforwater.ngo/sites/default/files/library_assets/360_NWP_E2_Smart_Sanitation.pdf



Авторы выражают благодарность Всемирному совету по вопросам водоснабжения и санитарии за вклад в подготовку этой технической справки.



ТЕХНИЧЕСКАЯ СПРАВКА 4

Безопасное и экологически устойчивое удаление медицинских отходов

Являясь частью более широких мероприятий в области водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH), а также профилактики и контроля инфекций (ПКИ), безопасное и экологически устойчивое удаление медицинских отходов позволяет сократить инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, повышает доверие к медицинским услугам и обеспечивает более активное обращение за ними; сокращает вред окружающей среде и проживающему поблизости населению, а также снижает стоимость оказания услуг. В наименее развитых странах удаление медицинских отходов зачастую является недофинансируемой и обделенной вниманием областью в рамках системы здравоохранения. Семь из 10 лечебно-профилактических учреждений в наименее развитых странах не имеют базовых средств удаления медицинских отходов. Избыточные объемы отходов, неправильное удаление медицинских отходов приводят к загрязнению окружающей среды пластиком, загрязнению воздуха вследствие сжигания, а излишние объемы упаковки и чрезмерное использование средств индивидуальной защиты (СИЗ) приводит к растрате ресурсов. Они также представляют опасность для пациентов, персонала (включая мусорщиков) и местного населения.

Учет проблематики удаления отходов при реализации мероприятий цикла, предусмотренного Методическим пособием по улучшению водоснабжения и санитарии в медицинских учреждениях (WASH FIT)

Этап	Мероприятие	Дополнительные соображения
Подготовка	Разработать или проверить планы по безопасному и экологически устойчивому удалению медицинских отходов (HCWM) для лечебно-профилактического учреждения, включающие описание обязанностей и процедур удаления отходов, обучение, контроль и определение ежегодного бюджета (размеров инвестиций и объемов эксплуатационных расходов), необходимого для выполнения соответствующих мероприятий. Учитывать при этом постоянные объемы потребности в соответствующих СИЗ, средствах для гигиены рук и вакцинации персонала.	Ежегодно актуализировать план HCWM с учетом внесения постоянных улучшений в целях повышения экологической устойчивости системы удаления отходов, включая приобретение изделий, упакованных в меньшие объемы упаковки или в более экологичную упаковку, обеспечение рационального использования СИЗ (например, сокращение использования перчаток и бахил, когда в этом нет необходимости) и утилизацию отходов.
Этап 1. Формирование рабочей группы	Определить сотрудника, который будет отвечать за удаление отходов. В рабочие группы по WASH FIT и удалению отходов должны входить специалисты по ПКИ, чистке, а также медицинские и технические специалисты, необходимые для планирования, внедрения и контроля безопасности и экологической устойчивости методов HCWM. Поддержку рабочей группе по HCWM должны оказывать специалисты по финансам и закупкам. Рабочая группа по HCWM может быть частью существующей рабочей группы по ПКИ.	При необходимости следует обращаться к сторонним экспертам в области экологии и удаления отходов.
Этап 2. Проведение оценки учреждения	Выполнить оценку конкретных процессов, связанных с отходами: от производства отходов до их окончательного удаления (сбора, сортировки, транспортировки, хранения, переработки и удаления). Принять к сведению знания, практикуемые методы работы и осведомленность персонала, в частности о необходимости использования только правильных СИЗ и недопущении излишнего использования СИЗ; о потенциальных возможностях утилизации отходов, а также об использовании экологически устойчивых технологий удаления отходов.	В тех случаях, когда отходы перерабатываются за пределами учреждения, выяснить, куда вывозятся отходы, а также как они перевозятся и перерабатываются. Убедиться в том, что это выполняется безопасным способом с соблюдением национальных и международных стандартов.
Этап 3. Оценка рисков	Возможные риски для персонала, пациентов и населения, связанные с небезопасным HCWM, включают контакт с патогенными микроорганизмами или другими опасными веществами, содержащими в отходах; травмы от игл при обращении с отходами, загрязнение источников водоснабжения и окружающей среды, а также выделение ядовитых газов и загрязняющих веществ. Необходимо запланировать меры по снижению данных рисков.	Приоритетным подходом в стратегии сокращения рисков является их устранение. Например, следует приобретать товары, упакованные в меньшие объемы упаковки (избегать приобретать товары, упакованные поштучно и упакованные в пластиковую упаковку, насколько это возможно и др.), приобретать СИЗ, являющиеся безопасными и изготовленные из возобновляемых материалов или биоматериалов, обеспечить улучшение переработки за счет повышения температуры сжигания и/или применения экологически устойчивых технологий переработки отходов в целях устранения загрязнения окружающей среды вследствие сжигания отходов.

Этап	Мероприятие	Дополнительные соображения
Этап 4. Разработка и осуществление плана улучшений	<p>Обеспечить соблюдение протоколов по безопасным и экологически устойчивым методам HCWM, отдавать приоритет мероприятиям, при помощи которых можно добиться быстрого успеха, а также изменениям, которые могут быть реализованы учреждениями без затруднений. Это, например, сокращение объемов отходов за счет правильного использования СИЗ (например, не использовать перчатки, когда это не нужно, в том числе при вакцинации пациента или при измерении ему температуры), применение утилизации, регулярный контроль объемов инфекционных отходов, безопасная транспортировка и хранение опасных и неопасных отходов, регулярный сбор и удаление неопасных отходов и безопасная переработка инфекционных и острых/ колющих и режущих отходов. Планировать регулярные мероприятия по обучению, наставничеству и повышению осведомленности для персонала.</p> <p>Инфраструктура и оборудование удаления отходов должны иметься в наличии и правильно обслуживаться. Необходимо выделять достаточный бюджет на эксплуатацию оборудования (например, мусоросжигательной печи, автоклава) и на расходные материалы (мешки для мусора и др.).</p>	<p>Успешно реализованные мероприятия следует показывать на графике, доступном для просмотра всему персоналу. Регулярно (не реже раза в неделю) отслеживать ход их осуществления. Отмечать завершение реализации этих мероприятий присуждением наград, объявлять об этом на собраниях с персоналом, устраивать небольшие праздники для него.</p> <p>Рассмотреть возможность осуществления постепенных улучшений в целях внедрения безопасных и экологически устойчивых методов HCWM, например выполнения экологически устойчивых закупок, утилизации, применения централизованного сжигания или альтернативных технологий, не использующих горение, для переработки инфекционных и острых/ колющих и режущих отходов.</p>
Этап 5. Мониторинг, обзор, адаптация, улучшение	<p>Существуют экологически устойчивые технологии удаления отходов, и именно их следует рассматривать для внедрения в качестве постепенных улучшений. Следует также выработать долгосрочную стратегию, включающую сокращение объема отходов и инвестиции в модернизацию системы: данную стратегию следует учитывать при реализации ежегодных планов HCWM. Для этого может потребоваться участие центральных или районных учреждений по выполнению медицинских поставок и координация с ними в том, что касается закупки изделий, содержащих большие объемы биоматериалов или возобновляемых материалов, безопасных и многоразовых СИЗ, а также товаров, упакованных в меньшие объемы упаковки или в экологически устойчивую упаковку.</p>	<p>Регулярно обсуждайте новую продукцию, инновации, технологии и методы с экспертами по удалению отходов, экологии и WASH на национальном и международном уровнях. Подумайте над тем, как применить их в лечебно-профилактическом учреждении.</p>

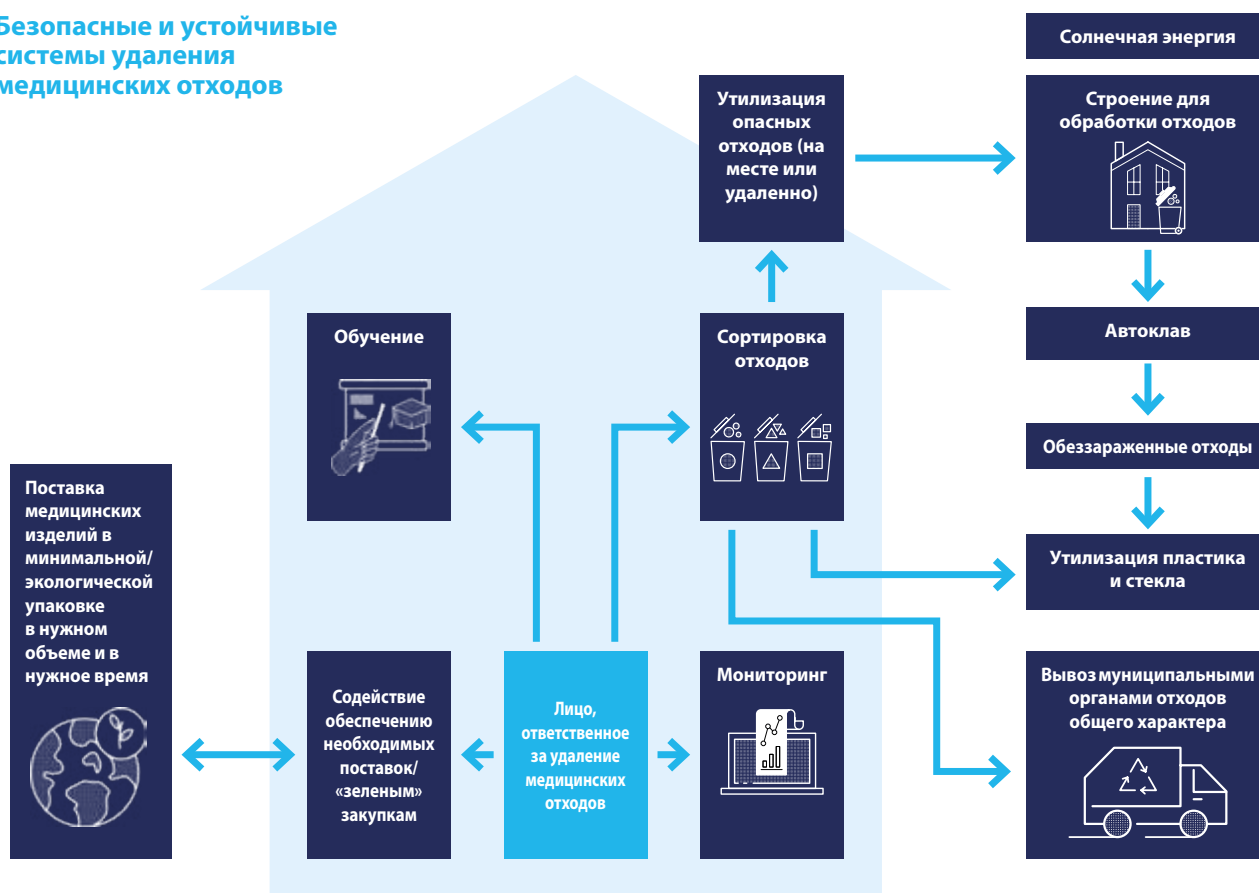
Улучшения

Рекомендуемые улучшения в области медицинских отходов перечислены в приведенной ниже таблице.

Область	Улучшение
Обучение	<ul style="list-style-type: none"> • Организовать или укрепить систему непрерывного обучения, наставничества и контроля в области обращения с медицинскими отходами для медицинского персонала, уборщиков и мусорщиков. Установить цели и отслеживать их достижение.
Разделение отходов	<ul style="list-style-type: none"> • Разделять отходы на (как минимум) неопасные, инфекционные и острые/ колющие и режущие (собирать их в три отдельные емкости) для защиты персонала, пациентов и публики от инфекций. В местах производства фармацевтических или химических отходов их следует отделять, документировать и хранить в целях дальнейшего сбора и утилизации на региональном или национальном уровне (централизованной переработки). В идеале обычные отходы сортируются далее на те, которые подлежат переработке (т. е. пластик, стекло, органику, бумагу) и на те, которые переработке не подлежат.
Транспортировка, хранение и утилизация	<ul style="list-style-type: none"> • Перевозить и хранить опасные и неопасные отходы отдельно друг от друга. Документировать объем производимых инфекционных отходов с регулярными интервалами (например, раз в неделю или в месяц). Хранить инфекционные и острые/ колющие и режущие отходы в закрытом запираемом помещении с вентиляцией, недоступном для посторонних лиц. Хранить остальные отходы (химические или фармацевтические) отдельно. Создать систему инвентаризации отходов и обеспечить их регулярный сбор региональными или национальными органами. • Закапывать пепел, оставшийся после сжигания, в специальной зольной яме. Пепел, оставшийся после сжигания отходов, потенциально опасен, потому что он может содержать диоксины и фураны, тяжелые металлы, а также острые частицы (осколки стекла и иглы). • Обеспечить регулярный сбор неопасных отходов силами муниципалитета или сторонней компании либо безопасное захоронение в целях минимизации риска для населения. По возможности следить за тем, чтобы отходы безопасно утилизировались на правильно эксплуатируемой свалке предприятием, имеющим соответствующую лицензию.
Экологически устойчивые технологии и методы	<ul style="list-style-type: none"> • По возможности использовать безопасные и экологически устойчивые технологии, не использующие горение, например, автоклавирование. Если технологии, не использующие горение, применить невозможно, например при отсутствии надежного водо- или электроснабжения, либо в малых лечебно-профилактических учреждениях, рекомендуется перерабатывать отходы на централизованном предприятии или в близлежащем лечебно-профилактическом учреждении, в котором имеются соответствующие технологии удаления медицинских отходов. В более крупных учреждениях допускается применять высокотемпературное сжигание с контролем загрязнения воздуха. При ограниченных ресурсах либо в качестве временной меры допускается применять специально построенные мусоросжигательные печи рекомендуется делать двухкамерными, а для их строительства применять жаростойкие огнеупорные кирпичи и раствор. • Обеспечить надлежащую эксплуатацию и обслуживание мусороперерабатывающих сооружений: осуществлять их предварительный разогрев перед сжиганием отходов, регулярно вычищать пепел и не допускать их переполнения. Разработать план постепенных улучшений. Удаление отходов должно выполняться уполномоченными лицами с соблюдением норм безопасности; мусоросжигательные печи должны поддерживаться в надлежащем состоянии. • Использование СИЗ должно соответствовать уровню риска, присущему задаче (например, риску контакта с химическими веществами или физиологическими жидкостями). В целях сокращения отходов, связанных с использованием одноразовых СИЗ, по возможности использовать безопасные многоразовые СИЗ (например, резиновые сапоги и фартуки). Использование многоразовых СИЗ позволяет также экономить денежные средства с течением времени. • Приступать к переработке отходов только после официального или неофициального выделения специального участка для переработки пластика и бумаги. Принимать меры к сокращению отходов, отделяя утилизируемые отходы (пластиковые бутылки, картон из упаковочного материала) в месте производства отходов и организовав переработку садовых отходов в компост или их биопоглощение. Примерно 85% отходов считаются неопасными, и большая их часть может быть утилизирована или переработана в компост.

Область	Улучшение
Закупки и определение бюджета	<ul style="list-style-type: none"> Для предотвращения и минимизации образования отходов применять следующие экологически устойчивые методы закупок. Для предотвращения производства отходов отдавать приоритет использованию многоразовых медицинских изделий, в том числе хирургических инструментов (зажимов и пинцетов) или принадлежностей к эндоскопам (щипцов и ножниц), вместо одноразовых. Для предотвращения образования диоксинов и фуранов в местах сжигания отходов минимизировать закупку материалов, содержащих поливинилхлорид (ПВХ) (например, перчаток, трубок). Прекратить закупку оборудования, содержащего ртуть, и постепенно вывести из эксплуатации имеющиеся ртутьсодержащие приборы, согласно Минаматской конвенции. Выбирать светодиодные лампы вместо ртутных и люминесцентных. Рассчитать годовой бюджет на удаление медицинского мусора, в том числе на приобретение необходимых расходных материалов, таких как разноцветные мешки, контейнеры для острых отходов, а также на эксплуатацию и обслуживание оборудования и инфраструктуры для переработки отходов (включая воду и энергию, необходимые для его эксплуатации).
Разное	<ul style="list-style-type: none"> Составить план постепенного улучшения инфраструктуры и методов переработки медицинских отходов, ориентируясь на создание безопасной, экологически- и климатостойчивой системы.

Безопасные и устойчивые системы удаления медицинских отходов



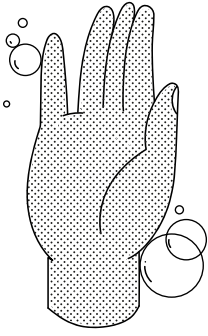
Дополнительный инструментарий и литература

WHO (2014). *Safe management of wastes from health-care activities*, second edition. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85349>

WHO (2017). *Safe management of wastes from health-care activities: a summary*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259491>

WHO (2019). *Overview of technologies for the treatment of infectious and sharp waste from health care facilities*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328146>

WHO (2020). *WHO guidance for climate resilient and environmentally sustainable health care facilities*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335909>



ТЕХНИЧЕСКАЯ СПРАВКА 5

Улучшение гигиены рук: комбинированный подход

Во время работы в лечебно-профилактических учреждениях и в процессе оказания медицинской помощи руки медицинских работников могут загрязняться потенциально вредными микробами из разных источников. Некоторые из этих микробов могут потенциально вызывать вспышки заболеваний, а некоторые бактерии могут быть устойчивыми к действию антибиотиков. Гигиена рук позволяет сократить распространение этих микробов: она защищает пациентов, их семьи и персонал. При этом во всех медицинских учреждениях, расположенных в странах как с высоким, так и с низким уровнем дохода, соблюдение правил гигиены рук часто составляет менее 40%, а порой может достигать до 0%. Достижение более высокого уровня соблюдения этих правил остается сложной задачей. Для того чтобы добиться от всех постоянного соблюдения правил гигиены рук, необходимо наличие соответствующей инфраструктуры и ресурсов.

Услуги водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH) в лечебно-профилактических учреждениях создают необходимую инфраструктуру, материалы и оборудование для внедрения мероприятий по предотвращению и контролю инфекций (ПКИ), включая гигиену рук (системные изменения).

Страны прилагают усилия к тому, чтобы улучшить доступ к средствам гигиены рук, а также к другим элементам WASH за счет ряда мероприятий на уровне стран и отдельных учреждений.

Гигиена рук – это изменяемое поведение, которому способствует определенная комбинированная стратегия улучшения (см. ниже), предусматривающая реализацию системных изменений.

Комбинированная стратегия улучшения гигиены рук

Для обеспечения соблюдения требований к гигиене рук при оказании медицинской помощи и при выполнении других важнейших действий необходимы адресные усилия в отношении ключевых факторов и участников процесса, требующие многопланового и многогранного подхода. ВОЗ называет это комбинированной стратегией улучшения (*Multimodal improvement strategy, MMIS*). MMIS состоит из пяти элементов (см. рисунок). Все элементы являются необходимыми и дополняют друг друга.

СИСТЕМНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ (Создать)



- Обеспечение постоянной доступности необходимой инфраструктуры, материалов и оборудования для эффективного соблюдения требований к гигиене рук в местах оказания медицинской помощи.
- Сюда входит надежное и бесперебойное обеспечение мест оказания медицинской помощи антисептиком для рук на спиртовой основе, непрерывная подача безопасной чистой воды, снабжение мылом, одноразовыми полотенцами, а также устройство необходимого числа работающих раковин.

КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГИГИЕНЫ РУК И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ (Контролировать)



- Регулярный **контроль и оценка** (в идеале при помощи стандартных инструментов) инфраструктуры гигиены рук (расположения соответствующих средств в местах оказания медицинской помощи, расхода мыла и антисептика для рук на спиртовой основе), в том числе знания передовой практики и ее выполнения.
- Обеспечение механизмов регулярной **обратной связи** для работников здравоохранения и высшего руководства с использованием местных данных – очень действенный подход, позволяющий повысить осведомленность и добиться совершенствования практики.

ИЗМЕНЕНИЕ КЛИМАТА/ КУЛЬТУРЫ (Воплощать в жизнь)



- Создание организационной среды, в которой приоритет отдается тщательному соблюдению гигиены рук в целях обеспечения безопасности пациентов и работников здравоохранения.
- На **институциональном уровне** это должно включать **выделение ресурсов** на реализацию программ обеспечения гигиены рук и **ясную поддержку** гигиены рук со стороны **руководителей** организаций, установление ориентиров или целей, а также определение передовиков в области гигиены рук.
- На **индивидуальном уровне** цель состоит в обеспечении того, чтобы работники здравоохранения рассматривали гигиену рук как **приоритет**, отражающий их приверженность принципу «не навреди» в отношении пациентов. Способствовать созданию атмосферы безопасности для пациентов могут также партнерские отношения с пациентами и их объединениями в целях пропаганды гигиены рук, однако этот подход следует применять разумно, в тесной консультации с ключевыми заинтересованными лицами, включая работников здравоохранения и представителей пациентов.

ПОДГОТОВКА И ОБУЧЕНИЕ (Научить)



- **Донесение до медицинского персонала, пациентов и посетителей** важности гигиены рук, их специализированное обучение и подготовка в целях формирования понимания того, когда и как ее следует выполнять.
- Обучение также должно охватывать **всех остальных работников лечебно-профилактического учреждения**, включая административных работников, уборщиков и работников здравоохранения, представляющих местные общины.

ПАМЯТКИ/ НАПОМИНАНИЯ О НЕОБХОДИМОСТИ СОБЛЮДЕНИЯ ГИГИЕНЫ (Популяризировать)



- Плакаты, наклейки, визуальные и голосовые подсказки, баннеры, экранные заставки. Они могут **постоянно напоминать** работникам здравоохранения о важности гигиены рук и о том, когда ее следует выполнять.
- Они также помогают **вовлечь пациентов и их посетителей**, информируя их об уровне отношения к гигиене рук, который ожидается от работников здравоохранения.

Укрепление процесса улучшения гигиены рук с помощью методического пособия по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях (WASH FIT)

MMIS – важная часть обеспечения гигиены рук за счет WASH FIT. Это означает следующее:

- наличие инфраструктуры и ресурсов, необходимых для соблюдения гигиены рук в местах оказания медицинской помощи и при входе в лечебно-профилактическое учреждение (для обеспечения системного изменения);
- наличие лиц, обученных тому, зачем, когда и каким образом соблюдать гигиену рук (подготовка и обучение);
- внедрение проверочных мероприятий для контроля соблюдения гигиены рук и возможности ее соблюдения в нужное время и правильным способом с обеспечением обратной связи в целях принятия корректирующих мер (контроль и обратная связь);
- принятие мер по напоминанию о необходимости соблюдения гигиены рук в нужное время и правильным способом (памятки/ напоминания); и
- создание в лечебно-профилактическом учреждении культуры уважения к соблюдению гигиены рук, особенно за счет поддержки со стороны высшего руководства (культура безопасности).

Для понимания того, какое место MMIS занимает в мероприятиях по улучшению, проводимых на месте, на подготовительном этапе следует задать себе следующие вопросы.

- Может ли персонал с легкостью вымыть руки во всех и каждой точке оказания медицинской помощи?
- Кого следует обучить и подготовить в целях ликвидации обнаруженных пробелов в знаниях и практике?
- Учитываются ли при обучении «5 моментов для гигиены рук», и направлено ли оно на их укрепление?
- Контролирует ли лечебно-профилактическое учреждение восприятие и знания различных категорий медицинских работников в области гигиены рук?
- Как обеспечивается обратная связь для поддержки улучшений? Каким образом учреждение узнает о реализации улучшения (например, как часто осуществляется контроль и собираются отклики)?
- Каков наилучший способ освещения мероприятий, направленных на улучшения?
- Привлекает ли учреждение медицинский персонал и других лиц к изготовлению различных напоминаний о необходимости соблюдения гигиены рук?
- Каким образом учреждение делает гигиену рук своей приоритетной задачей и поддерживает такой приоритет? Обсуждается ли это на уровне высшего руководства?

Следует также рассмотреть вопрос о ресурсах. Например, необходимо предпринять некоторые действия по внедрению системных изменений, в том числе:

- регулярно выделять бюджет на техническое обслуживание для удовлетворения потребностей; и
- выделять средства на людские ресурсы, водоснабжение, приобретение мыла и полотенец (или других средств сушки рук), а также на антисептик для рук на спиртовой основе.



Место оказания медицинской помощи – это место, где все три элемента присутствуют одновременно: (1) медицинский работник, (2) пациент и (3) уход или лечение с прикосновением к пациенту. В этих местах необходимо обеспечить наличие инфраструктуры гигиены рук, в том числе соответствующей продукции (антисептика для рук на спиртовой основе, при его наличии, а также воды, мыла, раковин и др.) и легкий доступ к ним, чтобы работники здравоохранения могли мыть руки в нужный момент.

Этап	Мероприятие	Дополнительные соображения
Этап 1. Формирование рабочей группы	Убедиться, что в рабочую группу по WASH FIT входят работники, имеющие опыт в области мероприятий и методов улучшения качества, а также ПКИ (т. е. по микробиологии, очистке, гигиене рук, удалению медицинских отходов).	Члены рабочей группы, ответственные за гигиену рук в лечебно-профилактическом учреждении, должны ознакомиться с модулем, посвященным гигиене рук, перед началом работы.
Этап 2. Проведение оценки учреждения	<p>Имеется целый ряд показателей и целей, касающихся WASH FIT, которые помогают учреждениям достичь минимальных стандартов, необходимых для создания безопасной и чистой среды; они основываются на Руководстве ВОЗ по гигиене рук при оказании медицинской помощи (<i>Guidelines on hand hygiene in health care</i>) и ключевых компонентах ВОЗ по программам ПКИ. Эти показатели касаются каждого элемента MMIS по улучшению гигиены рук; примеры включают следующее.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Системные изменения. Функционирующие точки для мытья рук имеются во всех пунктах оказания помощи, включая родильный зал. • Подготовка и обучение. Весь новый вспомогательный персонал, включая мусорщиков и уборщиков, проходит соответствующее обучение по WASH и ПКИ, адаптированное к их функциональным обязанностям (включая гигиену рук). • Контроль и обратная связь. Мероприятия по контролю соблюдения гигиены рук в реальных условиях проводятся регулярно, как минимум ежегодно (см. форму ВОЗ наблюдения за соблюдением гигиены рук). • Памятки и напоминания. Материалы, пропагандирующие гигиену рук, находятся во всех отделениях и местах оказания помощи. • Культура безопасности. Регулярно выполняется оценка выполнения персоналом своих обязанностей; хорошо работающие сотрудники поощряются морально и материально, а тем, кто не выполняет своих обязанностей должным образом, оказывается необходимая поддержка. 	<p>Для проведения более детальной оценки соблюдения гигиены рук использовать инструментарий оценки ПКИ ВОЗ (см. «Дополнительный инструментарий и избранная литература»):</p> <ul style="list-style-type: none"> • форму наблюдения за гигиеной рук ВОЗ; • обследование восприятия гигиены рук ВОЗ; • форму самооценки эффективности гигиены рук ВОЗ; • форму оценки мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю ВОЗ (<i>Infection prevention and control assessment framework at the facility level</i>).
Этап 3. Оценка рисков	Определить проблемы, касающиеся улучшения гигиены рук; помочь этому может Система самооценки эффективности гигиены рук ВОЗ. Она позволит рабочей группе определить риски, затрагивающие безопасность пациентов и медицинских работников, а также отметить те случаи, когда медицинские работники не могут очистить свои руки в местах оказания медицинской помощи. При оценке риска таким проблемам следует присвоить повышенную оценку.	Для разработки планов действий по улучшению и информирования о них использовать заполненную форму самооценки эффективности гигиены рук ВОЗ. Заполненная форма покажет соответствующую балльную оценку риска. Например, если в учреждении не существует точек гигиены рук, серьезность риска будет высокой (8–10 из 10).
Этап 4. Разработка и осуществление плана постепенных улучшений	Для обеспечения безопасности пациентов и работников здравоохранения включить в план улучшений конкретные действия, направленные на соблюдение гигиены рук в местах оказания медицинской помощи и в других важнейших местах, в том числе в туалетах и местах для утилизации отходов. Эти действия включают поставку антисептика для рук на спиртовой основе, а также продукции для мытья рук, развешивание напоминаний, проведение целевых учебных занятий и обмен мнениями по поводу проверок. Действия по обеспечению гигиены рук будут важной частью плана улучшений WASH FIT.	Дополнительная информация приведена в справочнике ВОЗ по гигиене рук и респираторному этикету (см. раздел « Дополнительный инструментарий и избранная литература »).
Этап 5. Мониторинг, обзор, адаптация, улучшение	Для улучшения гигиены рук требуются ежедневные усилия. Необходимо продолжать регулярно проверять все результаты и сравнивать их с общим улучшением, которого вы рассчитывали добиться (например, улучшение в соблюдении гигиены рук на 10% по сравнению с исходным уровнем). Может оказаться полезным составление отчета для всего старшего руководства о ходе осуществления всей программы, ее влиянии и об извлеченных уроках.	Подробная информация о том, как анализировать, адаптировать и непрерывно улучшать гигиену рук, содержится в Руководстве ВОЗ по внедрению комбинированной стратегии улучшения гигиены рук (<i>A guide to the implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy</i>).

Перечисленные ниже мероприятия, касающиеся гигиены рук, могут применяться во всех медико-санитарных ситуациях. Эти мероприятия будут влиять на результаты и последствия, касающиеся ПКИ, в том числе позволят снизить число инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, сократить устойчивость к противомикробным препаратам, обеспечить безопасность беременности и роды, а также уменьшить число вспышек заболеваний.

Элемент MMIS	Улучшения
Системные изменения (инфраструктура и ресурсы)	<ul style="list-style-type: none"> Уяснить количество необходимых продуктов (мыла, полотенец и др.) и процесс их распределения. Подготовить обновленные меры политики и стандартные оперативные процедуры, которые включают в себя меры по соблюдению гигиены рук, в формате, делающем их доступными и понятными. Определить необходимый бюджет на целевое обучение, контроль и напоминания, а также обеспечение его выделения. Внедрять ежегодные планы очистки воды (если доступ к воде и ее качество являются проблемой, например в отношении функционирующих раковин).
Подготовка и обучение	<ul style="list-style-type: none"> Распределить обязанности по проверке включения в существующие программы обучения и подготовки правильных и актуальных рекомендаций по гигиене рук. Выполнить оценку потребностей в обучении в различных отраслях знаний и на различных уровнях в пределах лечебно-профилактического учреждения; планы обучения могут также включать результаты других оценок (связанных с мероприятиями по контролю). Определить необходимые экспертные знания для проведения целевого обучения и ответов на вопросы по улучшению гигиены рук. Для этого может потребоваться привлечение внешних экспертов. Провести целевое обучение для персонала, включая курсы повышения квалификации, с использованием различных практических подходов (см. учебное пособие по WASH FIT и модуль по гигиене рук).
Контроль и обратная связь	<ul style="list-style-type: none"> Определить подготовленный персонал специально для проведения мероприятий по контролю гигиены рук в местах оказания медицинской помощи с помощью проверенных инструментов (т. е. формы наблюдения ВОЗ и обследования восприятия), а для содействия улучшению ситуации в реальном времени ввести в действие план по отчетности и обратной связи.
Памятки и напоминания	<ul style="list-style-type: none"> Приобрести, разработать или адаптировать необходимые памятки (плакаты и др.); привлечь персонал к принятию решений о том, какие памятки использовать. Обеспечить правильное размещение памяток и регулярно их обновлять.
Культура безопасности	<ul style="list-style-type: none"> Руководящие и административные работники должны демонстрировать свою приверженность целевому обучению и выделять на него приоритетное время. Планы обучения должны быть согласованы с персоналом на всех уровнях. Определить примеры для подражания в области гигиены рук, убедиться в том, что персонал знает, кто они (при этом они могут представлять другие отделы и организации, в том числе являться руководителями здравоохранения или лидерами сообществ). Расспросить персонал, какие примеры для подражания им подходят больше всего. Поощрять и поддерживать проведение мероприятий для повышения мотивации персонала (например, публично объявлять о награждении отличившихся, чтобы поощрять персонал к соблюдению гигиены рук).

Сборник материалов ВОЗ по улучшению гигиены рук.

<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene/tools-and-resources>

ВОЗ. Модули для самостоятельного обучения в области мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю.

<https://openwho.org/courses?ut-f8=%E2%9C%93&q=IPC>

ВОЗ (2016). Руководство по основным компонентам программ профилактики инфекций и инфекционного контроля на национальном уровне и уровне медицинских учреждений экстренной помощи.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>

WHO (2009). A guide to the implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70030>

WHO (revised 2009). Hand hygiene observation form. (форма наблюдения за гигиеной рук). [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/hand-hygiene/monitoring/surveyform/observation-form.doc?sfvrsn=39b780c9_6](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/hand-hygiene/monitoring/surveyform/observation-form.doc?sfvrsn=39b780c9_6)

WHO (revised 2009). Hand hygiene perception survey. (обследование восприятия гигиены рук).

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/hand-hygiene/monitoring/surveyform/perception-survey-for-health-care-workers.doc?sfvrsn=8fa7cb79_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/hand-hygiene/monitoring/surveyform/perception-survey-for-health-care-workers.doc?sfvrsn=8fa7cb79_2)

WHO (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>

ВОЗ (2021). «Мои 5 моментов для гигиены рук» в родильном отделении.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331961?locale-attribute=fr&>

WHO (2010). Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/hand-hygiene/monitoring/hhsa-framework-october-2010.pdf?sfvrsn=41ba0450_6](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/hand-hygiene/monitoring/hhsa-framework-october-2010.pdf?sfvrsn=41ba0450_6)

WHO (2018). Infection prevention and control assessment framework at the facility level (форма оценки мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю на уровне учреждений). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330072>

WHO (2021). Aide-memoire: respiratory and hand hygiene. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2021/aide-memoire-respiratory-and-hand-hygiene.-in-infection-prevention-and-control-guidance-to-action-tools-2021>

WHO (2021). Resource considerations for investing in hand hygiene improvement in health care facilities (including an annex featuring the MMIS visual). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341128>

WHO (2021). Seconds save lives: clean your hands [posters, focused on point of care]. <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2021>

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Формы санитарных проверок

Инструкции

При ответе к показателю W_12: «Водоснабжение представляет низкий риск для здоровья населения или его отсутствие в связи с отсутствием кишечной палочки в 100 мл воды и/или по результатам определения балльной оценки риска при санитарной проверке» для каждого типа водоснабжения, используемого лечебно-профилактическим учреждением, заполняется одна форма санитарной проверки (СП). Существует **четыре варианта формы СП**⁸:

- Трубчатый колодец с ручным насосом (10 вопросов)
- Глубокая водяная скважина с моторизованным насосом (10 вопросов)
- Водораспределительная сеть, резервуар для воды и краны (21 вопрос)
- Сбор и хранение дождевой воды (13 вопросов).

Формы СП содержат вопросы, предполагающие два варианта ответа («да» или «нет») и касающиеся различных частей системы водоснабжения. Ответ «да» означает наличие риска. В результате заполнения формы получается общая балльная оценка риска, которая зависит от того, на сколько вопросов был дан положительный ответ (оценка определяется примерно так, как указано ниже, при этом уровень риска определяется в зависимости от общего числа вопросов; точная балльная оценка указана в каждой форме).

Низкий риск: ответов «да» от 0 до 2	Показатель соответствует критериям
Средний риск: ответов «да» от 3 до 6	Показатель частично соответствует критериям
Высокий риск: ответов «да» от 7 до 10	Показатель не соответствует критериям

Если в учреждении имеется несколько типов воды (например, водопроводная вода и резерв дождевой воды) или несколько источников воды какого-то типа (несколько резервуаров для хранения воды), необходимо заполнить несколько форм СП. Общая оценка риска СП выводится как среднее значение оценки всех форм СП.

ВАЖНО: перед тем, как выполнять СП, прочтите следующие пояснения

1. Отвечайте на вопросы, проставляя галочку (✓) в соответствующем поле.
2. Если риск отсутствует, поставьте галочку в поле «нет». Если вопрос не относится к обследуемой системе, поставьте галочку в поле «нет», и впишите «NA» (не применимо) в столбец «Если да, какие действия необходимы?».
3. Если риск присутствует, поставьте галочку в поле «да». В отношении важных ситуаций, требующих внимания, впишите необходимые действия в соответствующий столбец. Эти заметки могут быть использованы для разработки детального плана улучшений с указанием того, что будет сделано, кем, к какому сроку и какие ресурсы для этого потребуются. По возможности корректирующие действия должны быть направлены на устранение в первую очередь наиболее серьезных рисков. Рассмотрите возможность внесения улучшений, которые можно предпринять немедленно с низкими затратами либо вообще без затрат.

⁸ Все формы СП представляют собой адаптированные версии предварительных вариантов форм из комплектов СП ВОЗ, разработанных в 2020 г. для небольших систем водоснабжения, и предназначены для использования в лечебно-профилактических учреждениях.

ФОРМА 1: ТРУБЧАТЫЙ КОЛОДЕЦ С РУЧНЫМ НАСОСОМ

Вопросы санитарной проверки		Нет	Да (риск)	Если да, какие действия необходимы?
1	Бывает ли трубчатый колодец иногда недоступен для использования (например, заперт или закрыт крышкой)? Трубчатый колодец должен быть всегда доступен. Если он заперт, должен иметься ключ, чтобы персонал учреждения мог получить доступ к водоснабжению.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Ручной насос поврежден или болтается в точке присоединения к корпусу, так что загрязнения могут попадать в трубчатый колодец? Поврежденный, сильно проржавевший или болтающийся насос, не прикрепленный надежно к корпусу, может привести к проникновению загрязнений в трубчатый колодец (например, загрязненной поверхностной воды во время влажной погоды).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Находится ли территория вокруг затвора трубчатого колодца⁹ в антисанитарных условиях? Признаки загрязнения территории непосредственно вокруг затвора трубчатого колодца (например, наличие фекалий) увеличивают вероятность попадания загрязнений в колодец.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Отмостка вокруг трубчатого колодца отсутствует или в неудовлетворительном состоянии, так что загрязнения могут попадать в колодец? Загрязнения могут попадать в трубчатый колодец из-за отсутствия отмостки либо брешей, из-за глубоких трещин или дефектов в существующей отмостке. Кроме того, в трубчатый колодец может попадать поверхностная вода из-за эрозии под отмосткой. Для обеспечения достаточной защиты отмостка должна быть шириной минимум 1 метр вокруг трубчатого колодца и иметь уклон по направлению к водоотводной трубе для улавливания и отвода воды в дренажный канал.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Дренаж в неудовлетворительном состоянии, что может приводить к скоплению воды в районе трубчатого колодца? Отсутствие, повреждение (например, наличие глубоких трещин) или засорение дренажной канавы и/или отсутствие уклона для отвода воды от трубчатого колодца к функционирующему отстойному колодцу может привести к попаданию скопившейся или застойной воды в трубчатый колодец, особенно во влажную погоду.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Забор или барьер вокруг трубчатого колодца отсутствует или недостаточен, так что на территорию вокруг трубчатого колодца могут заходить животные? Если забор или барьер вокруг трубчатого колодца отсутствует, поломан или не обеспечивает надежного ограждения либо если место входа (например, ворота) повреждено или не закрывается надежно, животные могут загрязнять или повреждать территорию вокруг трубчатого колодца.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Имеется ли в пределах 15 метров¹⁰ от трубчатого колодца какое-либо сантехническое сооружение? Расположение сантехнических сооружений (например, выгребных ям, септиков, поля фильтрации, канализационных труб) вблизи запасов подземных вод может повлиять на качество воды (например, за счет просачивания или перелива с последующим проникновением). Может потребоваться визуальный осмотр близлежащих сооружений, чтобы выяснить, не относятся ли они к сантехническим, а также опрос местных жителей.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Имеется ли в пределах 30 метров¹⁰ от трубчатого колодца какое-либо сантехническое сооружение, расположенное на возвышении? Грунтовые воды могут перетекать от сантехнического сооружения к трубчатому колодцу. Загрязнение объектов, находящихся на возвышении, создает риск особенно во влажное время года, поскольку фекальный материал и другие загрязняющие вещества могут попадать в трубчатый колодец.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Видны ли признаки других источников загрязнения (животные, мусор, коммерческая деятельность, открытая дефекация, хранение топлива) в пределах 15 метров¹⁰ от трубчатого колодца? Находящиеся на земле вблизи колодца экскременты создают серьезный риск для качества воды. Загрязняющие вещества из других отходов (бытовых, сельскохозяйственных, промышленных) могут попасть в водоносный горизонт и загрязнить воду.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Имеется ли в пределах 100 метров¹⁰ от трубчатого колодца какое-либо незащищенное входное отверстие в водоносный горизонт? Любое незащищенное входное отверстие в водоносный горизонт (например, лишенный крышки/открытый колодец или скважина) является прямым путем попадания загрязняющих веществ в трубчатый колодец.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

⁹ Затвор трубчатого колодца защищает его от загрязнения поверхностной водой, заполняющей подземное пространство под ручным насосом и между корпусом трубчатого колодца и землей.

¹⁰ Только общая рекомендация. Необходимое минимальное безопасное расстояние зависит от многих факторов, в том числе от типа и проницаемости почвы, глубины горизонта грунтовых вод, а также объема и концентрации загрязняющих веществ. Рекомендации об определении минимальных безопасных расстояний для потенциально загрязняющих видов деятельности см. в *Guidelines for drinking-water quality, second edition: Volume 3 – Surveillance and control of community supplies* (Руководство по обеспечению качества питьевой воды, второе издание: том 3 – наблюдение и контроль за источниками водоснабжения небольших населенных пунктов, ВОЗ, 1997 г.).

Вопросы санитарной проверки	Нет	Да (риск)	Если да, какие действия необходимы?
-----------------------------	-----	--------------	-------------------------------------

Общее число обнаруженных рисков (т. е. ответов «да»):/10

- Низкий риск: ответов «да» от 0 до 2 → соответствует критериям
- Средний риск: ответов «да» от 3 до 6 → частично соответствует критериям
- Высокий риск: ответов «да» от 7 до 10 → не соответствует критериям

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

(замечания, наблюдения, рекомендации, дополнительные меры по исправлению положения и др.). При необходимости приложить дополнительные листы и фотографии.

ПОСЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА КАЧЕСТВА ВОДЫ

Если во время проверки были взяты образцы воды для проведения анализа ее качества, укажите, кому были представлены результаты анализа и когда.

Ф.И.О. лица, получившего результаты анализа качества воды:

Дата получения:

ФОРМА 2. ГЛУБОКАЯ ВОДЯНАЯ СКВАЖИНА С МОТОРИЗОВАННЫМ НАСОСОМ

Общие замечания:

Для скважин, в которых используются ручные насосы, используйте форму санитарной проверки 1: трубчатый колодец с ручным насосом, который можно применять для скважин.

- При наличии нескольких скважин, которые учреждение использует в качестве источников водоснабжения, проведите отдельные СП в отношении каждой.
- В случае если скважина соединена с трубопроводной распределительной системой, проведите проверку при помощи формы санитарной проверки 3: водораспределительная сеть, резервуар для воды и краны.

Вопросы санитарной проверки		Нет	Да (риск)	Если да, какие действия необходимы?
1	Скважина не закрыта надлежащим образом, так что загрязняющие вещества могут попадать в скважину? Отсутствие крышки на скважине, поврежденная крышка (например, с глубокими трещинами) либо плохо закрытая крышка, не обеспечивающая защиту от окружающей среды (например, наличие негерметичных зазоров, через которые проходят трубопроводы или электрические кабели), может привести к попаданию загрязняющих веществ в скважину.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Находится ли территория вокруг затвора скважины¹¹ в антисанитарных условиях? Признаки загрязнения территории непосредственно вокруг затвора скважины (например, фекалии) увеличивают вероятность попадания загрязнений в скважину.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Находится ли насосный механизм прямо над скважиной или в ее непосредственной близости, так что топливо и масло могут попадать в скважину? Утечки топлива или масла из насосного механизма либо случайная утечка во время заправки или техобслуживания могут привести к химическому загрязнению скважины.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Является ли пол вокруг скважины или насосного механизма проницаемым для воды? Пол, пропускающий сквозь себя жидкость либо имеющий зазоры или глубокие трещины, может привести к попаданию загрязняющих веществ в скважину. Для обеспечения надлежащей защиты пол должен быть непроницаемым (например, бетонным) и иметь уклон в сторону соответствующей дренажной системы.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Дренаж в неудовлетворительном состоянии, что может приводить к скоплению воды в районе скважины? Отсутствие, повреждение (например, наличие глубоких трещин) или засорение дренажной системы и/или отсутствие уклона для отвода воды от скважины может привести к попаданию скопившейся или застойной воды в скважину.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Является ли укрытие скважины или насосного механизма неудовлетворительным? Скважина и насосный механизм должны располагаться в закрытом помещении (насосной или в другом отдельном помещении) для их защиты от внешней среды. Место установки также должно быть защищено от проникновения паразитов (при помощи фильтров защиты от паразитов на вентиляционных и дренажных отверстиях).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Забор или барьер вокруг скважины или насосной отсутствует или недостаточен, так что на территорию вокруг скважины могут заходить животные и посторонние лица? Если забор или барьер вокруг скважины или насосной отсутствует, поломан или не обеспечивает надежного ограждения либо если место входа (например, дверь, ворота) повреждено или не закрывается надежно, животные или посторонние лица могут загрязнять или повреждать территорию вокруг скважины.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Имеется ли в пределах 100 метров¹² от скважины какое-либо сантехническое сооружение, расположенное на возвышении? Расположение сантехнических сооружений (например, выгребных ям, септиков, поля фильтрации, канализационных труб) вблизи скважины и насосного механизма может повлиять на качество воды (например, за счет просачивания или перелива с последующим проникновением). Может потребоваться визуальный осмотр близлежащих сооружений, чтобы выяснить, не относятся ли они к сантехническим, а также опрос местных жителей.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¹¹ Затвор защищает скважину от загрязнения поверхностной водой, заполняющей подземное пространство между корпусом скважины и землей.

¹² Только общая рекомендация. Необходимое минимальное безопасное расстояние зависит от многих факторов, в том числе от типа и проницаемости почвы, глубины горизонта грунтовых вод, а также объема и концентрации загрязняющих веществ. Рекомендации по определению минимальных безопасных расстояний для потенциально загрязняющих видов деятельности см. в *Guidelines for drinking-water quality, second edition: Volume 3 – Surveillance and control of community supplies* (Руководство по обеспечению качества питьевой воды, второе издание: том 3 – наблюдение и контроль за источниками водоснабжения небольших населенных пунктов, ВОЗ, 1997 г.).

Вопросы санитарной проверки	Нет	Да (риск)	Если да, какие действия необходимы?
9 Видны ли признаки других источников загрязнения (открытая дефекация, животные, мусор, коммерческая деятельность, хранение топлива) в пределах 50 метров¹² от скважины? Находящиеся на земле вблизи скважины экскременты создают серьезный риск для качества воды. Загрязняющие вещества из других отходов (медицинских, бытовых, сельскохозяйственных, промышленных) могут попасть в водоносный горизонт и загрязнить воду.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10 Имеется ли в пределах 100 метров¹² от скважины какое-либо незащищенное входное отверстие в водоносный горизонт? Любое незащищенное входное отверстие в водоносный горизонт (например, лишенный крышки/ открытый колодец или скважина) является прямым путем попадания загрязняющих веществ в скважину.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Общее число обнаруженных рисков (т. е. ответов «да»):/10

- Низкий риск: ответов «да» от 0 до 2 → соответствует критериям
- Средний риск: ответов «да» от 3 до 6 → частично соответствует критериям
- Высокий риск: ответов «да» от 7 до 10 → не соответствует критериям

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

(замечания, наблюдения, рекомендации, дополнительные меры по исправлению положения и др.). При необходимости приложить дополнительные листы и фотографии.

ПОСЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА КАЧЕСТВА ВОДЫ

Если во время проверки были взяты образцы воды для проведения анализа ее качества, укажите, кому были представлены результаты анализа и когда.

Ф.И.О. лица, получившего результаты анализа качества воды:

Дата получения:

¹² Только общая рекомендация. Необходимое минимальное безопасное расстояние зависит от многих факторов, в том числе от типа и проницаемости почвы, глубины горизонта грунтовых вод, а также объема и концентрации загрязняющих веществ. Рекомендации по определению минимальных безопасных расстояний для потенциально загрязняющих видов деятельности см. в [Guidelines for drinking-water quality, second edition: Volume 3 – Surveillance and control of community supplies](#) (Руководство по обеспечению качества питьевой воды, второе издание: том 3 – наблюдение и контроль за источниками водоснабжения небольших населенных пунктов, ВОЗ, 1997 г.).

ФОРМА 3. ВОДОРАСПРЕДЕЛИТЕЛЬНАЯ СЕТЬ, РЕЗЕРВУАР ДЛЯ ХРАНЕНИЯ И КРАНЫ

В зависимости от размера водораспределительной сети, во время проверки инспектор может проверить всю сеть или ее часть. Запишите подробную информацию об объеме проверки в отношении сети в поле «Дополнительные сведения» (в частности, укажите проверенные участки и примерный процент сети, который был проверен).

Данная форма СП рассчитана на проверку одного резервуара для хранения и одной конечной точки (крана/ раковины) проверяемой водораспределительной сети. При наличии в сети нескольких резервуаров и конечных точек во время проверки выборочно проверяется только один объект каждого типа из тех, которые имеются в сети. При наличии нескольких резервуаров их можно проверять попеременно, используя при необходимости отдельные дополнительные формы СП.

Проводите отдельные проверки при помощи соответствующих комплектов форм СП для каждого источника водоснабжения, обслуживающего водораспределительную сеть.

Вопросы санитарной проверки	Нет	Да (риск)	Если да, какие действия необходимы?
Резервуар для хранения			
1 Имеется ли у резервуара какое-либо входное отверстие, открытое для окружающей среды? Если крыша резервуара или его крышка повреждены либо если какое-либо входное отверстие резервуара недостаточно герметично (открыто, повреждено или его крышка отсутствует, либо если вентиляционный канал или перепускная труба резервуара не имеют фильтра), это может привести к попаданию в резервуар загрязняющих веществ, особенно во влажную погоду. Такие отверстия также могут пропускать внутрь резервуара свет, который может привести к распространению водорослей. Примечание. Если резервуар для хранения не имеет крыши или крышки (т. е. открыт окружающей среде), поставьте галочку (✓) в поле «да» и укажите детали в поле «Дополнительные сведения».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 Имеются ли трещины, протекание или грязь в конструкции резервуара для хранения? Поврежденная (например, с глубокими трещинами) или грязная конструкция резервуара для хранения может стать путем попадания загрязняющих веществ (особенно во влажную погоду) либо привести к потере воды.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 Имеются ли видимые признаки присутствия загрязняющих веществ внутри резервуара (например, животные и/или их отходы, скопление осадка)? Наличие животных или их экскрементов внутри резервуара свидетельствует о загрязнении воды. Осадок может содержать микробные патогены или другие загрязняющие вещества (например, металлы), которые могут перейти обратно в воду и повлиять на ее безопасность или допустимость ее использования. Примечание. Инспектор должен осмотреть внутреннюю часть резервуара для хранения через люк доступа (если имеется), соблюдая при этом технику безопасности.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 Дренаж вокруг резервуара для хранения в неудовлетворительном состоянии, что может приводить к скоплению воды рядом с ним? Отсутствие, повреждение или засорение дренажной системы и/или отсутствие уклона для отвода воды от резервуара для хранения в функционирующую дренажную систему может привести к скоплению застойной воды в районе резервуара либо вызвать эрозию, которая нарушит устойчивость конструкции.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 Забор или барьер вокруг резервуара для хранения отсутствует ли или недостаточен, так что на территорию вокруг резервуара могут заходить животные и посторонние лица? Если забор или барьер вокруг резервуара для хранения отсутствует, поломан, открыт или не обеспечивает надежного ограждения (например, имеет широкие щели) либо если место входа (например, ворота) повреждено или не закрывается, на территорию вокруг резервуара могут заходить животные или посторонние лица и загрязнить или повредить резервуар.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 Видны ли в пределах 15 метров от резервуара для хранения признаки источников загрязнения (например, сантехнические объекты (уборные), открытая дефекация, открытые ливневые стоки, животные, мусор)? Медицинские отходы, а также животные или человеческие экскременты на земле вблизи резервуара для хранения могут загрязнить воду. Риск для качества воды представляет наличие и других отходов (бытовых, коммерческих и др.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7 Последний раз резервуар для хранения очищался более года назад? Необходимо ежегодно опорожнять резервуар, очищать и дезинфицировать его внутреннюю часть. Если внутреннее пространство резервуара не является чистым (т. е. внутри имеются животные и/или их отходы, а также скопление осадка), резервуар следует немедленно опорожнить, а затем очистить и продезинфицировать его изнутри. В отношении резервуаров небольшого размера для дождевой воды рекомендуется выполнять очистку и дезинфекцию ежегодно либо по мере необходимости в зависимости от уровня осадка.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Вопросы санитарной проверки		Нет	Да (риск)	Если да, какие действия необходимы?
Трубопроводная сеть				
8	Имеются ли какие-либо видимые признаки утечки воды из сети на участке, посещенном во время проверки? Протекающие трубы или клапаны могут оказаться путем проникновения загрязняющих веществ в трубопроводную сеть либо привести к потере воды. На наличие протечек под поверхностью земли могут указывать скопления воды на земле вдоль трубопроводной сети и/или необычный рост растительности на сухих участках; в любом случае необходимо проверить источник воды в этих местах.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Видны ли на участке, посещенном во время проверки, какие-либо незащищенные трубы распределительной сети? Незащищенные трубы (например, вследствие эрозии, вызванной поверхностными водами) подвержены риску повреждения и незаконных подсоединений к ним, что создает риск для качества воды.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Имеются ли на участке, посещенном во время проверки, какие-либо клапанные коробки или баки разрыва струи с недостаточной защитой? Клапанные коробки или баки разрыва струи с отсутствующими, негерметичными или поврежденными крышками могут приводить к попаданию загрязняющих веществ в трубопроводные сети (например, за счет скопления загрязненных поверхностных вод внутри отверстия для обслуживания и последующего возникновения пониженного давления в сети).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Кран или раковина				
11	Кран течет или неисправен иным образом? Протекающий или дефектный кран может оказаться путем проникновения загрязняющих веществ в водопроводную воду либо привести к потере воды.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Имеются ли какие-либо подсоединяемые к кранам принадлежности (например, шланги), являющиеся грязными или хранящиеся в антисанитарных условиях? Любая подсоединяемая к крану грязная принадлежность повышает вероятность загрязнения. Хранение принадлежностей (например, кранов) в антисанитарных условиях (например, на земле) либо использование их для других целей, кроме раздачи питьевой воды, также повышает вероятность перекрестного загрязнения.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Содержится ли дренаж вокруг крана в неудовлетворительном состоянии, что может приводить к скоплению воды рядом с раковиной? Отсутствие, повреждение или засорение дренажной системы и/или отсутствие отмостка уклона для отвода воды от крана в функционирующую дренажную систему может привести к скоплению застойной воды, загрязняющей участок отбора воды.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Забор или барьер вокруг крана отсутствует или недостаточен, так что на участок отбора воды могут заходить животные? Если забор или барьер вокруг крана отсутствует, поломан или не обеспечивает надежного ограждения (например, имеет широкие щели), на участок отбора воды могут заходить животные и повредить или загрязнить ее.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Видны ли в пределах 15 метров от крана другие признаки загрязнения (например, открытая дефекация, сантехнические объекты (уборные), открытые ливневые стоки, животные, мусор)? Находящиеся на земле или вблизи крана животные или человеческие экскременты могут загрязнять воду (например, через перекрестное загрязнение участка отбора воды/ ведер). Риск для качества воды представляет наличие и других отходов (бытовых, коммерческих и др.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Разное				
16	Присутствует ли на осматриваемом участке растительность, которая может повредить или загрязнить любой из объектов сети? Корни, проникающие в компоненты сети (резервуары для хранения, баки разрыва струи, трубы и др.) увеличивают риск ухудшения качества воды, создавая путь для проникновения загрязняющих веществ в распределительную сеть. Нависающая листва (ветви и др.) может физически повреждать объекты сети и вызывать загрязнение, привлекая животных (например, представителей дикой фауны, гнездящихся над объектом).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	Имеются ли известные проблемы с незаконными подсоединениями к сети?¹³ Незаконные подсоединения (случаи, когда пользователи подсоединяются к распределительной сети без разрешения соответствующих органов) могут быть низкого качества, и в их отношении могут не соблюдаться требования об обеспечении регулярного осмотра/ техобслуживания. В связи с этим они являются возможным путем проникновения в сеть загрязняющих веществ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	Имеются ли известные проблемы с перекрестными соединениями в сети?¹³ Перекрестные соединения (т. е. случаи, когда трубопроводы питьевой воды присоединяются к трубопроводам, содержащим загрязняющие вещества, например канализационным трубам) могут вызывать поступление опасных загрязняющих веществ непосредственно в распределительную сеть.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¹³ Для ответа на этот вопрос может потребоваться опрос сетевого оператора или управляющей организации, если необходимо. Для подтверждения ответа при необходимости впишите дополнительную информацию в графу «Дополнительные сведения».

Вопросы санитарной проверки		Нет	Да (риск)	Если да, какие действия необходимы?
19	Имеются ли известные проблемы с обратным потоком в сети? ¹³ Обратный поток (т. е. непреднамеренный поток загрязненной воды из бытовых/ коммерческих помещений обратно в сеть) может вызывать поступление опасных загрязняющих веществ непосредственно в распределительную сеть.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	Если используется хлорирование, имеются ли случаи того, когда ответственная организация не проводит регулярного измерения остаточной концентрации свободного хлора в ключевых точках распределительной сети (в том числе в резервуаре для хранения и стойке крана)? ¹⁴ Невыполнение регулярного контроля остаточной концентрации свободного хлора перед подачей воды потребителю может привести к тому, что потребители будут потреблять небезопасную воду. Примечание. Для подтверждения инспектор может визуально проверить сетевые журналы, если таковые имеются. Если дезинфекция не проводится, поставьте галочку (✓) в поле «да» и укажите подробности в поле «Дополнительные сведения».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	Подается ли вода с перерывами? ¹³ В ситуациях подачи воды с перерывами (т. е. когда вода подается не круглые сутки 7 дней в неделю) может создаваться дополнительный риск безопасности водоснабжения (в том числе риск попадания в систему загрязняющих веществ при пониженном давлении в ней, а также сложность с поддержанием нужной остаточной концентрации свободного хлора при применении хлорирования). Кроме того, подача воды с перерывами может вынудить потребителей обращаться к другим менее безопасным источникам воды и использовать резервуары бытового уровня, создавая таким образом дополнительные риски, связанные с такими действиями.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Общее число обнаруженных рисков (т. е. ответов «да»):/21

- Низкий риск: ответов «да» от 0 до 6 → **соответствует критериям**
- Средний риск: ответов «да» от 7 до 14 → **частично соответствует критериям**
- Высокий риск: ответов «да» от 15 до 21 → **не соответствует критериям**

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

(замечания, наблюдения, рекомендации, дополнительные меры по исправлению положения и др.). При необходимости приложить дополнительные листы и фотографии.

ПОСЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА КАЧЕСТВА ВОДЫ

Если во время проверки были взяты образцы воды для проведения анализа ее качества, укажите, кому были представлены результаты анализа и когда.

Ф.И.О. представителя организации водоснабжения/ общины, получившего результаты анализа качества воды:

Дата получения:

¹³ Для ответа на этот вопрос может потребоваться опрос сетевого оператора или управляющей организации, если необходимо. Для подтверждения ответа при необходимости впишите дополнительную информацию в графу «Дополнительные сведения».

¹⁴ При использовании хлорирования рекомендуется измерять остаточную концентрацию свободного хлора в питьевой воде во время санитарной проверки, а результаты заносить в раздел Е. По возможности одновременно следует также замерять мутность и показатель pH.

ФОРМА 4. СБОР И ХРАНЕНИЕ ДОЖДЕВОЙ ВОДЫ

При наличии в учреждении нескольких систем сбора дождевой воды либо при использовании других источников воды выполните СП всех этих источников и заполните соответствующие формы СП.

Вопросы санитарной проверки		Нет	Да (риск)	Если да, какие действия необходимы?
1	Есть ли на крыше или в водосточных желобах видимые загрязнения (например, растительный материал, отходы животных)? Загрязнения на крыше или в водосточных желобах во время ливней могут смываться в резервуар для хранения и представляют собой риск качеству воды.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Крыша или водосточные желоба имеют недостаточный уклон, что может приводить к скоплению стоячей воды? Отсутствие нисходящего уклона крыши и/или водосточных желобов для слива воды в резервуар для хранения может приводить к образованию стоячей воды с последующим попаданием загрязняющих веществ в резервуар для хранения.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Нависают ли над крышей какие-либо конструкции или растительность? Нависающая растительность, балконы или телефонные/ электрические провода могут привлекать животных, которые могут загрязнять водосборную площадь крыши экскрементами. Желоба и фильтры могут засориться от опавшей листвы.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Фильтровальный блок отсутствует либо недостаточен, чтобы предотвратить попадание мусора в резервуар для хранения? При отсутствии фильтра или его повреждении частички мусора могут попадать в резервуар для хранения. Засорение или загрязнение фильтровального блока может вызвать закупорку и переполнение, а также увеличить риск загрязнения резервуара для хранения.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Система первого смыва отсутствует либо недостаточна, чтобы предотвратить попадание загрязняющих веществ в резервуар для хранения? ¹⁵ В случае если система первого смыва отсутствует или повреждена, первый смыв дождевой воды (обычно низкого качества) попадает в резервуар для хранения, что может создавать риск для качества воды. Засорение или загрязнение системы первого смыва может вызвать закупорку и переполнение, а также увеличить риск загрязнения резервуара для хранения.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Имеются ли на внутренней поверхности резервуара для хранения какие-либо видимые признаки загрязнений (например, животных и/или их отходов, скопления осадка, необычные запахи или цвет)? Присутствие животных или их отходов в резервуаре для хранения создает значительный риск качеству воды. Осадок может содержать микробные патогены или другие загрязняющие вещества (например, металлы), которые могут повлиять на безопасность воды в резервуаре или допустимость ее использования. Примечание. Если в резервуаре нет смотрового отверстия, что делает визуальный осмотр внутренней поверхности резервуара невозможным, укажите это обстоятельство в поле «Дополнительные сведения».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Имеется ли у резервуара для хранения какое-либо плохо закрытое или негерметичное входное отверстие? Плохо закрытое или негерметичное отверстие в резервуаре для хранения (в том числе трещина, поврежденная крышка смотрового люка или отсутствие крышки) может привести к попаданию в резервуар загрязнений (паразитов). Такие отверстия могут также пропускать внутрь резервуара свет, который может привести к распространению водорослей.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Кран резервуара для хранения протекает или неисправен иным образом? Протекающий или поврежденный кран увеличивает риск ухудшения качества воды, создавая путь для проникновения загрязнений в резервуар для хранения.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Защита перепускной трубы резервуара для хранения недостаточна для того, чтобы не пропускать загрязнения внутрь резервуара? Если перепускная труба не закрыта сетчатым фильтром (сеткой, марлей и др.) либо фильтр поврежден, внутрь резервуара могут попадать паразиты.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	На участке отбора воды имеется стоячая вода? Наличие стоячей воды на участке отбора воды повышает вероятность того, что загрязнения попадут в резервуар для хранения и/или загрязнят емкости для отбора воды.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¹⁵ Система первого смыва рассчитана на то, чтобы отвести первую порцию загрязненной дождевой воды от резервуара для хранения, так чтобы она не попала в него.

Вопросы санитарной проверки		Нет	Да (риск)	Если да, какие действия необходимы?
11	Забор или барьер вокруг резервуара для хранения отсутствует или недостаточен, так что на участок отбора воды могут заходить животные? Если забор или барьер вокруг резервуара для хранения отсутствует, сломан или не обеспечивает надежного ограждения (например, имеет широкие щели), на участок отбора воды могут заходить животные и повредить или загрязнить его.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Видны ли признаки других источников загрязнения (животные, мусор, коммерческая деятельность, открытая дефекация, хранение топлива) в пределах 15 метров¹⁶ от резервуара для хранения или участка отбора воды? Наличие животных или человеческих экскрементов на земле вблизи участка отбора воды создает серьезный риск для качества воды. Риск для качества воды представляет наличие и других отходов (медицинских, бытовых, сельскохозяйственных, промышленных и др.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Ведется ли какая-либо местная деятельность (промышленная, сельскохозяйственная и др.), которая может привести к загрязнению крыши?¹⁷ Переносимые по воздуху загрязняющие вещества, в том числе промышленные выбросы или сносы ядохимикатов при опрыскивании сельскохозяйственных культур и прочих веществ при разбрасывании жижи, сжигании растительных остатков и др. могут загрязнить водосборную площадь крыши.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Общее число обнаруженных рисков (т. е. ответов «да»):/13

- Низкий риск: ответов «да» от 0 до 3 → соответствует критериям
- Средний риск: ответов «да» от 4 до 7 → частично соответствует критериям
- Высокий риск: ответов «да» от 8 до 13 → не соответствует критериям

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

(замечания, наблюдения, рекомендации, дополнительные меры по исправлению положения и др.). При необходимости приложить дополнительные листы и фотографии.

ПОСЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА КАЧЕСТВА ВОДЫ

Если во время проверки были взяты образцы воды для проведения анализа ее качества, укажите, кому были представлены результаты анализа и когда.

Ф.И.О. представителя организации водоснабжения/ общины, получившего результаты анализа качества воды

Дата получения:

¹⁶ Это лишь общая рекомендация. Конкретные требования зависят от местных факторов, включая топографию, объем и концентрацию загрязнений. Рекомендации по определению минимальных безопасных расстояний для потенциально загрязняющих видов деятельности см. в *Guidelines for drinking-water quality, second edition: Volume 3 – Surveillance and control of community supplies* (Руководство по обеспечению качества питьевой воды, второе издание: том 3 – наблюдение и контроль за источниками водоснабжения небольших населенных пунктов, ВОЗ, 1997 г.).

¹⁷ Допустимые расстояния до объектов различного вида см. в соответствующих местных природоохранных нормативах.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Словарь терминов

Базовые услуги означает показатели, используемые ВОЗ и ЮНИСЕФ для глобального мониторинга WASH в лечебно-профилактических учреждениях. К ним относятся некоторые, но не все минимальные стандарты, установленные ВОЗ в отношении услуг по защите здоровья от воздействия экологических факторов в лечебно-профилактических учреждениях.

Очистка – это физическое удаление инородных материалов (пыли, почвы и др.) и органических веществ (крови, секретов, выделений, микроорганизмов). При очистке микроорганизмы физически удаляются, а не убиваются. Очистка осуществляется водой, моющими средствами и механическим воздействием.

Моющие средства (моющие вещества) производятся в виде жидкостей, порошков, спреев или гранул и удаляют органические вещества (грязь, физиологические жидкости и др.) с поверхностей, а также преобразуют жир или масло в суспензию. К ним могут также относиться мыло, ферментные моющие средства и детергенты.

Протоколы очистки (также известные как СОП) – это процедуры и руководящие принципы, которых обязаны придерживаться все уборщики при очистке и дезинфекции поверхностей в целях недопущения распространения инфекций в лечебно-профилактических учреждениях.

Изменение климата означает любые изменения климата с течением времени, обычно в масштабах десятилетий и более, обусловленные естественными причинами или деятельностью человека.

Устойчивые к изменению климата системы здравоохранения – это системы здравоохранения, предусматривающие возможности прогнозирования проблем и перегрузок, связанных с изменением климата, реагирования на них, их преодоления, восстановления после них и адаптации к ним в целях обеспечения устойчивого улучшения здоровья населения в условиях нестабильного климата.

Климатическая уязвимость – это степень, с которой система может быть негативно затронута изменчивостью и изменением климата.

Перекрестное соединение – это любое физическое соединение между системой питьевого водоснабжения и любым источником загрязнения. Перекрестные соединения создают путь для попадания фекальных и других загрязнений, в том числе химических веществ или пестицидов, в системы питьевого водоснабжения лечебно-профилактических учреждений.

Бедствие – это такое событие, которое серьезно нарушает жизнь местных сообществ и общества, являясь причиной жертв среди населения, а также обширного материального, экономического или экологического ущерба и тяжелых последствий, масштабы которых превышают способность местного сообщества или общества в целом справиться с ними собственными силами.

Остаток дезинфицирующего средства. Поддержание остатка дезинфицирующего средства (например, остатка свободного хлора) в водораспределительной сети или системе хранения воды может обеспечить защиту от повторного загрязнения и снизить рост микроорганизмов.

Чрезвычайные ситуации включают быстро или медленно возникающие ситуации, сложившуюся обстановку в сельской или городской местности, а также сложные политические ситуации в различных странах. Родственными понятиями являются «бедствие», относящееся в основном к стихийным бедствиям, и «конфликт». К чрезвычайным ситуациям могут относиться внезапно возникшие ситуации, например, возникшие по причине экстремальных погодных явлений (ураганов/ тайфунов, наводнений и др.), засухи, землетрясений или вспышек болезней (например, COVID-19, холеры, лихорадки Эбола), а также длительные события, в том числе вызванные войной, конфликтом или массовой миграцией.

Помещение для хранения уборочного инвентаря – это специальное помещение для подготовки, очистки и хранения чистого или нового уборочного инвентаря или расходных материалов, включая чистящие средства и СИЗ. Доступ в эти помещения разрешен только уборщикам и другому соответствующему персоналу.

GEDSI расшифровывается как «гендерное равенство, охрана инвалидов и социальная интеграция». Это комплекс принципов, применяемых в отношении услуг WASH для обеспечения их равной доступности, всеохватности и исключения дискриминации по признаку пола, возраста, национальности и других факторов. Лица, посещающие лечебно-профилактические учреждения и работающие в них, такие как женщины во время родов, женщины в период менструации; дети грудного возраста, пожилые люди, инвалиды, лица с травмами, заболеваниями или недержанием мочи нередко имеют особые требования к услугам WASH. В этой связи при планировании, проработке и управлении услугами WASH в лечебно-профилактических учреждениях необходимо учитывать задачу обеспечения доступности, безопасности, приватности, общественной приемлемости и удобства их использования этими различными группами пользователей.

Бытовые сточные воды – это сточные воды, производимые лечебно-профилактическим учреждением, за исключением воды из унитазов. К бытовым сточным водам относится, в частности, вода, оставшаяся после гигиены рук и очистки, а также вода, образовавшаяся в результате ливней. Бытовые сточные воды имеют низкий риск загрязнения экскрементами и обычно не требуют какой-либо очистки. Однако их следует отводить от учреждения, чтобы предотвратить образование скоплений воды, которые могут служить благоприятной средой для распространения комаров и других переносчиков заболеваний.

Гигиена рук – общий термин, обозначающий любые действия по очистке рук, т. е. мероприятия по гигиене рук в целях физического или механического удаления грязи, органических веществ и/или микроорганизмов.

Наименее развитые страны (НРС) – страны с низким уровнем дохода, сталкивающиеся со значительными структурными препятствиями на пути устойчивого развития. Перечень НРС пересматривается каждые 3 года, и в настоящее время в него входят 47 стран.

Легионеллез. Наиболее вероятными источниками заболевания являются искусственные системы распределения воды, в которых создается среда, способствующая росту и распространению бактерии *Legionella*. Эти бактерии живут и растут в системах водоснабжения при температуре от 20°C до 50°C (оптимальная температура 35°C). *Legionella* может заразить клетки человека при помощи механизма, аналогичного тому, который используют простейшие, вызывающие респираторные заболевания. Важнейшим элементом сокращения риска заболевания легионеллезом является безопасное сантехническое оборудование.

Старший инструктор (по WASH FIT) – это лицо, имеющее опыт работы в общественном здравоохранении, экологическом проектировании или гражданском строительстве, успешно прошедшее обучение по курсу для инструкторов WASH FIT, несколько лет работавшее инструктором и стремящееся помогать учреждениям улучшать услуги WASH для повышения качества медицинской помощи.

Гигиена труда – это комплекс мер, направленных на продвижение и поддержание максимального уровня физического, психического и социального благополучия работников всех профессий путем поддержания и укрепления здоровья и трудового потенциала работников, улучшения условий труда и рабочей обстановки, а также развития организационной и рабочей культуры, улучшающей здоровье работников.

Средства индивидуальной защиты (СИЗ) – это одежда или снаряжение, используемые персоналом для защиты от опасных факторов (крови, физиологических жидкостей и др.).

Первичная медико-санитарная помощь – это медико-санитарная помощь, предоставляемая учреждениями, в которых обычно происходит первый контакт пациентов с системой здравоохранения. Учреждения первичной медико-санитарной помощи используют множество различных медицинских технологий и оказывают широкий спектр медицинских услуг, перечень которых определяется с учетом компетенции персонала учреждения. В эту категорию входят самые разные учреждения, от медпунктов до больших поликлиник.

Качество медицинского обслуживания представляет собой прямое соотношение между уровнем улучшенных медико-санитарных услуг и желаемыми медико-санитарными результатами отдельных лиц и населения.

Улучшение качества состоит в анализе данных процессов и результатов, а также в выполнении систематических усилий по улучшению эксплуатационных характеристик WASH и медико-санитарных результатов (в том, что касается WASH FIT).

Оперативные меры (меры, обеспечивающие быстрый результат) – это улучшения, которые не требуют значительных ресурсов и которые могут быть реализованы учреждениями за счет собственных сил и собственным персоналом.

Устойчивость – это способность социально-экологической системы справиться с опасным событием или нарушением за счет реагирования или реорганизации таким образом, чтобы обеспечить ее основную функцию, идентичность и структуру, сохраняя при этом способность к адаптации, обучению и преобразованию.

Безопасно организованная санитария – это использование улучшенного сантехнического объекта, в котором нечистоты безопасно утилизируются на месте или отводятся и перерабатываются за пределами территории.

Безопасно организованные средства водоснабжения – это средства подачи чистой питьевой воды, не загрязненной фекалиями и химическими веществами, требующими принятия первоочередных мер, из расположенного на территории улучшенного источника, обеспечивающие ее подачу во всех случаях, когда это необходимо.

Стандартные меры предосторожности – это основные меры ПКИ, применяющиеся ко всем пациентам в любой ситуации при оказании медико-санитарной помощи. К ним относятся: (a) гигиена рук; (b) оценка рисков в месте оказания медицинской помощи; (c) соответствующее размещение пациентов (сегрегация/ изоляция/ группирование для ограничения передачи); (d) надлежащее использование СИЗ на основании оценки рисков; (e) респираторная гигиена/ кашлевой этикет; (f) методы асептики; (g) безопасность использования острых изделий, соблюдение безопасности при инъекциях и предотвращение передачи патогенов, переносимых с кровью; (h) безопасное обращение с загрязненными предметами ухода за пациентами и оборудованием и/или их безопасная утилизация (утилизация отходов); (i) санитарная обработка помещений; (j) безопасная перевозка и обработка белья, безопасное обращение с ним; (k) очистка и дезинфекция второстепенного оборудования для ухода за пациентами; а также (l) обеззараживание и стерилизация оборудования многократного использования.

Устойчивые закупки включают использование местной продукции, сертифицированной аккредитованным органом сертификации и соответствующей международным стандартам. Такая продукция должна быть безопасной в использовании, долговечной, энергоэффективной и ресурсоэффективной, а также соответствовать требованиям к ее токсичности. Компоненты систем водоснабжения, санитарии и удаления отходов (включая все трубы, трубопроводы, штуцеры, арматуру, резервуары для воды/ цистерны, унитазы, фильтры и прочие компоненты системы) должны быть сертифицированы признанным органом сертификации на соответствие международному стандарту.

Меры по предотвращению передачи инфекции должны использоваться дополнительно к стандартным мерам предосторожности в отношении пациентов, которые могли быть инфицированы или колонизированы определенными патогенными микроорганизмами и в отношении которых требуется предпринять дополнительные меры предосторожности для предотвращения передачи инфекции. Они зависят от путей передачи конкретных микроорганизмов (например, при контакте или воздушно-капельным путем). Дополнительная информация содержится в публикации Центров США по контролю и профилактике заболеваний *Guideline for isolation precautions* (<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>).

Сточные воды – это жидкие отходы, сбрасываемые лечебно-профилактическими учреждениями, жилыми домами или коммерческими предприятиями в отдельные системы удаления отходов или в муниципальную канализацию и содержащие в основном человеческие экскременты и использованную воду.



Всемирная организация
здравоохранения

ЮНИСЕФ
для каждого ребенка

Отделение водоснабжения, санитарии, гигиены и охраны здоровья
Департамент общественного здравоохранения,
экологических и социальных детерминант здоровья
Всемирная организация здравоохранения
20 Avenue Appia, 1211-Geneva 27 | Швейцария
http://www.who.int/water_sanitation_health/en

