



World Health  
Organization



unicef   
za svako dijete

# WASH FIT



From the Korean People

**VODIČ ZA VODOSNABDIJEVANJE,  
SANITACIJU I HIGIJENU U  
ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA (WASH)**

# SADRŽAJ

## Aneks 1

WASH FIT indikatori **69**

## Aneks 2

Izračunavanje udruženog programa nadzora iz procjene WASH FIT-a **75**

## Aneks 3

Predložene provjere na licu mjesta i njihove frekvencije **77**

## Aneks 4

Obrasci za internu inspekciju – primjeri **91**

## Dodatak

### Tehnički list 1

Rodna ravnopravnost, invaliditet i socijalna inkluzija (GEDSI) **78**

### Tehnički list 2

Vodoinstalaterske usluge za WASH u zdravstvenim ustanovama **81**

### Tehnički list 3

Bezbjedno i održivo upravljanje medicinskim otpadom **84**

### Tehnički list 4

Poboljšanje higijene ruku: multimodalni pristup **87**

Alat za unapređenje vodosnabdijevanja i sanitacije u zdravstvenim ustanovama (WASH FIT): Praktični vodič za unapređenje kvaliteta njege kroz vodosnabdijevanje, sanitaciju i higijenu u zdravstvenim ustanovama. Drugo izdanje. Prvo crnogorsko izdanje.

Naslov originala:

[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 978-92-4-004323-7 (electronic version)

ISBN 978-92-4-004324-4 (print version)

© World health organization 2022 / Svjetska zdravstvena organizacija 2022

Prevod i adaptacija ovih smjernica izvršena je u okviru ovlaštenja licenciranih pod Creative Commons Attribution – NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licencom (CC BY- NC-SA 3.0 IGO), dostupnom sa: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.

Prevod i adaptacija na crnogorski jezik: Dr Radica Raičević, Dr Maja Milanović, Dr Milena Popović-Samardžić, Institut za javno zdravlje Crne Gore, uz finansijsku podršku Vlade Republike Koreje obezbjeđenu kroz predstavništvo UNICEF-a u Crnoj Gori i UNICEF-ov ACT-A program (<https://www.unicef.org/gok/act-a-partnership>). Prevod i adaptacija nisu direktno sprovedeni od strane UNICEF-a ni Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) te se oni ni na koji način ne mogu smatrati odgovornim za sadržaj niti za tačnost ovog prevoda. Originalno englesko izdanje se smatra obavezujućim i autentičnim i dostupno je sa: [https://www.washin-hcf.org/wp-content/uploads/2022/04/WASH-FIT-2022\\_English.pdf](https://www.washin-hcf.org/wp-content/uploads/2022/04/WASH-FIT-2022_English.pdf)

Lektura: dr Danijela Radojević

Svaka dalja upotreba crnogorskog prevoda ovih smjernica, kopiranje, preraspoređivanje sadržaja i prilagođavanje je moguće isključivo u nekomercijalne svrhe, uz citiranje izvorne (originalne) publikacije i pod uslovima i na način definisan pod Creative Commons licencom CC BY-NC-SA 4.0 dostupnom sa: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>. Upotreba Logoa organizacija nije dozvoljena bez posebnog pisanog odobrenja.

# SPISAK SKRAĆENICA

IPC	prevencija i kontrola infekcija
NRZS	najmanje razvijene zemlje svijeta
NVO	nevladina organizacija
LZO	lična zaštitna oprema
SOP	standardna operativna procedura
UN	Ujedinjene nacije
UNICEF	Dječiji fond Ujedinjenih nacija
WASH	voda, sanitacija i higijena
WASH FIT	Vodič za vodosnabdijevanje, sanitaciju i higijenu u ZU
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija

## 1. UVOD



## 1.1. UVOD

Potpuno funkcionalne usluge upravljanja vodosnabdijevanjem, sanitacijom, higijenom (WASH) i usluge upravljanja otpadom u zdravstvenim ustanovama (ZU) su ključne u prevenciji i kontroli bolničkih infekcija (IPC) i obezbjeđuju bezbjednost i kvalitet njege pacijenata. Takve usluge su takođe od suštinskog značaja za stvaranje okruženja koje podržava dostojanstvo i ljudska prava svih onih kojima je potrebna zdravstvena njega, posebno porodilja, novorođenčadi, djece, kao i samih zdravstvenih radnika.

Usluge WASH-a i usluge upravljanja otpadom u ZU takođe su od ključnog značaja za prevenciju i efikasno reagovanje na izbijanje epidemija. Pandemija COVID-19 otkrila je nedostatke u ovim osnovnim uslugama. Ovi nedostaci ugrožavaju bezbjednost pacijenata i zdravstvenih radnika, a imaju i ekološke posljedice, posebno kao rezultat velikog povećanja plastičnog zdravstvenog otpada. Ukratko, WASH je ključni temelj za poboljšanje kvaliteta u cijelom zdravstvenom sistemu.

Mnogim ustanovama nedostaju planovi i budžeti za WASH, što utiče i na samu prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija. Nedostatak ovih usluga, kao i nemogućnost za njihovo poboljšanje, ugrožava pružanje sigurne i kvalitetne zdravstvene njege.

**Okvir 1.** Globalni status usluga WASH-a u zdravstvenim ustanovama

Trećina zdravstvenih ustanova na mjestima gdje se pruža njega nema osnovne uslove za pranje ruku. Jedna od četiri ZU nema osnovne usluge vodosnabdijevanja, a jedna od 10 ne pruža usluge sanitacije.

Oko 1,8 milijardi ljudi koristi ZU koji nemaju osnovne usluge vodosnabdijevanja, a 800 miliona koristi ZU bez toaleta.

Širom 47 najmanje razvijenijih zemalja svijeta problem je još veći: polovina ZU nema osnovne usluge vodosnabdijevanja. Obim problema u tim zemljama nije u potpunosti ni poznat usled nedovoljnog broja podataka, posebno po pitanju uređenja životne sredine.

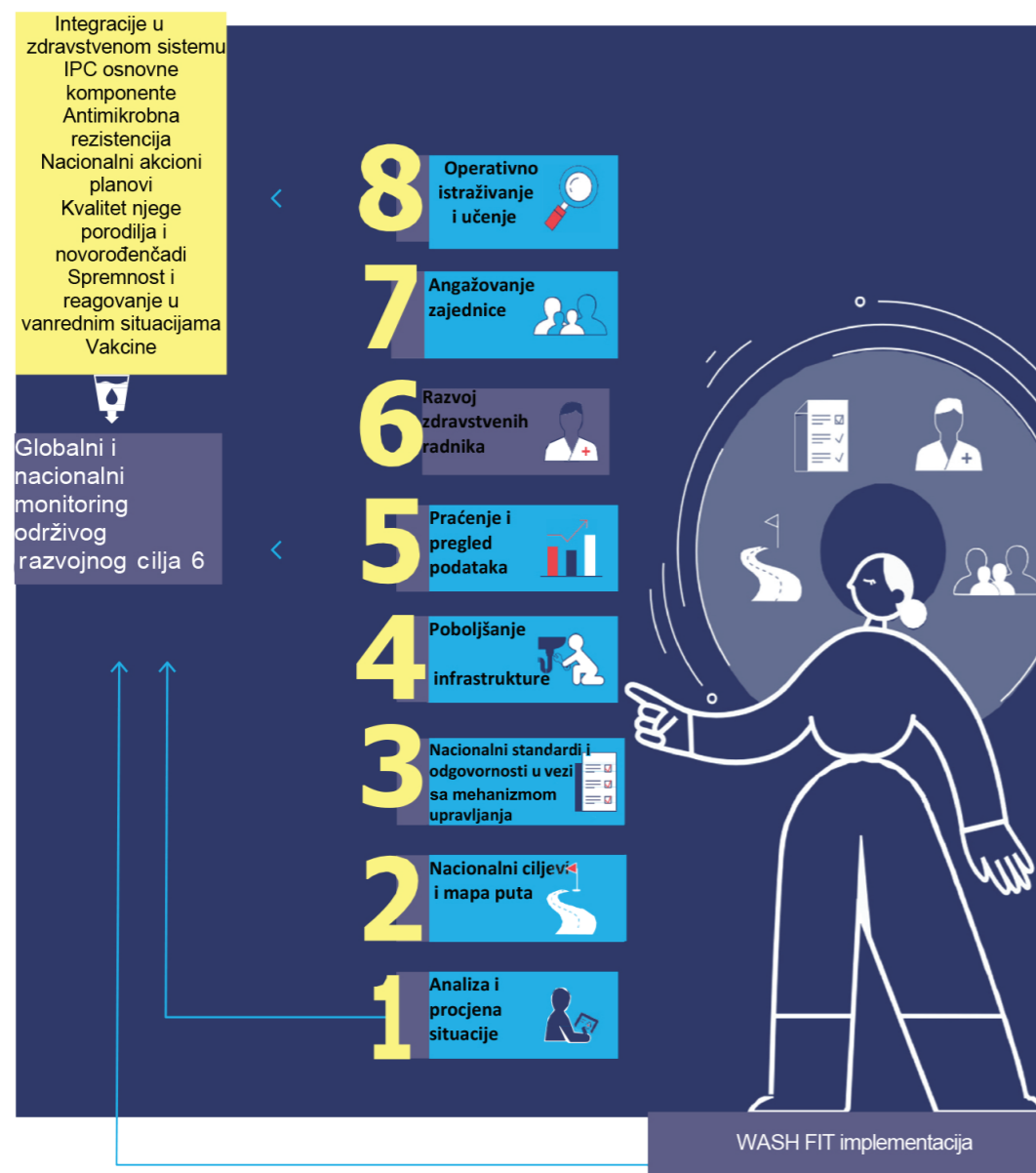
### USLUGE WASH-a U ZU U NAJMANJE RAZVIJENIM ZEMLJAMA SVIJETA (2019)



Ujedinjene nacije (UN) na generalnoj sjednici 2018. godine pozvale su sve agencije UN, partnere i države članice na akciju sprovođenja WASH-a u ZU. Nadovezujući se na taj globalni poziv, sve države članice Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), njih 194, odobrile su rezoluciju o WASH-u u ZU na Svjetskoj zdravstvenoj skupštini. Rezolucijom se zemlje pozivaju da uspostave osnove i postave ciljeve, implementiraju WASH u ključne zdravstvene programe i budžete, unaprijede i održavaju infrastrukturu i redovno izvještavaju o napretku. SZO i UNICEF, zajedno sa više od 50 partnera, obavezali su se da će podržati zemlje u implementaciji rezolucije.

Pored rezolucije, SZO i UNICEF su objavili set od osam praktičnih koraka za unapređenje i održavanje usluga i prakse WASH-a u ZU. Korak 4 („Unapređenje i održavanje infrastrukture”) uključuje korištenje alata „Vodič za vodosnabdijevanje, sanitaciju i higijenu u zdravstvenim ustanovama (WASH FIT)” i drugih alata.

**Slika 1.** Povezivanje WASH FIT-a, globalnih indikatora monitoringa i nacionalnih akcija za poboljšanje WASH-a u zdravstvenim ustanovama



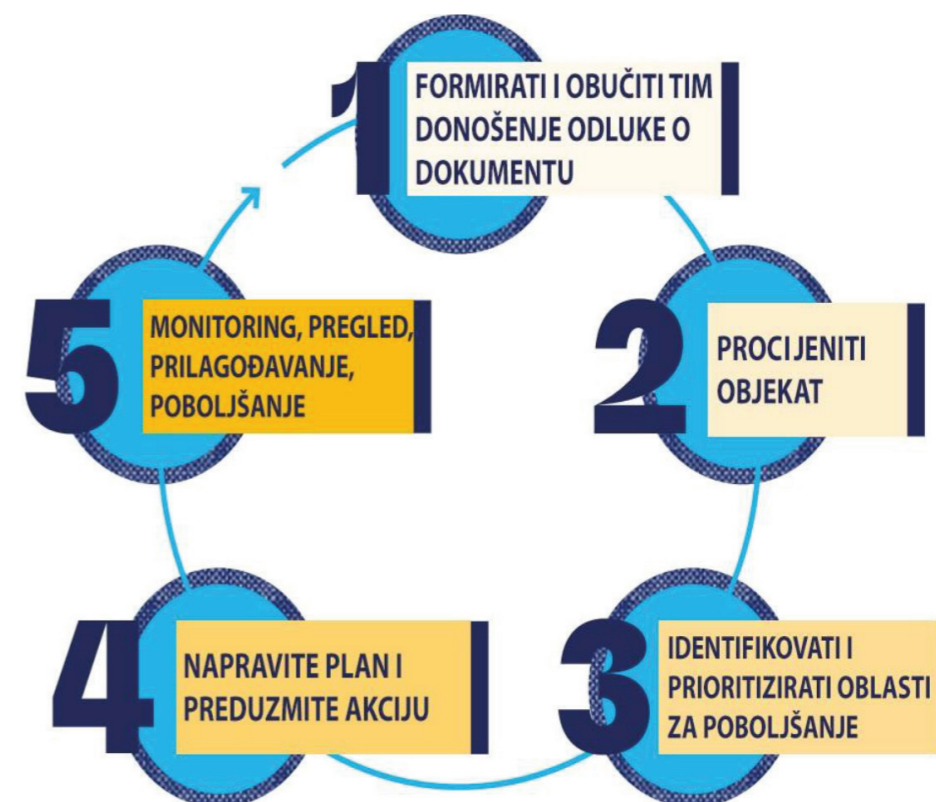
## 1.2. SVRHA DOKUMENTA

WASH je alat za procjenu i upravljanje rizicima u zdravstvenim ustanovama, koji obuhvata ključne aspekte WASH usluga, upravljanje otpadom u ZU i odabrane aspekte upravljanja energijom, postrojenjima i infrastrukturom.

WASH FIT:

- obezbjeđuje okvir za razvoj, praćenje i kontinuirano sprovođenje plana poboljšanja (koji pokriva infrastrukturu, ponašanje i rad i održavanje) i daje prioritet specifičnim akcijama WASH-a koje su klimatski otporne, pravedne i inkluzivne (Slika 2);
- vodi planiranje i implementaciju unapređenja WASH-a u sklopu širih napora za poboljšanje kvaliteta i ispunjavanje lokalnih, nacionalnih i globalnih standarda;
- podržava implementaciju IPC standarda i poštovanje mjera predostrožnosti u skladu sa nacionalnim smjernicama i standardnim operativnim procedurama (SOP); i
- olakšava multisektorske akcije okupljanjem svih onih koji dijele odgovornost za pružanje usluga WASH- a, uključujući zakonodavce i kreatore politike, zdravstvene radnike, rukovodioce bolnica, inženjere odgovorne za vodosnabdijevanje i sanitaciju, eksperte za životnu sredinu, kao i korisnike usluga.

**Slika 2.** Pregled WASH FIT-a



**INPUT RESURSI:** politički, finansijski i materijalni, ljudski i društveni resursi koji ulaze u sprovođenje WASH FIT-a;

**OUTPUT RESURS:** direktne promjene do kojih bi moglo doći korišćenjem WASH FIT-a, kao što su infrastrukturne promjene, operativne promjene, poboljšane prakse pranja i higijene ruku i otpornost na klimatske promjene;

**NEPOSREDNI I DUGOROČNI UTICAJI:** kvalitet, jednakost i dostojanstvo (dostojanstvena, sigurna trudnoća i porođaj i manji broj smrtnih slučajeva porodilja i novorođenčadi koji se mogu spriječiti; zdravlje, produktivnije porodice i zajednice; poboljšani odgovor na epidemiju, bezbjednost zdravstvenih radnika.

Od početka 2022. godine, WASH FIT se koristi u više od 40 zemalja na svim kontinentima, prije svega u malim ZU primarne zdravstvene zaštite sa ograničenim resursima. Napori uloženi za uvođenje WASH FIT-a varirali su u obimu i trajanju, od relativno malih inicijativa implementacije u nekoliko ustanova do nacionalnih napora koje predvodi Ministarstvo zdravlja, gdje su procesi WASH FIT-a integrisani u praćenje zdravstvenog sistema i poboljšanje kvaliteta istog. SZO i UNICEF rade na boljem razumijevanju kako se koristi WASH FIT.

WASH FIT vodič uključuje smjernice na nacionalnom nivou za ZU, alate i primjere za rješavanje bezbjednog vodosnabdijevanja, sanitacije, higijenu ruku i upravljanje otpadom u ZU.

### 1.3. CILJNE GRUPE

Tabela 1. Ciljne grupe za WASH FIT vodič:

Grupa	Oblasti odgovornosti
Komisije za kontrolu kvaliteta, kontakt tačke WASH i IPC, WASH timovi, vođe timova za WASH FIT, tehničko osoblje (inženjeri, kontrolori, vodoinstalateri)	Preduzimanje zdravstvenih procjena, identifikovanje oblasti za unapređenje i obezbjeđivanje da bi se WASH FIT održao tokom vremena
Menadžment ZU i rukovodioci organizacionih jedinica	Kontrola osnovnih funkcija zdravstvene ustanove (npr. budžetiranje)
Službenici lokalne samouprave	Planiranje, nadzor i preduzimanje budžetskih izdvajanja
Kreatori nacionalne zdravstvene politike (npr. Ministarstvo zdravlja)	Praćenje napretka na nacionalnom nivou i razvijanje relevantnih politika i standarda
Zvaničnici zaduženi za implementaciju i finansiranje WASH-a	Određivanje prioriteta, investicija i budžeta
WASH i zdravstvene nevladine organizacije, civilno društvo i drugi partneri koji podržavaju ili vode implementaciju, evaluaciju i planiranje programa	Podrška osoblju ustanova da procijeni i identifikuje oblasti za unapređenje, zalaganje za veća finansijska sredstva za ZU i podršku vladinim prioritetima
Stručnjaci za životnu sredinu, planeri i zagovornici	Izrada nacionalnih i lokalnih planova održivosti i ispunjavanje globalnih i nacionalnih ciljeva u pogledu životne sredine i održivog razvoja

### 1.4. STRUKTURA VODIČA

Ovaj vodič pruža praktične smjernice „korak po korak” o prilagođavanju i korišćenju WASH FIT-a:

- opisuje kako WASH FIT može biti integrisan sa kvalitetom zdravstvene njege, IPC-om i naporima za zdravlje majke i djeteta i kako poboljšati održivost;
- opisuje proces WASH FIT-a, od obuke i početne implementacije do proširenja, kao i potrebna finansijska ulaganja i investicije potrebne za unapređenje i održavanje WASH usluga;
- opisuje neke od faktora za uspjeh koji su potrebni na lokalnom i nivou ZU, uključujući angažovanje osoblja i zajednice, kao i ulogu višeg rukovodstva;
- detaljno opisuje petostepeni ciklus unapređenja WASH FIT-a za ustanove kako bi procijenile, održale i poboljšale usluge tokom vremena;
- daje predloge koji podržavaju petostepeni ciklus.
- Aneksi uključuju smjernice o korišćenju i prilagođavanju alata za procjenu, skup obrazaca interne kontrole za procjenu vodosnabdijevanja ZU i evidencione liste.

### 1.5. NAMJENA I OBUHVAT WASH FIT-a

WASH FIT je iterativna metodologija poboljšanja kvaliteta namijenjena unapređenju WASH usluga. Njen krajnji cilj je poboljšanje kvaliteta njege i zdravstvenih ishoda smanjenjem broja infekcija, unapređenjem usluga i produktivnijeg i samouvjerenijeg zdravstvenog osoblja. Unapređenju kvaliteta doprinosi svaka osoba u zdravstvu koja radi na sprovođenju iterativnih, mjerljivih promjena kako bi zdravstvene usluge bile efektivnije i bezbjednije za pacijente.

Korisnije je integrisati WASH FIT u postojeće alate i procese nego posebno implementirati WASH FIT.

**2. POBOLJŠANJE  
ZDRAVSTVENIH  
AKTIVNOSTI I ISHODA  
KORIŠĆENJEM  
WASH FIT-a**

Ulaganje u zdraviju životnu sredinu pruža zaštitu od budućih katastrofa i nudi neke od najboljih ekonomskih i socijalnih povrata za zajednice. Manifest SZO za zdrav oporavak od COVID-19 izdvaja šest ključnih preporuka, uključujući ulaganje u vodosnabdijevanje, sanitaciju i čistu energiju u ZU. U cilju pripreme za buduće epidemije, sve politike, nabavke i resursi treba da se ulažu u akcije koje štite ljudsko zdravlje i minimiziraju degradaciju životne sredine i klimatske uticaje. Smanjenje ambalaže i korišćenje ekološki održivije ambalaže, efikasno odvajanje otpada, smanjenje neosnovane upotrebe rukavica i jačanje higijene ruku primjeri su takvih mjera.

## 2.1. RODNA RAVNOPRAVNOST, INVALIDITET I SOCIJALNA INKLUZIJA



Dizajn i upravljanje WASH uslugama u ZU moraju uzeti u obzir različite potrebe korisnika. Među korisnicima su radno aktivne žene i žene u reproduktivnom dobu; odojčad i djeca; stariji ljudi; osobe sa invaliditetom; pojedinci sa određenim vjerskim ili kulturnim praksama i uvjerenjima i ljudi sa povredama, bolestima ili inkontinencijom. Žene su posebno važna i česta korisnička grupa. One čine 70% globalne zdravstvene radne snage, koju čini velika većina medicinskih sestara, babica i higijeničarki. Ženski pacijenti i osoblje mogu da se suoče sa negativnim uticajem kulturnih tabua oko menstruacije i krvarenja poslije porođaja, neadekvatnim vodosnabdijevanjem te su izložene riziku od zaraze usljed loše higijene. One mogu iskusiti rizike po ličnu bezbjednost i bezbjednost prilikom korišćenja WASH-a na radnom mjestu ili kao korisnici zdravstvenih usluga. Planiranje, dizajn i upravljanje uslugama WASH-a u zdravstvenim ustanovama stoga mora da razmotri pristupačnost, bezbjednost, privatnost, društvenu prikladnost ili prihvatljivost i udobnost ovih mnogo različitih korisnika. WASH FIT uključuje indikatore koji se odnose na pitanja rodne ravnopravnosti, invaliditeta i socijalne inkluzije, kao i smjernice da proces WASH FIT-a bude inkluzivan i pravedan (**Tehnički list 2**).

## 2.2. HITNE SITUACIJE I PRIPREMLJENOST ZA PANDEMIJU

Pandemija COVID-19 istakla je da mnogi zdravstveni sistemi širom svijeta nijesu adekvatno pripremljeni i nemaju mogućnost da pružaju osnovne usluge, čineći ih nesposobnim da reaguju i pruže kvalitetnu njegu.

Hitne situacije mogu dovesti do velikog porasta broja korisnika zdravstvenih usluga, a zarazne bolesti mogu da promijene način pružanja njege. Takve okolnosti dovode do povećanja obima medicinskog otpada u mnogim zemljama i ustanovama, preopterećujući ograničene sisteme upravljanja otpadom i negativno utičući na životnu sredinu. **Tehnički list 4** opisuje specifične mjere za smanjenje, recikliranje i sigurnije i održivije tretiranje medicinskog otpada.

## 2.3. PREVENCIJA I KONTROLA INFEKCIJE



Resursi SZO i normativne smjernice za kontrolu i prevenciju bolničkih infekcija naglašavaju WASH na nivou ZU kao osnovnu komponentu i kao minimalni uslov za postizanje snažnih i djelotvornih programa kontrole i prevencije infekcija. Dostupni su pridruženi alati za procjenu SZO IPC i vodiči za implementaciju. Ovi alati stvaraju vrijedne komplementarne podatke o WASH-u koji bi, ako su dostupni, trebalo da budu uključeni u ciklus WASH FIT. **Tehnički list 5** pruža smjernice o tome kako primijeniti multimodalnu strategiju poboljšanja higijene ruku unutar WASH FIT-a.

## 2.4. KVALITET NJEGE

Kvalitet njege je stepen do kojeg zdravstvene usluge za pojedince i stanovništvo povećavaju vjerovatnoću željenih zdravstvenih ishoda. Usluge i prakse WASH-a su od fundamentalnog značaja za pružanje kvaliteta njege i posebno su važne tokom porođaja. Kao što je navedeno u standardima SZO za porodilje i novorođenčad, WASH je neophodan ne samo za kontrolu i prevenciju infekcija, već i za očuvanje dostojanstva i poštovanja, kao i za pružanje podrške. Trebalo bi pratiti indikatore WASH-a i podržati intervencije WASH-a kao dio napora da se poboljša kvalitet njege.

## 2.5. POJAŠNJENJE SIMBOLA WASH FIT-a

WASH FIT rješava probleme opisane u odjeljcima 2.1–2.5. tako što pomaže ustanovama da identifikuju potrebe, razviju i prate planove poboljšanja i preduzmu postepene promjene koje su održive uz raspoložive resurse.

Polazna tačka procesa WASH FIT-a je temeljna procjena ZU, na osnovu skupa indikatora i ciljeva (Okvir 3):

- pet primarnih WASH elemenata – vodosnabdijevanje, sanitacija, upravljanje otpadom, higijena ruku i higijena životne sredine;
- dva elementa koja su potrebna za podršku WASH infrastrukturi i praksi – energetici i životna sredina, i menadžment i osoblje;
- dvije unakrsne teme, sa indikatorima integrisanim u sedam elemenata – klimatska otpornost, te rodna ravnopravnost i inkluzivnost.



**Pet primarnih WASH elemenata:**



Voda – dostupnost, kvalitet, količina (uključujući strategije za racionalnu upotrebu vode), skladištenje.



Sanitacija – inkluzivni toaleti (odvojeni po polovima i sa pristupom za invalide); kvantitet i kvalitet toaleta; bezbjedno prikupljanje, skladištenje i tretman fekalnog otpada.



Upravljanje medicinskim otpadom – odvajanje, bezbjedno skladištenje, tretman i odlaganje otpada; smanjenje otpada i reciklaža; kompetencije osoblja koje radi sa otpadom.



Higijena ruku – dostupnost mjesta za pranje ruku, tečnog sapuna i sredstava na bazi alkohola za pranje ruku; smjernice za pravilno pranje ruku; promjena ponašanja; usaglašenosti i revizije.



Higijena bolničke sredine – protokoli čišćenja, učestalost čišćenja, dostupnost potrepština (mopova, metli, sredstava za čišćenje, skladišni pribor, lična zaštitna oprema – LZO), dostupnost i stručnost osoblja, profesionalno zdravstveno stanje čistača, troškovi nabavke, vešeraji, bezbjedne procedure higijene hrane.

**Dva elementa potrebna za podršku WASH infrastrukture i prakse:**



Energija i životna sredina – snabdijevanje energijom i rezerve, osvjjetljenje, energetska efikasnost, ventilacija i protok vazduha, kontrola vektora i drugih životinja koje prenose bolesti, bezbjedno upravljanje otpadnim i atmosferskim vodama, estetski izgled objekta.



Menadžment i radna snaga – osoblje, nadzor i koordinacija, praćenje, izvještavanje, pregled učinka i mehanizmi odgovornosti, nadzor, obuka i promjena ponašanja, troškovi nabavke, mobilizacija resursa, rad i održavanje.

**Dvije unakrsne teme, sa indikatorima integrisanim u sedam elemenata:**



Otpornost na klimu – racionalna upotreba vode, bezbjedno skladištenje vode, otporna infrastruktura, održiva/bezbjedna energetika, ekološki održivo upravljanje otpadom, smanjenje otpada i reciklaža, SOP i planovi za reagovanje na ekstremne vremenske prilike, održiva nabavka.



Jednakost i inkluzivnost – dostupnost pristupačne i bezbjedne infrastrukture za sve korisnike; čisto okruženje za porođaj (porođajne sobe, toaleti i tuševi za porodilje); menstrualna higijena; uključivanje žena i osjetljivih grupa u planiranje, donošenje odluka i podjelu resursa.

# 3. PROCES WASH FIT-a: OD POČETNE IMPLEMENTACIJE DO NACIONALNOG ŠIRENJA

Ovaj dio opisuje proces WASH FIT-a, od usvajanja i inicijalne implementacije, do obuke, održavanja i proširivanja, kao i finansiranje i investicije potrebne za unapređenje i održavanje WASH FIT usluga. Slika 5 ilustruje proces, mada aktivnosti mogu biti paralelne ili drugim redoslijedom, u zavisnosti od potrebe.

Slika 5. WASH FIT proces



### 3.1. POČETNA IMPLEMENTACIJA

Prije pokretanja nacionalnog WASH FIT programa, zemlja prvo prezentuje WASH FIT na lokalnom nivou – i to kroz koncept „počnite malo, razmišljajte na veliko”. Sa relativno malo resursa, implementacija WASH FIT-a može početi u malom broju ZU. Iskustvo iz preliminarnog uvođenja može se koristiti za prilagođavanje i poboljšanje alata koji odgovara lokalnim potrebama i kapacitetima, na osnovu onoga što je medicinsko osoblje smatralo da dobro funkcioniše (a šta ne). Dokumentaciju o uspješnosti i ključne izazove treba podijeliti sa partnerskim organizacijama, ustanovama i Ministarstvom zdravlja.

Formalna metodologija uzorkovanja nije potrebna za odabir prvih ustanova koje će koristiti WASH FIT, s obzirom na to da WASH FIT procjena nije dizajnirana da proizvodi statistički rigorozne podatke o pokrivenosti WASH-om. Ustanove se mogu izabrati na osnovu postojećih podataka o poznatim nedostacima, postojanjem aktivnih partnera koji već podržavaju povezane WASH zajednice ili usredsređenim zdravstvenim naporima, ili postojanjem određenog pitanja koje treba riješiti (npr. oblast posebno pogođena nepovoljnim klimatskim prilikama).

### 3.2. POLITIČKA POSVEĆENOST I LIDERSTVO

Da bi se osigurao dugoročni uspjeh, kao i redovno finansiranje, tehnička podrška i mentorstvo, neophodna je posvećenost donosilaca odluka i liderstvo. U brojnim zemljama, vlada je usvojila WASH FIT kao nacionalni alat koji se preporučuje da se u ZU koriste za poboljšanje. Ova podrška Ministarstva zdravlja podstiče ili nalaže partnerima da koriste zajednički pristup obuci, procjeni, tehničkom dizajnu, promjeni ponašanja i razmjenu podataka.

### 3.3. OBUKA I IZGRADNJA KAPACITETA

Obuka može započeti senzibilizacijom na nacionalnom nivou kako bi se državni rukovodioci i partneri upoznali sa procesom i pružile im se vještine potrebne za prilagođavanje alata lokalnim potrebama.

Mnoge ZU imaju veliku cirkulaciju osoblja. Potrebno je uspostaviti mjere za obuku novog osoblja kako bi se osigurao kontinuitet vještina i znanja.

### 3.4. ODRŽIVO FINANSIRANJE I ULAGANJE

WASH FIT zahtijeva finansijske resurse za obuku, nadogradnju infrastrukture, kontinuirani rad i održavanje WASH usluga, obuku o higijeni, supervizorski nadzor i mentorstvo. Troškovi nekih poboljšanja mogu biti mali – poput postavljanja natpisa na postojeće toalete kako bi se oni bezbjedno razdvojili po polu – tako da se poboljšanja mogu izvršiti korišćenjem postojećih resursa.

Drugi mogu zahtijevati značajna spoljna sredstva, poput instaliranja vodovoda na licu mjesta ili novog toaleta sa septičkim jamama.

Važno je napomenuti da može doći do velikih varijacija u troškovima između i unutar zemalja u zavisnosti od mnogo faktora, uključujući veličinu i lokaciju ZU, lokalnu opremljenost, lance snabdijevanja, ekonomiju, kao i dostupnost i kvalitet vode.

Troškovi ispunjavanja ciljeva za WASH u ZU u 46 najmanje razvijenih zemalja su procijenjeni na 0,54–0,79 dolara po glavi stanovnika. Ovi troškovi su skromni u poređenju sa ukupnim nivoima državne potrošnje na zdravstvo i WASH. Potrebe za finansiranjem godišnjeg održavanja i upravljanja u 2030. ekvivalentne su samo 4–6% od ukupnih troškova za zdravstvo koje su vlade najmanje razvijenih zemalja imale u 2018. godini.

Neka pitanja treba dodatno razmotriti o mogućim troškovima, troškovima nabavke i finansiranju WASH FIT-a (Okvir 4; tabele 3 i 4 prikazuju primjere za različite kategorije troškova).

Sredstva za redovne troškove procesa rada i održavanje WASH FIT infrastrukture treba da budu planirana budžetom. Ona mogu biti opredijeljena iz budžeta ZU, opštine ili nacionalnog budžeta. Troškovi treba da uključuju i skladištenje određenih zaliha (npr. tečnih sapuna i sredstava za dezinfekciju) u ZU.

**Tabela 3.** Pitanja koja treba razmotriti u vezi sa troškovima nabavke, budžetom i finansiranjem WASH FIT-a

Oblast	Pitanje
Finansijsko planiranje i politika	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koliki su troškovi za realizaciju svakog od identifikovanih problema? Kako i koliko je vremena potrebno za njihovu realizaciju?</li> <li>Koliko često i na kom nivou se planira i vrši revizija zdravstvenog budžeta?</li> <li>Koja je uloga specijalnih programa i inicijativa, kao što su one koje se fokusiraju na primarnu zdravstvenu zaštitu, zdravlje žena i djece ili pripremljenosti u slučaju vanredne situacije?</li> <li>Za veće investicije, koji su glavni planovi za WASH infrastrukturu u opštini ili zajednici? Kako ZU mogu da budu uključene u proces budžetiranja i finansiranja?</li> </ul>
Izvori prihoda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koji budžet za promjenu infrastrukture i unapređenje higijene je dostupan?</li> <li>Koji postojeći, finansirani programi postoje (npr. kvalitetna njega, vakcinacija) i kako se oni mogu iskoristiti da podrže WASH i osnovne IPC mjere?</li> <li>Koji lokalni mehanizmi postoje da bi se prikupila sredstva za troškove?</li> </ul>
Nosioci troškova nabavke i ovlašćenja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definisanje raspodjele sredstava iz budžeta i kako se upravlja troškovima i kada? Koji inicijalni koraci i informacije su potrebni da bi se uticalo na ove budžete?</li> <li>Da li se uključuju lokalna zajednica i civilno društvo u planiranje i budžetiranje poboljšanja WASH-a?</li> </ul>

**Tabela 4.** Primjeri određenih artikala za svaku kategoriju troška

	Neposredna niska cijena ili bez troškova	Dugoročniji ili veći trošak	Promjena ponašanja, rada i razmatranje održavanja
Voda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Popravka cijevi i slavina koje cure</li> <li>Instaliranje stanica za pijaću vodu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ugraditi pumpu na solarno napajanje u bušotini</li> <li>Podignuti rezervoare za vodu da bi bili klimatski otporni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redovno kontrolisanje sistema za curenje, da li je ugrožen kvalitet vode itd.</li> <li>Obezbijediti redovan tretman vode (npr. doza hlora)</li> </ul>
Sanitacija	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ugraditi ili popraviti odvođe za oborinsku vodu kako bi se voda preusmjerila u oblasti sklone poplavama</li> <li>Postavljanje ograde u toaletima</li> <li>Obezbijediti kance za menstrualnu higijenu</li> <li>Ugraditi brave na vratima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ugraditi septičke jame sa podignutim ili ojačanim zidovima kako bi se zaštitili od poplava</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redovno kontrolisati septičku jamu</li> </ul>
Higijena ruku	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obezbijediti racionalnu upotrebu rukavica (npr. koristite samo kada postoji rizik od izlaganja krvi ili tjelesnoj tečnosti)</li> <li>Obezbijediti podsjetnike o higijeni ruku (posteri, brošure, limfleti)</li> <li>Koristiti pokrivene kofe sa slavinama, sapunom i peškirimima (ili drugim metodama sušenja ruku) – „cijati“ mjesto njege</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obezbijediti lavaboe sapunom i dopunjivačima za trijanje ruku na bazi alkohola</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obezbijediti obuku i redovan nadzor</li> <li>Redovna komunikacija sa menadžmentom</li> </ul>
Upravljanje otpadom u ZU	<ul style="list-style-type: none"> <li>Smanjiti nepotrebnu upotrebu LZO kako bi se smanjio otpad</li> <li>Postaviti kante za selektiranje otpada i sprovesti obuku</li> <li>Obezbijediti postere sa uputima za selektiranje otpada</li> <li>Ograda od skladišta otpada i infrastrukture za tretman/odlaganje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instaliranje tehnologija bez sagorjevanja</li> <li>Uspostaviti centralizovani sistem za prečišćavanje otpada i redovno prikupljanje otpada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obezbijediti redovnu obuku i podršku za generatore otpada, čistače i operatere spalionica/autoklava</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koristite manje toksične a ekološki prihvatljivije deterdžente i dezinficijense</li> <li>Obezbijediti kante i krpe</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Osigurati kontinuiranu obuku o tehnikama i procesima čišćenja</li> </ul>

**Okvir 4.** Ekološki održive i bezbjednije procedure čišćenja i korišćenje dezinfekcionih sredstava i proizvoda

Mnogi deterdženti i dezinfekciona sredstva sadrže perzistentne, otrovne hemikalije koje mogu da izazovu rak, respiratorne bolesti i iritaciju očiju i kože. Oni takođe mogu da doprinesu zagađenju životne sredine tokom proizvodnje, korišćenja i odlaganja.

ZU treba da kupuju i koriste neutralne, ekološki bezbjedne proizvode za čišćenje, uz minimalnu i ekološki održivu ambalažu. Dezinfekciona sredstva sa aktivnim sastojcima na bazi alkohola, vodonik-peroksida i jodnih jedinjenja imaju najmanje nepovoljnih uticaja.

### 3.5. PODRŠKA NADZORU I MENTORSTVU

Iskustvo je pokazalo da ustanove koje sprovode WASH FIT imaju koristi od kontinuiranog nadzora/podrške i mentorstva kako bi bili sigurni da imaju praktično znanje i motivaciju za dalji rad. Mentorstvo bi trebalo da traje najmanje godinu dana. Supervizorska podrška može se integrisati sa postojećim naporima praćenja kvaliteta njege, kontrole i prevencije infekcija, zdravlja djece i žena ili primarnom zdravstvenom zaštitom, čime se štedi vrijeme i novac u uspostavljanju programa mentorstva.

### 3.6. RAZMJENA PODATAKA ZA POBOLJŠANJE KORIŠĆENJA RESURSA

Ustanove koje koriste WASH FIT treba redovno da razmjenjuju podatke prikupljene kroz rutinske procjene, kao i drugu WASH FIT dokumentaciju (npr. plan poboljšanja), sa drugim zdravstvenim službama i/ili vlastima na nacionalnom nivou. Te informacije bi zatim trebalo konsolidovati i podijeliti sa relevantnim donosiocima odluka na nacionalnom nivou. Učestalost razmjene podataka može biti kvartalno ili polugodišnje.

Besplatne platforme za prikupljanje podataka kao što su Kobo Toolbox i softver za vizuelizaciju kao što je Power B mogu se koristiti u nedostatku nacionalnih baza podataka.

**4. FAKTORI NA NIVOU  
ZDRAVSTVENE  
USTANOVE KOJI UTIČU  
NA USPJEŠNOST  
WASH-a**

## 4.1. OSOBLJE OBJEKTA

WASH FIT-u je potrebno posvećeno osoblje objekta uz neophodnu tehničku ekspertizu i rukovodeće sposobnosti kako bi se postigla poboljšanja. Osoblje treba da ima jasne opise radnih mjesta i da prima redovne plate za svoj rad. WASH FIT može da vodi WASH FIT tim ili kontakt osoba za kontrolu bolničkih infekcija, uz podršku nekog od sljedećih članova:

- glavni medicinski tehničar – da rukovodi;
- finansijski administrator – da nadgleda budžet i rashode;
- kliničko osoblje – da se zalaže za bolje usluge i identifikuje probleme koji mogu uticati na kvalitet zdravstvene njege;
- osobe zadužene za nadzor vodosnabdijevanja, upravljanje otpadom i čišćenje kako bi se identifikovali problemi i pružila tehnička kompetencija.

## 4.2. KONTROLA KVALITETA I ULOGA MENADŽMENTA

• Za uspješno sprovođenje WASH FIT-a ključna je posvećenost i odlučnost menadžmenta ZU koji poznaje osnovne ciljeve i zadatke WASH-a. Uloga lidera ili iskusnog menadžera je da omogući da se identifikovani problemi riješe, da osoblje funkcionira i da u njegovom radu bude prepoznat WASH FIT tim.

• Za poboljšanje kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga treba promovirati i stvoriti okruženje koje podstiče angažovanje, dijalog, otvorenost i odgovornost kroz uspostavljen sistem kontrole kvaliteta.

**Okvir 6.** Ključne karakteristike kontrole kvaliteta (KK)

- liderstvo na svim nivoima;
- alokacija dovoljnih resursa i sredstava;
- otvorenost i transparentnost;
- naglasak na timskom radu;
- odgovornost na svim nivoima;
- učenje ugrađeno u sistem;
- aktivne povratne informacije za poboljšanje;
- smisleno, sveobuhvatno i održivo angažovanje osoblja, zajednice;
- osnaživanje pojedinaca i grupa uz prepoznavanje složenih zadataka;
- usklađivanje profesionalnih, organizacionih i individualnih vrijednosti;
- njegovanje zahvalnosti za pruženu njegu;
- vrednovanje saosjećajne njege;
- usklađenost i dosljednost kontrole kvaliteta, organizacije usluga i planiranja.

## UČEŠĆE ZAJEDNICE

U mnogim sredinama sa ograničenim resursima, članovi porodice ili posjetioci pružaju njegu pacijentima i igraju važnu ulogu u ispunjavanju zahtjeva kvalitetne usluge. Učešće predstavnika zajednice u procesu WASH FIT-a i u WASH FIT timu ima dvostruku svrhu:

- da se poveća svijest o bezbjednosti zaposlenih, pacijenata i posjetilaca i
- da se podstakne prihvatanje procesa WASH FIT-a od strane zajednice, kao i oslanjanje i uključivanje WASH FIT-a u redovne procese rada. Pored osoblja koje čini



radnu snagu, opreme i drugih resursa za WASH FIT infrastrukturu u zdravstvenoj ustanovi, učešće predstavnika zajednice ima za cilj da promoviše aktivno učešće i angažovanje svih u planiranju projekta i donošenju odluka. Taj pristup podstiče osobe da preuzmu odgovornost za postupke i ishode WASH FIT-a, kako kratkoročne tako i dugoročne. WASH FIT tim treba da ima najmanje jednog predstavnika zajednice, lokalnog lidera ili nekog od uticaja, ko će se smatrati odgovornim za dobro upravljanje WASH FIT infrastrukturom. Predstavnici zajednice mogu pomoći da se identifikuju oblasti za poboljšanje koje su zanemarene.

## ODGOVORNOST ZA PRAĆENJE I POBOLJŠANJE

Praćenje i izvještavanje o poboljšanju važni su djelovi WASH FIT-a, koji ukazuju kojim objektima je potrebna dodatna podrška i usmjeravanje, pružajući primjere dobre prakse i pomažući objektima da unaprijede proces rada. Dodjeljivanje jasnih individualnih zadataka pomoći će u rješavanju pitanja odgovornosti.

Odgovornost se definiše prema specifičnim pokazateljima. Tim koji poznaje zdravstveni sistem ispituje sve indikatore WASH FIT-a kako bi shvatili njihovu međusobnu povezanost i nominuje pojedince ili organizacione jedinice koje će biti odgovorne za sprovođenje poboljšanja.

Pokazatelji se dijele na tri nivoa:

- Ministarstvo zdravlja, odgovorno za indikatore koji su van bolničkog rukovodstva;
- bolnički timovi (medicinski tehničar zadužen za njegu, rukovodilac odjeljenja);
- komisija za kontrolu bolničkih infekcija.

Kontinuirani proces poboljšanja WASH FIT-a sastoji se od pet koraka. To su aktivnosti koje sprovodi osoblje objekta (Sl. 6). Ovaj dio opisuje ključne ishode i zadatke za svaki korak i obrasce koji su namijenjeni za pomoć WASH FIT timu. Navedene aktivnosti se mogu započeti tek kada se postave temelji (pogledati dio 3 i 4) – na primjer, sprovedena obuka, prilagođeni obrasci lokalnom kontekstu i obezbijeđena sredstva.

Slika 6. PET KORAKA WASH FIT-a



# 5.1. KORAK 1: FORMIRANJE I OBUKA TIMA I DOKUMENTOVANJE ODLUKA

## Ključni ishod

- Tim odgovoran za WASH FIT i poboljšanje kvaliteta je obučan, ima niz jasnih uloga i odgovornosti i redovno se sastaje radi procjene poboljšanja, određivanja prioriteta zadatka i održivosti procesa.
- Dokumentacija i odluke sa sastanaka tima (ovo može uključivati ključne odluke, pisane izvještaje, fotografije i video-zapise).

## Zadaci

- identifikovati grupu osoba (zaposlene članove kolektiva) sa potrebnom stručnošću i posvećenošću formiranju WASH FIT tima;
- obučiti članove tima koristeći priručnik za obuku;
- identifikovati relevantne inicijative poboljšanja kvaliteta koje su u toku i nadovezati se na ta iskustva;
- dogovoriti se oko obima WASH FIT-a (npr. cijeli objekat ili određena odjeljenja).

## Tekući zadaci

- obavijestiti menadžere, zaposlene, pacijente da su aktivnosti koje se odnose na poboljšanje kvaliteta objekta u toku i pozvati ih da se izjasne (npr. ankete, leci, bilteni, lokalni mediji);
- održavati redovne sastanke sa zaposlenima (postojećim timom ustanove, kao što je tim za poboljšanje kvaliteta ili komisija za kontrolu bolničkih infekcija) u cilju analize rezultata WASH FIT-a i radnih zadataka;
- dokumentovati rezultate i odluke donijete u okviru koraka 2-5;
- sprovesti kontinuiranu obuku, minimum jednom godišnje, a obavezno za nove članove.

### Alati i dokumentacija potrebni za korak 1

- jednostavan obrazac za evidenciju uloga i odgovornosti članova WASH FIT tima (Obrazac 1A);
- zapisnik sa sastanaka WASH FIT tima (Obrazac 1B);
- priručnik za obuku i dodatni izvori.

## Definisanje odgovornosti WASH FIT tima

U većim ustanovama možda već postoji tim ili struktura odgovorna za sveobuhvatno upravljanje ustanovom, poboljšanje kvaliteta, WASH FIT-om i kontrolom bolničkih infekcija (higijenom). Ako je tako, WASH FIT bi trebalo da bude integrisan u aktivnosti tog tima. Manje zdravstvene ustanove (posebno u sredinama sa nedovoljnim resursima) često pružaju ograničene usluge i imaju malo osoblja, a mnogo odgovornosti. U takvim ustanovama tim će biti manji – vjerovatno samo dvije ili tri osobe.

Tabela 6 prikazuje dva primjera; treba imati na umu da su ovo primjeri koji pomažu u boljem razumijevanju i da će svaka ustanova biti drugačija.

Tokom implementacije WASH FIT-a treba kontinuirano prikupljati informacije od svih zainteresovanih strana, uključujući zaposlene koji direktno pružaju zdravstvenu

njegu, kao i one koji se bave drugim poslovima (npr. higijeničari, lica odgovorna za upravljanje medicinskim otpadom, vodoinstalateri i sl.), kao i od onih koji traže zdravstvenu njegu i njihove pratnje. Svako unapređenje kvaliteta i WASH FIT-a treba da bude sveobuhvatno i da izbjegne diskriminaciju po bilo kom osnovu. Za smjernice o tome kako to uraditi pogledati Tehnički list 2.

Tabela 6. Dva primjera WASH FIT tima

Ustanova primarne zdravstvene zaštite	Lokalna ili nacionalna bolnica
Menadžer ustanove, ljekar	Član menadžmenta ustanove
Medicinska sestra ili zdravstveni tehničar	Rukovodilac kvaliteta Medicinska sestra ili klinički ljekar
Glavni inženjer ili tehničar ustanove	Kontakt osoba za kontrolu i prevenciju bolničkih infekcija
Predstavnik iz lokalne samouprave	Inženjer sa vještinama koje se odnose na WASH Tehničar zadužen za medicinski otpad i/ili higijeničar Predstavnik kolektiva i/ili grupe pacijenata
	Predstavnik lokalnih vlasti

Napomena: U zavisnosti od kapaciteta ustanove, može biti više osoba za neke od ovih uloga sa različitim odjeljenjima.

Ključni principi, uloge i odgovornosti članova tima su sljedeće:

- Lider se imenuje da vodi WASH FIT, uz punu podršku iskusnih članova menadžmenta.
- Tim treba da bude sastavljen od osoblja sa različitim stručnošću, uz ravnopravnost polova, a podrazumijeva prisustvo medicinskog i nemedicinskog osoblja, kao i pomoćnog osoblja.
- Tim odražava raznolikost kolektiva, ukazuje na specifične zahtjeve korisnika WASH FIT-a i na ograničenja sa kojim se suočavaju (npr. članovi invalidskih grupa). Predstavnik za prava žena, aktivisti za ljudska prava i civilno društvo angažuju se da govore u ime marginalizovanih grupa.
- Predstavnici kolektiva i lokalne uprave uključuju se i pružaju širi obuhvat zajednice.
- Svi članovi tima imaju specifične uloge i odgovornosti koje su jasno definisane na početku, evidentirane i odobrene od strane menadžmenta.

## Vještine, znanje i stručnost potrebni za WASH FIT

Vještine, znanje i stručnost potrebni za WASH FIT su sljedeće:

- inženjering i projektovanje – vodosnadbijevanje, kvalitet vode, vodovod, kanalizacija, upravljanje medicinskim otpadom i infrastrukturom, sistemom napajanja električnom energijom;
- kontrola bolničkih infekcija – čišćenje, higijena ruku, upravljanje medicinskim otpadom, upotreba odgovarajuće lične zaštitne opreme (LZO);
- upravljanje resursima – budžetiranje i finansiranje, obnavljanje, izgradnja i održavanje infrastrukture;
- vođenje: planiranje, prikupljanje podataka, dodjela zadataka, praćenje unapređenja, dokumentacije i dijeljenje podataka, monitoring, budžetiranje, liderstvo;
- prepoznavanje prioriteta i potreba korisnika – osoba sa različitim potrebama koje koriste usluge i imaju koristi od WASH FIT-a.

## Sastanci WASH FIT tima

Učestalost sastanaka zavisi od kapaciteta ZU i obima potrebnih poboljšanja. Preporučuje se, tamo gdje je to moguće, da se osoblje odgovorno za WASH FIT sastaje jednom mjesečno, kao i da se duži sastanak, sa detaljnim preispitivanjem poboljšanja, održava svakih 6 mjeseci.

Diskusija o WASH FIT-u može biti tačka dnevnog reda koja se dodaje postojećim sastancima. U manjim objektima sastanci mogu biti rjeđe (npr. jednom u 2–3 mjeseca). Neki zadaci, kao što je provjera da li su toaleti čisti, da li su u funkciji, da li su dostupna sredstva za higijenu ruku – potrebno je da se rade češće (npr. svakog dana). Kada objekat počne sa implementacijom WASH FIT-a, možda će biti potrebni češći sastanci dok se proces dobro ne postavi.

## Dokumentacija

Tim treba da vodi evidenciju o poboljšanjima tokom vremena dokumentujući diskusije sa sastanaka tima, donijete odluke i vremenske okvire za sve planirane aktivnosti. Ovo će pojačati odgovornost i pružiti pomoć pri evaluaciji na lokalnom i nacionalnom nivou WASH FIT-a. Takođe, fotografije i video-snimci mogu se koristiti. Sa rezultatima procjene i planovima za poboljšanje treba upoznati zaposlene da bi se tražio njihov doprinos i podstaklo čuvanje imovine. Takođe, iste povremeno treba podijeliti sa lokalnim i nacionalnim zdravstvenim vlastima. U budućnosti treba težiti elektronskoj vizuelizaciji WASH FIT šema radi bržeg i lakšeg dijeljenja podataka.

## WASH FIT priručnik za obuku

Priručnik za obuku WASH FIT-a prati ovaj vodič. Priručnik opisuje sve materijale koji su potrebni za obuku u skladu sa WASH FIT vodičem, uključujući osnovne dokumente, module obuke i pristupe evaluaciji obuke.

Priručnik je strukturiran iz tri dijela za podršku korisniku:  
1) priprema, 2) sprovođenje obuke i 3) evaluacija obuke.

Ovo je prikazano na Slici 2. Svaki dio opisuje aktivnosti, sa ciljem da podstakne korisnika da što spremnije i efikasnije prenese plan obuke.

**Okvir 8.** Kratak sažetak WASH FIT priručnika za obuku

### Dio 1 Priprema

- procjena potreba za obukom i procjena stanja;
- spisak osoba koje će biti uključene u obuku;
- definisanje sadržaja obuke (moduli);
- definisanje načina obuke (licem u lice, virtuelna obuka);
- primjeri treninga iz drugih zemalja;
- neke napomene koje treba uzeti u obzir prilikom rješavanja resursa i budžeta za obuku.

### Dio 2 Sprovođenje obuke

- prikaz modula za obuku koji obuhvataju WASH FIT, sa osvrtom na pregled svakog od modula;
- upućivanje na primjere programa obuke, licem u lice ili virtuelne;

- neka dodatna uputstva koja treba uzeti u obzir kada počnete da sprovodite obuku.

### Dio 3 Evaluacija

- prijedlozi za testiranje i evaluaciju (primjeri obrazaca prije-i poslije-testa i evaluacija);
- nacrt rješenja održivosti poslije obuke;
- lista zbirnih provjera aktivnosti.

## 5.2. KORAK 2: IZVRŠITI PROCJENU OBJEKTA

### Gljučni ishod

- prilagođena verzija obrasca za procjenu, prilagođena potrebama ZU;
- redovno sprovođenje procjena i evidencija prethodnih procjena kako bi se utvrdilo poboljšanje.

### Zadaci

- pregledati i prilagoditi obrazac za procjenu lokalnim potrebama i potrebama ustanove;
- redovno sprovođenje procjene objekta kako bi se obezbijedila osnova za planiranje poboljšanja.

### Alatke i dokumentacija potrebni za korak 2

- obrazac za procjenu;
- obrasci interne kontrole.

### Svrha i struktura procjene

Procjena WASH FIT-a uključuje listu indikatora koji omogućavaju sveobuhvatnu procjenu WASH FIT infrastrukture i usluga. Obrazac ima sedam elemenata: vodosnabdijevanje, sanitacija, medicinski otpad, higijena ruku, higijena životne sredine, električno napajanje, kao i upravljanje objektima i bezbjednost i zdravlje na radu.

Indikatori su zasnovani na globalnim normama, standardima i indikatorima za praćenje i mjere se pomoću sistema bodovanja sa tri boda: ZU ispunjava cilj (2), djelimično ispunjava cilj (1) ili ne ispunjava cilj (0). Mogu se koristiti i alternativni sistemi ocjenjivanja – na primjer, sistem semafora (zelena, žuta, crvena) ili ocjena zvjezdica. Kompletan obrazac za procjenu ima više od 90 indikatora; međutim, nijesu svi relevantni za sve ZU. Neki mogu da se primijene samo u primarnim ZU, a neki samo u bolnicama. Neki se odnose na specifične vrste infrastrukture (npr. kanalizacioni sistemi u odnosu na septičke jame), stoga možda nijesu primjenljivi u ZU koji koriste jednostavne toalete. Neki se odnose na ZU u cjelini (npr. dostupnost vode u prostorijama), dok druge procjenjuju određena odjeljenja (npr. prisustvo umivaonika za higijenu ruku na mjestima njege) i možda će biti potrebno da se mjere na više lokacija unutar objekta. U nekim ZU mogu biti potrebni dodatni indikatori specifični za sadržaj; oni se mogu dodati prije početka procjene. U zavisnosti od veličine ZU, broja korišćenih indikatora i toga koliko je osoblje upoznato sa WASH FIT-om, kompletna procjena se obično može završiti za 1–3 sata.

Fotografije se mogu koristiti kao informativni dodatak i korisne su za dokumentovanje „prije“ i „poslije“. Neki indikatori uključuju informacije koje nijesu dostupne u ZU (npr. rezultati ispitivanja kvaliteta vode gradskog vodovoda) i biće potrebne dodatne informacije.



## Obrasci interne kontrole: detaljna procjena vodosnabdijevanja

Da bi se uradila procjena vodosnabdijevanja (Okvir 9), jedan ili više od četiri obrasca kontrole treba koristiti (Okvir 10). Obrasci interne kontrole pomažu da se procijene postojeći i potencijalni izvori kontaminacije vode sa različitih izvora vodosnabdijevanja. Oni omogućavaju ZU da preuzmu detaljnu procjenu svog vodosnabdijevanja kako bi informisali o specifičnim mjerama koje treba preduzeti da bi se smanjio rizik od kontaminacije, kao i nestašice vode. Tamo gdje objekti imaju više vrsta izvora vodosnabdijevanja (npr. vodovodna voda, lokalna izvorišta i sl.) ili više od jednog izvora određenog tipa (npr. dva različita rezervoara za skladištenje), treba popuniti više obrazaca kontrole.

Ocjena rizika nakon revizije biće prosjek ocjena iz svih obrazaca interne kontrole.

**Okvir 9.** Uključivanje procesa planiranja zdravstveno ispravne vode u okviru WASH FIT-a

WASH FIT okvir se zasniva na planiranju zdravstveno ispravne vode. Kao najefikasnije sredstvo SZO preporučuje dosljedno obezbjeđivanje bezbjednog snabdijevanja pijaćom vodom. To je proaktivan pristup zasnovan na procjeni rizika, sa snažnim fokusom na procesima održavanja i praćenja koji se mogu primijeniti u zdravstvenim ustanovama kako bi se obezbijedilo bezbjedno snabdijevanje pijaćom vodom.

Oblast vodosnabdijevanja u okviru WASH FIT procjene uključuje sljedeće indikatore:

- opisivanje cjelokupnog sistema vodosnabdijevanja;
- praćenje sistema;
- praćenje kontrolnih mjera kroz operativne planove nadzora;
- praćenje kvaliteta vode radi usaglašavanja sa zakonskim odredbama ili internim ciljevima kvaliteta vode (kroz praćenje usaglašenosti);
- izradu procedura upravljanja (dakle, SOP-ova za ključne procedure i aktivnosti održavanja, kao i planova reagovanja u vanrednim situacijama) i
- angažovanje ovlašćenih institucija za nadzor kvaliteta vode.

Revizija planova za bezbjednost vode takođe može da se sprovede u zdravstvenim ustanovama. Revizija pruža priliku da se sveobuhvatno razumije šta je (ili nije) adekvatno sprovedeno i šta je (ili nije) efikasno, i osigura da plan bezbjednosti vode bude kompletan. Revizija podržava verifikaciju plana bezbjednosti vode (uključujući preispitivanje upravljanja rizicima, operativne procedure i prakse i praćenje rezultata) i podstiče stalno poboljšanje i održivost planiranja bezbjednosti vode. Rezultati revizije mogu se podijeliti sa osobljem zdravstvene ustanove, kao i sa inspekcijom i snabdjevačima vode kako bi se poboljšale aktivnosti i na kraju osigurala bezbjednost vode.

**Okvir 10.** Upotreba obrazaca interne kontrole za sanitarne sisteme

SZO je nedavno razvila obrasce interne kontrole na osnovu preporuka i smjernica SZO o sanitaciji i zdravlju. Obrasci su kratke, standardizovane kontrolne liste za praćenje i procjenu faktora rizika na ili u blizini sanitarnih ustanova i identifikuju odgovarajuće aktivnosti za zaštitu javnog zdravlja. Obrasci za internu kontrolu su dopunjeni savjetima, koji daju uputstva o radu i održavanju sanitarnih sistema i korektivnim mjerama za identifikovane potencijalne rizike. Korišćenje obrazaca za interni nadzor može biti posebno korisno za ZU koje žele da se detaljnije fokusiraju na sanitaciju. Pomenuti obrasci za različite vrste sanitarnih tehnologija i upravljanja mogu se naći na:

<https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/sanitation-safety/sanitation-inspection-packages>

## Prilagođavanje procjene

Procjena daje osnovu pomoću koje će se donositi sve druge odluke. Procjenu treba prilagoditi nacionalnim standardima i smjernicama, situaciji u objektu ili određenim prioritetnim pitanjima prije nego što se WASH FIT uvede.

Ovaj proces se obično prvo radi na nacionalnom nivou, uz dalje prilagođavanje od strane tima objekta.

**Okvir 11.** WASH FIT u bolnici: početi sa fokusom na manjim organizacionim jedinicama

U većim objektima gdje postoji više problema za rješavanje, možda bi bilo bolje početi fokusiranjem na određeno odjeljenje (npr. porodilište) ili tehničku oblast (npr. snabdijevanje vodom/vodovod). Treba izabrati odjeljenje koje ima očigledne potrebe, motivisano osoblje, ozbiljne zdravstvene rizike i ograničen WASH FIT. Na primjer, porodilište, pedijatrijsko odjeljenje, gdje će svako poboljšanje imati značajan uticaj na kvalitet zdravstvene njege. Preporučuje se odabrati odjeljenja koja odražavaju i predstavljaju nešto što je specifično unutar objekta.

**Okvir 12.** Osigurati da procjena uključuje rodnu jednakost, osobe sa invaliditetom i socijalnu inkluziju

**Važno je:**



- **obezbijediti da se tokom procjene objekta posebna pažnja posveti porođajnim salama, jedinicama za neonatalnu njegu i sobama za njegu nakon porođaja;**
- **provjeriti da li ima organizacionih jedinica specifičnih za žene i kakva je njihova infrastruktura;**
- **razgovarati sa zdravstvenim radnicima i rukovodstvom zdravstvene ustanove kako bi razmotrili i osporili negativna uvjerenja i diskriminaciju određenih grupa i**
- **razumjeti da se zaposleni neće osjećati prijatno da odmah iznesu postojeće probleme, kao i da neki problemi možda neće biti odmah očigledni (npr. problemi u zalihama lične zaštitne opreme).**

### Učestalost procjene

U idealnim okolnostima, kompletna procjena objekta trebalo bi da se sprovede svakih 6–12 mjeseci, u zavisnosti od veličine objekta. Ova redovna procjena će istaći gdje su potrebna dodatna poboljšanja i identifikovati nove probleme koji su se u međuvremenu pojavili. Najbolje bi bilo da iste osobe uvijek realizuju procjenu kako bi se osigurala dosljednost.

Neki problemi možda neće biti riješeni između procjena, ali je i dalje važno da se redovne procjene rade bez prekida kako bi se održao kontinuitet. Takođe, potrebne su nedjeljne i/ili mjesečne provjere na samom mjestu kao dio kontinuiranog praćenja poboljšanja (korak 5).

### Izračunavanje ocjene ZU

Da bi bilo jasno koliko dobro ZU radi, računa se ocjena WASH-a. Ocjena može da se uradi za cijelu ustanovu ili za jednu organizacionu jedinicu/odjeljenje. Ocjene omogućavaju poređenje WASH FIT usluga između ZU ili između različitih organizacionih jedinica/odjeljenja unutar same ZU i ukazuju na poboljšanja tokom vremena. Važno je imati na umu da, iako se ukupna ocjena poboljša, ocjene za neke važne indikatore mogu da se smanje u istom periodu.

Pošto su svi indikatori iste težine, ocjena je relativno gruba mjera. Objekti će možda željeti da primijene sopstvene pondere za indikatore.

Ocjena WASH FIT-a se izračunava pomoću jednačine:

**brojilac:** ukupan broj bodova za sve indikatore

**imenilac:** maksimalna moguća ocjena (ukupan broj indikatora × 2)

Rezultati se mogu koristiti za kategorizaciju ZU u različite nivoe učinka. O nivouima se može odlučivati na nacionalnoj ili lokalnoj osnovi. Predložene granične vrijednosti su sljedeće:

<67% (**crveno**) – potrebni su veliki naponi i resursi za poboljšanje u svim oblastima;

67–75% (**žuto**) – potrebni su dodatni naponi i stalno održavanje;

>75% (**zeleno**) – ZU radi dobro, ali bi mali broj indikatora ipak mogao da se poboljša, a potrebno je i stalno održavanje.

Tabela 7. prikazuje primjer WASH FIT sistema bodovanja.

**Tabela 7.** WASH FIT sistem bodovanja koji se koristi prilikom planiranja aktivnosti (primjer)

Ocjena	Primjedbe	Potrebne mjere
Tri zvjezdice	U potpunosti ispunjava standarde sva 34 nacionalna indikatora, i najmanje 75% od 16 globalnih indikatora.	Održati nivo. Uraditi sljedeću procjenu nakon 12 mjeseci.
Dvije zvjezdice	U potpunosti ispunjava standarde sva 34 nacionalna indikatora, i najmanje 30% od 16 globalnih indikatora.	Nastaviti sa poboljšanjima kako bi se u potpunosti ispunili minimalni nacionalni standardi. Uraditi sljedeću procjenu nakon 6 mjeseci.
Jedna zvjezdica	Djelimično ispunjava standarde sva 34 nacionalna indikatora i jednog globalnog indikatora.	Dodatna poboljšanja da bi se u potpunosti ispunili minimalni nacionalni standardi. Uraditi sljedeću procjenu nakon 6 mjeseci.
Bez zvjezdice	Najmanje jedan nacionalni indikator je dobio nulu ili ne ispunjava standarde.	Odmah. Obratiti pažnju na indikatore koji ne ispunjavaju minimalne nacionalne standarde da bi došli do poboljšanja koja ukazuju na realizaciju promjena. Uraditi sljedeću procjenu nakon 3 mjeseca.



## Sumiranje, predstavljanje i dijeljenje podataka

Rezultati procjene ZU se razmjenjuju na nacionalnom nivou u cilju analize situacije i planiranja poboljšanja.

### Korišćenje procjene WASH FIT-a za izračunavanje nivoa usluga

• Procjena WASH FIT-a obuhvata sve ključne globalne indikatore SZO/UNICEF<sup>4</sup> za WASH FIT u ZU (vodosnabdijevanje, sanitacija, higijena ruku, upravljanje medicinskim otpadom i higijena životne sredine). Globalni ključni indikatori namijenjeni su za praćenje i usaglašavanje procjene na nacionalnom nivou. Mogu se koristiti za upoređivanje uslova WASH FIT-a u zdravstvenim ustanovama unutar i između

<sup>4</sup> The WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene is the official entity to monitor progress on UN Sustainable Development Goal 6 (clean water and sanitation). Redovno proizvodi ažuriranja nivoa usluga u domaćinstvima, školama i zdravstvenim ustanovama. Dodatne informacije o pokazateljima zdravstvenih ustanova dostupne su na <https://washdata.org/monitoring/zdravstvene-ustanove>

zemalja, za praćenje nacionalnog napretka tokom vremena i za kombinovanje nacionalnih podataka da bi se proizvele regionalne i globalne procjene. WASH FIT je više fokusiran na kvalitativnu analizu i progresivno poboljšanje, za koje su objektivne vrijednosti i poređenje između objekata ili zemalja manje važni, a za koje su neophodni dodatni indikatori mimo globalnih indikatora. WASH FIT indikatori se ocjenjuju pomoću skale od tri tačke (crvena/žuta/zelena ili 0/1/2) kako bi se objekti inspirisali da naprave postepena poboljšanja. Odgovori na ključna globalna pitanja su da/ne (dozvoljavaju procjenu pokrivenosti).

## 5.3. KORAK 3: URADITI PROCJENU RIZIKA KAKO BI SE IDENTIFIKOVALE I ODREDILE PRIORITETNE OBLASTI ZA POBOLJŠANJE

### Ključni ishod

- spisak problema i nedostataka identifikovanih tokom procjene ZU;
- razumijevanje rizika povezanih sa problemima, rangiranih prema ozbiljnosti rizika;
- spisak problema rangiranih po redosljedu prioriteta koji je potreban za njihovo rješavanje.

### Zadaci

- pregledati rezultate procjene i identifikovati sve indikatore koji ne ispunjavaju ciljeve (u cijeloj ustanovi, odjeljenju ili području od interesa), a koji predstavljaju probleme ili nedostatke;
- identifikovati gdje procedure dobro funkcionišu u ZU (svi indikatori koji ispunjavaju ciljeve) da biste prepoznali napredak;
- za svaki identifikovani problem razmotriti moguće posljedice po zdravlje, životnu sredinu i klimu;
- odrediti nivo rizika koji je povezan sa svakim problemom;
- rangirati probleme prema procjeni rizika, tj. prema prioritetu za poboljšanje.

### Alatke potrebne za korak 3

- Obrazac za procjenu rizika i određivanje prioriteta (Obrazac 3)

### Pregled rezultata procjene

Radi se na osnovu rezultata procjene (korak 2) i zabilježenih indikatora koji ne ispunjavaju ciljeve (tj. koji imaju ocjenu 0 ili 1). Ovo može pomoći u grupisanju indikatora prema području interesovanja (npr. svi problemi vezani za vodosnabdijevanje) ili prema organizacionoj jedinici u ZU (npr. svi problemi pronađeni u ambulanti). Treba koristiti najlogičniji i najpogodniji pristup koji odgovara potrebama ustanove.

### Procjena rizika

Tim treba da procijeni rizik povezan sa svakim problemom. Predložene su dvije kategorije:

ozbiljnost posljedica po korisnike ZU, životnu sredinu ili klimu, povezan sa potencijalnim rizikom i vjerovatnoća nastanka.

Tabela 8 određuje sistem bodovanja za procjenu rizika na osnovu unaprijed definisanih kriterijuma. Takođe, tim može da razvije kriterijume koji odgovaraju potrebama, pri čemu princip zaštite javnog zdravlja treba da bude prioritet.



Tabela 8. Sistem bodovanja za procjenu rizika

Kategorija	Opseg	Ocjena	Opis
Ozbilnost posljedica po korisnike ustanova (pacijente, osoblje i posjetioce) i životnu sredinu/klimu	0-10	0-3 = niska ozbiljnost	Ne očekuju se značajne zdravstvene posljedice i nije potrebna hitna intervencija, ali su potrebna poboljšanja kako bi se postigli standardi i poboljšao kvalitet zdravstvene njege.
		4-6 = srednja ozbiljnost	Vjerovatno će doći do umjerenih zdravstvenih posljedica, nelagodnosti zbog nezadovoljavajućih usluga (npr. neprijatnih mirisa, nezadovoljavajućih uslova rada, mogućnosti lakših povreda), uticaja na motivisanost osoblja i rezultate, ili uticaja na životnu sredinu.
		7-10 = visoka ozbiljnost	Problem će vrlo vjerovatno dovesti do povreda, bolesti ili infekcije kod osoblja, pacijenata i posjetilaca, kao i nemogućnosti da se pruže neophodne usluge. To utiče na bezbjednost svih korisnika objekata.
Vjerovatnoća pojavljivanja	0-10	0-3 = rijetko	Možda će doći do značajnijeg zagađenja životne sredine i uticaja na lokalnu zajednicu.
		4-6 = u 50% slučajeva	Problem se može pojaviti rijetko.
		7-10 = velika je vjerovatnoća	Vjerovatno će se problem pojaviti. Problem je stalan i traje postoji velika vjerovatnoća javljanja
Ukupna ocjena <sup>a</sup>	0-20	0-7 = nizak rizik	Rizik je nizak i povezan sa minimalnom štetom po ljude i/ili okolinu.
		8-14 = srednji rizik	Rizik je srednji, određena šteta će se desiti ljudima i/ili okolini.
		15-20 = visok rizik	Rizik je veliki, vjerovatna je značajna šteta po ljude i/ili okolinu.

<sup>a</sup> Mogu se dodati i drugi kriterijumi (ocjena 0-10) i shodno tome prilagoditi ukupnu ocjenu rizika.

Za svaki indikator, ocjena i razlog koji stoji za njega treba da budu zabilježeni kao podsjetnik timu prilikom ponovnog razmatranja ocjena u kasnijoj fazi. Spisak problema zatim treba rangirati prema ocjeni rizika (od najviše do najniže) da bi se utvrdilo koji problemi prvo treba da se rješavaju i koliko oskudnim resursima treba dati prioritet.

Alternativne metodologije za procjenu rizika mogu da razviju timovi ZU – na primjer, skup jednostavnih kvalitativnih kriterijuma za nizak, srednji ili visok rizik (Okvir 13). Neki primjeri kako se rizik može ocijeniti u raznim okolnostima prikazani su u tabelama 9-12. Važno je zapamtiti da klimatske promjene mogu uticati i na procjenu rizika tokom vremena, to treba imati u vidu tokom procesa poboljšanja WASH FIT-a (Okvir 14).

## Primjeri:

Tabela 9. Nema poboljšanja vodosnabdijevanja u objektu



Kategorija	Ocjena	Bilješke
Ozbiljnost rizika za korisnike ZU i životnu sredinu /klimu	9	U prostorijama objekta ne postoji izvor vodosnabdijevanja, a osoblje ZU i oni koji traže njegu moraju da obezbijede vodu. Ovo ograničava sposobnost da redovno i bezbjedno sprovedite higijenske prakse i praksu kontrole i prevencije bolničkih infekcija uključujući higijenu ruku i higijenu životne sredine. Takođe, nije dostupna voda za piće. Količina vode je ograničena, a kvalitet vode je pod znakom pitanja.
Vjerovatnoća pojavljivanja	10	Usluga vodosnabdijevanja se može poboljšati samo uz značajan napor. Rizici za sve korisnike ZU su značajni i stalni.
<b>Ukupna ocjena</b>	<b>19</b>	<b>Visok rizik</b>

Tabela 10. Nema funkcionalne tehnologije za tretman otpada (autoklav pokvaren)



Kategorija	Ocjena	Bilješke
Ozbiljnost rizika za korisnike ZU i životnu sredinu /klimu	8	Ne postoji infrastruktura za otpad: sav otpad se spaljuje zajedno, što dovodi do oslobađanja dioksina i furana i dovodi radnike na otpadu u opasnost od opekotina i lošeg kvaliteta vazduha. Okolina je takođe izložena lošem kvalitetu vazduha i neprijatnim mirisima.
Vjerovatnoća pojavljivanja	10	Popravka autoklava zahtijeva rezervne djelove koji se mogu kupiti, ali otežano. Problem je trenutni i traje. Dodatni otpad se svakodnevno generiše u ZU, koji treba tretirati i odmah odložiti.
<b>Ukupna ocjena</b>	<b>18</b>	<b>Visok rizik</b>

Tabela 11. Bezbjedno upravljanje fekalnim otpadom je neadekvatno



Kategorija	Ocjena	Napomena
Ozbiljnost rizika za korisnike ZU i životnu sredinu	8	Fekalni otpad se sakuplja u septičkoj jami koja se ne prazni redovno ili ne funkcioniše ispravno. Kada se dogode jake kiše, rezervoar se prelijeva. Neprečišćena kanalizacija tada kontaminira okruženje i na kraju se uliva u lokalnu rijeku, koja se koristi za ribolov, navodnjavanje, kupanje i u nekim situacijama za kućne potrebe.
Vjerovatnoća pojavljivanja	6	Pražnjenje septičke jame zavisi od raspoloživog budžeta. Pojava obilnih kiša je nepredvidljiva, jake kiše su sve češća pojava i prijetnja od poplava.
<b>Ukupna ocjena</b>	<b>14</b>	<b>Srednji rizik</b>

Kategorija	Ocjena	Napomena
<b>Ozbiljnost rizika za korisnike ZU i životnu sredinu</b>		
Vjerovatnoća pojavljivanja	4	
Nekim rasvjetnim elementima nedostaju sijalice, a drugi rasvjetni elementi su slomljeni. Ljudi koji koriste toalet moraju nositi baterijsku lampu jer je osvjetljenje nedovoljno. Stoga je bezbjednost upitna, posebno za žene i djecu. Rizici za korisnike objekata postoje samo kada je objekat otvoren noću (npr. hitan porođaj) kada prirodno svjetlo nije dostupno.	3	
<b>Ukupna ocjena</b>	<b>7</b>	<b>Nizak rizik</b>

**Tabela 13.** Alternativni metod procjene rizika: rangiranje problema prema uočenom relativnom riziku

U ovoj alternativnoj metodologiji indikatori koji ne ispunjavaju ciljeve rangiraju se prema relativnom riziku – od najnižeg do najvišeg rizika – bez dodjeljivanja ocjene. To se radi tako što se svi problemi napišu na papir i razvrstaju po redu. Gornja trećina se prvo rješava, srednja trećina – srednji rizik i donja trećina najniži rizik.

**Tabela 14.** Kako klimatske promjene utiču na procjenu rizika?

Klimatske varijabilnosti i klimatske promjene potencijalno će dovesti do novih problema dugoročno, kao i promjena rizika povezanih sa postojećim problemima. Vjerovatnoća problema i ozbiljnost posljedica vjerovatno će se promijeniti kao rezultat klimatske varijabilnosti i klimatskih promjena.

Rizik nije samo procjena onoga što se dešavalo u prošlosti; on uključuje i predviđanje onoga što bi moglo da se desi u budućnosti. Prošlost može biti dobar vodič za budućnost, ali nije savršen, posebno kada se mogu pojaviti novi trendovi. Klimatske promjene same po sebi neće promijeniti osnovnu prirodu prijetnji u realizaciji usluga WASH FIT-a, ali će promijeniti njihovu vjerovatnoću i ozbiljnost, a potencijalno i geografski opseg nekih prijetnji.

Jednostavan pristup uključivanju klimatskih promjena u procjenu rizika je procjena, na osnovu scenarija klimatskih promjena, vjerovatna promjena rizika tokom vremena. Ovo može jednostavno biti pokazatelj pravca, na primjer da li će se rizik povećati ili smanjiti. U nekim okolnostima, nemoguće je predvidjeti pravac klimatskih promjena. U tim slučajevima vrijedi razmotriti nivo rizika koji se smatra prihvatljivim i identifikovati poboljšanja koja će smanjiti rizike po svim potencijalnim budućim scenarijima klimatskih promjena. WASH FIT timovi mogu da koriste informacije iz postojećih regionalnih procjena klimatske ugroženosti i da razmotre kako bi klimatske promjene uticale na njihov objekat. Neki problemi će biti vjerovatniji u budućnosti nego što su bili u prošlosti. Na primjer, kontaminacija izvorišnih voda usljed padavina visokog intenziteta možda je bila rijetka u prošlosti i malo vjerovatna u određenom području, ali bi mogla postati češća u budućnosti.

Pored rangiranja rizika, tim mora da razmotri izvodljivost rješavanja problema (a samim tim i smanjenje rizika). Ovo čini osnovu procesa planiranja poboljšanja u koraku 4.

## 5.4. KORAK 4: NAPRAVITI POSTEPENI PLAN POBOLJŠANJA I PREDUZETI AKTIVNOSTI

### Ključni ishod

Plan postepenog poboljšanja sa skupom vremenski ograničenih aktivnosti, dogovorenih od strane tima i odobrenih od strane menadžmenta. Pravovremeno sprovedene aktivnosti navedene u planu.

### Zadaci

Na osnovu rezultata procjene rizika, napraviti detaljan postepen plan poboljšanja sa definisanim ciljem poboljšanja i specifičnim aktivnostima vremenski ograničenim, u kojima će biti detaljno opisana poboljšanja u datom vremenskom roku. Identifikovati mjere koje poboljšavaju upravljanje trenutnim rizicima i koje će pomoći u upravljanju dugoročnim budućim rizicima.

Sprovesti plan poboljšanja pravovremeno, uključujući redovni rad i održavanje infrastrukture.

### Alatke potrebne za korak 4

- Obrazac plana poboljšanja (Obrazac 4)

### Planiranje poboljšanja

Planiranjem poboljšanja treba da se postigne postepeno poboljšanje. Prioritet treba dati problemima sa najvećim rizikom kako bi ograničeni resursi mogli najefikasnije da se koriste. Korak po korak ka potpunoj implementaciji optimalnog rješenja često je potreban zbog ograničenja resursa i opredjeljenog budžeta. Treba razmotriti šta može da se uradi da bi se smanjio nivo rizika s obzirom na raspoložive resurse „brze uspjehe“. Ovo može obezbijediti malo, ali trenutno smanjenje rizika. Mjere dugoročnog poboljšanja mogu se planirati i sprovesti paralelno, smanjujući nivo rizika na željeni i prihvatljiv nivo tokom vremena.

Plan treba da odražava sve aktivnosti koje će biti preduzete, uključujući male, koje se mogu odmah preduzeti i one veće, koje su identifikovane kao važne, iako potrebni resursi možda neće biti odmah dostupni. Prioritet treba dati problemima sa najvećim rizikom (uz napomenu da neki od njih mogu biti skupi ili vremenski zahtjevniji za rješavanje) i za brze uspjehe (tj. poboljšanja koja se mogu brzo preduzeti sa sopstvenim resursima i stručnošću osoblja objekta).

### Pisanje plana poboljšanja

Tim bi trebalo da smisli niz konkretnih, realnih i vremenski ograničenih aktivnosti koje treba preduzeti da bi se riješio svaki od identifikovanih problema – plan poboljšanja. Za svaku aktivnost tim treba da zabilježi koje su radnje potrebne (i trenutno i na duži vremenski period), procijenjeni budžet (i izvor finansiranja) za potrebni potrošni materijal ili resurse, ko treba da bude odgovoran i rok za završetak. Na svakoj reviziji plana treba evidentirati trenutni status (aktivnost završena, u toku ili odložena do daljnjeg), kao i koliko je do sada potrošeno za rješavanje problema. Ove informacije će biti korisne za izračunavanje budžeta za buduća poboljšanja, tekući rad i održavanje.

### Vrste poboljšanja

Aktivnosti bi mogle da uključuju izgradnju nove infrastrukture; popravku ili modernizaciju postojeće infrastrukture koja bi bila otporna na klimu; podnošenje

zahtjeva lokalnim i nacionalnim vlastima za finansijsku ili tehničku podršku; pisanje novih protokola ili SOP-ova; sprovođenje kratke, ciljane obuke za poboljšanje higijenske prakse; preduzimanje redovnog praćenja higijene i procesa u cijeloj ZU, ili obuka osoblja u novoj tehnici ili inicijativi. Pitanja koja treba razmotriti uključuju: Kako su slične ZU odgovorile na slična pitanja?

Da li postoje lokalni ili nacionalni primjeri i koji se mogu primijeniti?

Da li je potrebno da ZU uvede eksternu ekspertizu (npr. inženjera) da pomogne u realizaciji i/ili sprovođenju poboljšanja?

### Pristup poboljšanjima

Neki problemi se mogu odmah riješiti, dok drugi zahtijevaju dugoročniji pristup, koji uključuje više ZU, više nivoa odgovornosti i sredstava za ulaganja. Za probleme koje je teže riješiti i koji mogu potrajati duže od 6 mjeseci (npr. postavljanje nove, saniranje postojeće vodovodne mreže na licu mjesta), zadaci se mogu podijeliti na manje, postepene aktivnosti (Okvir 15).

### Implementacija u toku

Važno je da se sva poboljšanja redovno prate i procjenjuju kako bi se obezbijedilo pravilno i redovno održavanje; da se infrastruktura koja je dotrajala zamijeni i ekološki najodrživijom opcijom i da se uzmu u obzir sva nova pitanja i izazovi.

Tabela 13 prikazuje primjer plana poboljšanja.

**Okvir 15.** Primjeri poboljšanja i upravljanja medicinskim otpadom

### Problem

Nema segregacije otpada. Otpad se ne razvrstava i spaljuje se na neadekvatan način.

### Rizik

Ozbiljnost rizika po korisnike ZU i životnu sredinu ima ocjenu 8 – rizik od uboda iglom, povrede od netretiranih igala, radnici na otpadu koji su izloženi opasnom otpadu i dimu od sagorijevanja otpada, kontaminacija životne sredine od otpada koji se spaljuje.

Vjerovatnoća pojave ima ocjenu 10 – problem je direktan i traje. Dodatni otpad koji se svakodnevno generiše u objektu treba odmah tretirati i odložiti.

### Potrebno je dugoročno poboljšanje

Otpad je umanjen, pravilno razvrstan, bezbjedno tretiran i odlaže se u centralizovanom postrojenju za tretman koristeći tehnologiju koja ne sagorijeva.

### Niska cijena, brza poboljšanja

- obučavati i redovno mentorisati zdravstvene radnike o efikasnom razvrstavanju otpada i racionalnoj upotrebi LZO;
- obezbijediti podsjetnike o efikasnom razvrstavanju otpada na mjestima njege (oni se mogu ručno nacrtati ako pristup zvaničnim posterima nije dostupan);
- kupiti dodatne kante na mjestima pružanja zdravstvene njege sa kesama za otpad i ispravno ih označiti;
- obezbijediti adekvatno upravljanje otpadom;
- ograditi prostor za otpad kako bi se spriječio neovlašćeni pristup;
- postaviti dodatne kante za otpad za korisnike zdravstvene njege i posjetioce u zajedničkim prostorijama i redovno ih prazniti.

### Srednjoročno

- napraviti natkriveni prostor za skladište otpada, koji se može zaključati, gdje se može bezbjedno skladištiti prije tretmana.

### Dugoročno

- razviti logistički sistem tako da se otpad redovno i bezbjedno transportuje u centralizovano postrojenje za tretman otpada, koje koristi tehnologije bez sagorijevanje i pruža mogućnosti za recikliranje plastičnog otpada.

**Tabela 13.** Izabrani zadaci uzeti iz plana poboljšanja (primjer)

Indikator	Specifične radnje za poboljšanje	Odgovornost	Sredstva	Budžet	Izvor budžeta	Vremenski okvir	Status
<b>Vodosnabdijevanje</b>							
1.1a	Instaliranje hlora pumpe za doziranje pomoću natrijum-hipohlorata	Opštinski/zdravstveni službenik	Hlor pumpa za doziranje jedinica sa kompletnim djelovima i fiksatorima Rastvor natrijum-hipohlorita	Troškovi nabavke	Godišnji budžet	2. kvartal 2021.	Odloženo 3 mjeseca
1.10.	Nabavka hlora kompleta za testiranje	Rukovodilac	Rezidualni hlora komparator kit Hlor tablete za slobodan hlora	Troškovi nabavke	Godišnji budžet	2. kvartal 2021.	Završeno
<b>Sanitacija</b>							
2.8.	Podnijeti zahtjev za instaliranje aparata za prečišćavanje otpadnih voda	Rukovodilac objekta, Inženjer objekta	Inženjer ekspertiza	Definisano		Definisano	Definisano
<b>Medicinski otpad</b>							
2.11.	Obučavanje osoblja o pravilnom upravljanju medicinskim otpadom	Rukovodilac ZU, zdravstveni službenik	Naknada za edukatora Mjesto održavanja Materijal za trening	Troškovi nabavke	Godišnji budžet	1. kvartal 2021.	Završeno
2.15.	Postaviti betonski svod	Rukovodilac ZU, inženjer	Kao što je naznačeno u odobrenom dizajnu betonskog svoda		Godišnji budžet	2. kvartal 2021.	Odloženo 6 mjeseci
<b>Higijena ruku i čišćenje</b>							
3.1.	Postaviti umivaonike i dezinfekciona sredstva za higijenu ruku u jedinicama za njegu: ambulante, odjeljenja, blizu glavnog ulaza, blizu kancelarije, blizu laboratorije	Rukovodilac ZU ruku	Pranje  (2 umivaonika za ambulantu i odjeljenje) Higijenu ruku / dezinfekcija (5 kompleta) sa 70% alkoholom)	Troškovi nabavke	Godišnji budžet	1. kvartal 2021.	Završeno
2.15.	Obezbijediti evidentacione liste za svakodnevno			p r a c e n j e	Rukovodilac	Dnevnik za svako odjeljenje	
	Budžet nije potreban		NA	Odmah završeno			



Indikator	Specifično poboljšanje postupak	Odgovorni	Potrebni resursi	Budžet	Izvor budžeta	Rok	Status
Menadžment i radna snaga							
4.1.	Izraditi plan upravljanja medicinskim otpadom	Rukovodilac ZU, WASH FIT tim	Kancelarijski pribor	NA	Godišnji budžet	1. kvartal 2021.	Završeno
4.2.	Uključiti budžet za WASH FIT u godišnji budžet ZU	Rukovodilac objekta, zdravstveni službenik	Svi identifikovani zahtjevi za WASH	Paušalni iznos	Godišnji budžet	4. kvartal 2021.	Odloženo 6 mjeseci
4.7.	Obučiti osoblje za kontrolu bolničkih infekcija	Rukovodilac, zdravstveni službenik	Naknada za predavača Mjesto održavanja	Troškovi Za učesnike za 3 dana (uključujući mjesto održavanja i naknadu za predavača)	Godišnji budžet za obuku	1. kvartal 2021.	Završena početna obuka, nastavak
4.9.	Obučiti osoblje za kontrolu bolničkih infekcija	Rukovodilac, zdravstveni službenik	Naknada za predavača Mjesto održavanja	Troškovi za učesnike za 3 dana (uključujući mjesto održavanja i naknadu za predavača)	Godišnji budžet za obuku	1. kvartal 2021.	Završeno

NA: nije primjenljivo

**Okvir 17.** Kako napraviti odgovarajuća poboljšanja vezana za rodnu jednakost, invaliditet i socijalnu inkluziju



• Da bi se osiguralo da poboljšanja uzimaju u obzir rodnu jednakost, invaliditet i socijalnu inkluziju na odgovarajući način, planiranje poboljšanja bi trebalo da ima koristan pristup i ne nanosi štetu.

• Da li će plan poboljšanja izazvati povećano radno opterećenje (npr. na žene, higijeničarke, njegovateljice) i kako se ovo može ublažiti? Kako se može najpravičnije rasporediti radno opterećenje i koji resursi postoje (ili kako im se može pristupiti) za obezbjeđivanje dodatne pomoći?

• Da li će planirana poboljšanja drugačije uticati na žene i muškarce i kako ta razlika može biti prevaziđena?

## 5.5. KORAK 5: NADZOR, PREGLED, PRILAGOĐAVANJE, POBOLJŠANJE

### Ključni ishod

Redovni sastanci tima sa menadžmentom i relevantnim zainteresovanim stranama kako bi se razgovaralo o poboljšanju koje je postignuto. Godišnji ili dvogodišnji pregled poboljšanja sa izmjenama procesa WASH FIT-a i planiranim poboljšanjima, po potrebi.

WASH FIT podaci se dijele unutar ZU, na lokalnom i nacionalnom nivou.

### Zadaci

Sprovoditi redovno i kontinuirano praćenje poboljšanja na nedjeljnom ili mjesečnom nivou, uključujući provjere na licu mjesta, da bi se uvjerali da li su poboljšanja ostvarena. Procijeniti promjene koje su realizovane na godišnjem ili dvogodišnjem nivou. Procijeniti funkcionalnost WASH FIT procesa, da li su poboljšanja održiva i da li su potrebne modifikacije plana poboljšanja ili WASH FIT metodologije. Identifikovati mogućnosti dodatne obuke, podučavanja ili nadzorne podrške koja bi bila korisna da bi se pomoglo timu. Dokumentovati i podijeliti identifikovane najbolje prakse sa svim osobljem, rukovodstvom ZU, sličnim ZU i lokalnim i/ili nacionalnim vlastima.

### Alatke potrebne za korak 5

- praćenje i rješavanje problema (Obrazac 5);
- pregled i procjena svih ostalih WASH FIT alata i dokumentacije.

### Poboljšanje i unapređenje procesa na nivou ZU

Redovno i kontinuirano praćenje i evaluacija poboljšanja je važan dio aktivnosti poboljšanja kvaliteta. Ovo se može uraditi brzo, u kratkom roku na nedjeljnom ili mjesečnom nivou, tokom redovnih sastanaka osoblja i redovnih provjera na licu mjesta, i detaljnije na duži period kroz temeljnu reviziju poboljšanja, kada se kompletna procjena ZU sprovodi, na svakih 6–12 mjeseci.

Kratkoročna: redovna revizija poboljšanja i provjera na licu mjesta u ZU

Određena osoba ili tim treba da bude odgovoran za redovno i rutinsko praćenje ZU. Treba da postoji procedura izvještavanja o problemima, identifikovanim korektivnim radnjama i obezbjeđivanje pravovremenog praćenja. U većim ZU, različite osobe mogu biti odgovorne za različita odjeljenja. Preporučuju se redovne provjere na licu mjesta koje uključuju:

dnevne provjere toaleta kako bi se osiguralo da budu čisti i funkcionišu, provjera dostupnosti vode i sapuna na mjestima za higijenu ruku i provjera da li se otpad pravilno razvrstava na svim punktovima za proizvodnju otpada. O identifikovanim problemima treba razgovarati na sastancima tima, a neophodna praćenje treba notirati i redovno sprovoditi.

Dugoročna: pregled i procjena na svakih 6–12 mjeseci

Pored redovnih provjera, preporučuje se detaljniji pregled poboljšanja na svakih 6–12 mjeseci (ili što češće, prema veličini objekta i resursima) (Tabela 14). Treba izvršiti još jednu kompletnu procjenu ZU i ocjenu WASH FIT-a u ZU izračunati ponovo. Da li se ukupna ocjena smanjila ili povećala? Ako se ocjena smanjila, koje oblasti objekta su se pogoršale i zašto? Koje planirano poboljšanje nije započeto ili u potpunosti završeno? Za procjenu ove informacije može se koristiti Obrazac 5. Rezultati pregleda treba da budu dokumentovani i podijeljeni sa menadžmentom i ostatkom osoblja ZU, lokalnim zdravstvenim ustanovama ili drugim ovlaštenim licima.

Tabela 14. Poboljšanje i unapređenje procesa na nivou ZU

Kategorija	Pitanja
Praćenje dinamike tokom vremena	Da li se ukupna ocjena WASH FIT-a povećala ili smanjila? Sve u svemu, koja su poboljšanja ili promjene proizašle iz procesa (npr. bolje znanje osoblja o WASH FIT-u i sličnim praksama kontrole bolničkih infekcija; redovnije, kvalitetnije vodosnabdijevanje)? Kakvi su rezultati i koje su trajne promjene (npr. poboljšanje kvaliteta zdravstvene njege)?
Prepoznavanje i održavanje poboljšanja	Koje oblasti ZU su poboljšane i koja poboljšanja su evidentna? Čemu se uspjeh pripisuje? Šta treba uraditi da se održe pozitivne promjene? Koja saznanja iz ovih poboljšanja se mogu primijeniti na druge oblasti ZU? (Napomena: čak i ako se ukupna ocjena povećala, važni pokazatelji su se možda pogoršali u istom vremenskom periodu i zahtijevaju dodatne aktivnosti).
Rješavanje problema	Zašto se postojeći problem pogoršao? Koje korektivne radnje treba preduzeti da bi se situacija popravila? Ako nijedna akcija nije preduzeta ili nema promjena kao rezultat aktuelnih napora, zašto je tako? Koja dodatna ili drugačija aktivnost je potrebna? Da li tim ili ZU zahtijevaju dodatnu stručnost, obuku, podršku osoblja uprave ili osoblja van ZU? Koji su još inputi (politički, finansijski i materijalni, ljudski i društveni) potrebni za izvršavanje zadataka?



**OBRASCI**



## 6.2. OBRAZAC ZA KORAK 2: SPROVESTI PROCJENU OBJEKTA

Preporučuje se korišćenje obrasca za procjenu u Excel formatu. Podaci se takođe mogu prikupiti pomoću Kobo toolbox-a.

### Obratiti pažnju i na: Obrasci interne inspekcije (vidjeti Aneks 4)<sup>5</sup>

- 6.2.1. Cjevasti bunar sa ručnom pumpom
- 6.2.2. Bušeni bunar sa motornom pumpom
- 6.2.3. Distributivna mreža cijevi vodosnabdijevanja, rezervoar za skladištenje i postavljene slavine
- 6.2.4. Prikupljanje i skladištenje kišnice

#### Obrazac 2. Formular za procjenu

##### Rezime WASH FIT rezultata

	Broj indikatora*	Broj procijenjenih indikatora	Rezultat	Rezultat %
1	Voda	17		
2	Sanitacija	13		
3	Medicinski otpad	20		
4	Higijena ruku	5		
5	Čišćenje životne sredine	16		
6	Menadžment & radna snaga	12		
<b>UKUPNO</b>		<b>96</b>		

Obim završene procjene:

Obim procjene (ukupno): 0%      Obim procjene (voda): 0% WASH FIT ocjene

VODA		Žuto (1)	Crveno (0)	REZULTAT
<b>Pitanje Indikator</b>	<b>Zeleno (2)</b>			
W_1a • Vodosnabdijevanje • Odgovor 1A ili 1B	Zdravstveno bezbjedna voda uvedena je u objekat ili do samih prostorija.	Dostupno je u prostorijama (unutar objekata).	Bez unapređenja, voda nije dostupna u prostorijama objekta.	
W_1b • Vodosnabdijevanje • Odgovor 1A ili 1B	Objekat ima cjevovode kojima se snabdijeva vodom.	Vodovodne cijevi su instalirane u objektu i dovedene do visokozračnih odjeljenja (porodilište, operaciona sala, intenzivna njega).	Vodovodne cijevi su instalirane do objekta, ali ne i do svih visokozračnih odjeljenja.	
W_2 • Vodosnabdijevanje / Vodovod	Sve slavine su povezane sa raspoloživim i funkcionalnim vodosnabdijevanjem, bez curenja cijevi.	Sve slavine su povezane i funkcionišu.	Manje od polovine svih slavina je povezano i funkcioniše.	
W_3a • Dostupnost vode	Voda je dostupna tokom radnog vremena objekta.	Voda je dostupna 7 dana u nedjelji, cjelodnevno, svakog dana.	Voda je dostupna manje od 4 dana sedmično i/ili nije dostupna duže od polovine dana.	
W_3b • Dostupnost vode	Voda je dostupna u trenutku kada se sprovodi procjena WASH FIT-a.	Voda je dostupna u cijelom objektu.	Voda nije dostupna. točnim mjestima.	
W_4 • Dostupnost vode	Voda je dostupna tokom cijele godine (sezonalnost, varijabilnost vremenskih prilika/ekstremne prilike ili druga ograničenja ne utiču na dostupnost).	Voda je dostupna tokom cijele godine.	Postoje nestašice vode jedan do dva mjeseca.	
W_5 • Dostupnost vode	Glavni sistem vodosnabdijevanja je u funkciji posljednja 3 mjeseca bez većih kvarova.	U posljednja 3 mjeseca glavni sistem vodosnabdijevanja nije imao kvarove niti su bilo kakvi kvarovi otklani u roku od 48h.	Sistem vodosnabdijevanja je imao kvarove, ali su otklani u roku od duže od nedjelju ili su ostali neotklonjeni.	
W_6 • Dostupnost vode	Rezervni način vodosnabdijevanja je identifikovan i dostupan (i adekvatno tretiran ako je potrebno) u slučaju da glavni izvor više ne funkcioniše/nije dostupan.	Dodatni poboljšani izvor vode identifikovan, dostupan i pristupačan.	Nema dodatnog izvora vode. i poboljšan, iako je dostupan.	
W_7 • Dostupnost vode	Postoji dovoljna količina vode za sve namjene.	Postoji dovoljna količina vode za sve namjene u cijelom objektu.	Obezbjedena je količina vode za 75% potreba (na svim odjeljenjima i za sve namjene).	
W_8 • Dostupnost vode	Objekat ima rezervoare sa vodom u slučaju prekida glavnog snabdijevanja i rezervoari za skladištenje vode su zaštićeni (npr. od ekstremnih klimatskih nepogoda) i adekvatno nadzirani (npr. redovno pregledani, očišćeni/dezinfikovani) i dovoljni su da zadovolje potrebe objekta za 2 dana.	Skladištenje vode je dostupno, voda je zaštićena i dovoljna za dvodnevne potrebe.	Rezervoar dostupan, ali za manje od jednog dana ili uopšte nije dostupan.	

<sup>5</sup> Obrasci interne inspekcije su nacrti i podložni su promjenama dok prolaze kroz proces spoljne revizije od strane SZO.

Kompletnost procjene (ukupno): 0%

Kompletnost procjene (voda): 0% WASH FIT ocjene

VODA		Zeleno (2)	Žuto (1)	Crveno (0)	REZULTAT
Pitanje	Indikator				
W_10	• Očuvanje vode	Strategije restrikcije vode koriste se za smanjenje neracionalne potrošnje vode.	Koriste se strategije restrikcije vode, ali postoje neracionalna potrošnja vode koja se mogla izbjeći.	Ne koriste se strategije restrikcije vode.	
W_11	• Voda za piće	Voda za piće ima odgovarajući nivo slobodnog, rezidualnog hlora (≥0,2 mg/L ili ≥0,5 mg/L u hitnim slučajevima).	Voda za piće je dostupna sa Slobodni, rezidualni hlor postoji, ali je odgovarajućim nivoom slobodnog, rezidualnog hlora.	Ne zna se koliki je rezidualni hlor / Nemaju kapaciteta da testiraju / Pijaća voda nije dostupna.	
W_12	• Voda za piće	Mikrobiološka ispravnost vode	Voda za piće je oslobođena prisustva E..coli ili je nizak rizik prema SI formi.	E..coli je više od >10/100ml / Nije poznato da li je E..coli prisutna / Nemaju kapacitet da testiraju / Nema dostupne pijaće vode ili postoji visok rizik prema SI formi.	
W_13	• Kvalitet vode	Voda sa slavine je tretirana i kontrolisana u skladu sa nacionalnim preporukama o bezbjednom upravljanju vodama.	Voda se tretira i reguliše u okviru sistema javnog vodovoda ili se redovno tretira provjerenom tehnologijom.	Voda se ne tretira ili se tretira tehnologijom koja ne zadovoljava standarda SZO.	
W_14	• Kvalitet vode	Kvalitet vode iz svih rezervoara vode (primarna, rezervna i dopunska skladišta) rutinski testira član osoblja/ ili nezavisna institucija shodno nacionalnim standardima.	Kvalitet vode rutinski i redovno testiran po nacionalnim standardima.	Nikakvo testiranje se ne odvija ili ne postoje nacionalni standardi.	
W_15	• Voda za piće	Dostupna je sve vrijeme u glavnim čekaonicama /ili na svakom odjeljenju i u svim prostorijama gdje pacijenti prenoće ili dobijaju njegu.	Voda za piće dostupna na svim lokacijama, sve vrijeme.	Voda za piće nije dostupna.	
W_16	• Tuševi	Najmanje jedan tuš ili prostor za kupanje na 40 pacijenata ili po odjeljenju funkcionise i dostupan je.	Tuševi su dostupni na odjeljenju ili na 40 pacijenata i funkcionalni su i pristupačni.	Nema dostupnih tuševa.	
W_17	• Tuševi	Funkcionalan tuš ili prostor za žene koji je privatn i zaključan dostupan je u odjelu za porođaj.	Da, funkcionalan tuš ili prostor za porođaj.	Nema tuševa/mjesta gdje se žene mogu oprati.	
Ukupan rezultat					
Ukupan broj procijenjenih indikatora vode					
Ukupna ocjena VODE (%)					

Kompletnost procjene (ukupno): 0%

Kompletnost procjene (voda): 0% WASH FIT ocjene

SANITACIJE		Zeleno (2)	Žuto (1)	Crveno (0)	REZULTAT
Pitanje	Indikator				
S_1	• Toaleti	Ustanova ima dovoljan broj funkcionalnih toaleta za pacijente.	Dva ili više toaleta za vanbolničke pacijente plus jedan na 20 bolničke pacijente, ali ne i za oboje korisnika/bolničkih pacijenata.	Ne postoji dovoljan broj toaleta ni za bolničke ni vanbolničke pacijente ili postojeći toaleti nijesu adaptirani.	
S_2	• Toaleti	Svi toaleti za pacijente su dostupni i u funkciji.	Svi toaleti za pacijente su dostupni i u funkciji.	Nijedan od toaleta za pacijente nije dostupan ili u funkciji.	
S_3	• Toaleti	Svi toaleti imaju uslove za pranje ruku unutar 5 m.	Svi toaleti imaju funkcionalne stanice za pranje ruku unutar 5 m.	Manje od 50% toaleta ima funkcionalne stanice za pranje ruku u krugu od 5 m.	
S_4	• Toaleti	Najmanje jedan funkcionalan toalet je dostupan za osoblje i toaleti su jasno razdvojeni ili obilježeni.	Postoji najmanje jedan funkcionalan toalet namijenjen osoblju i jasno je razdvojen/obilježen.	Ne postoji odvojeni toalet namijenjen osoblju, ili toaleti nijesu adaptirani.	
S_5	• Toaleti	Adaptirani toaleti su razdvojeni/označeni kao muški, ženski i obezbjeđuju privatnost (odvojene kabine).	Odvojeni toaleti za mušku/žensku upotrebu postoje i jasno su označeni (sa osiguranom privatnošću za korisnike).	Ne postoje odvojeni toaleti i privatnost u toaletima nije osigurana ili toaleti nijesu adaptirani.	
S_6	• Toaleti	Bar jedan upotrebljiv adaptiran toalet zadovoljava potrebe menstruane higijene (MH).	Jedan ili više upotrebljivih toaleta za MH.	Toalet ne zadovoljava potrebe MH ili toalet nije u funkciji ili toalet nije adaptiran.	
S_7	• Toaleti	Najmanje jedan funkcionalan, adaptiran toalet zadovoljava potrebe ljudi sa invaliditetom.	Jedan ili više funkcionalnih toaleta zadovoljava potrebu ljudi sa invaliditetom.	Ne postoje toaleti za osobe sa invaliditetom.	
S_9a	• Upravljanje otpadnim vodama	Toaleti su povezani bez curenja kroz javni kanalizacioni sistem.	Planovi izgradnje i izvještaji nadzornog organa potvrđuju da su toaleti povezani sa kanalizacionim sistemom. Nema izlivanja otpadnih voda.	Izveštaji o učestalim curenjima i kanalizacionim izljevima iz objekata od strane kanalizacionog komunalnog operatera.	
S_9b	• Odgovornost na S_9a ili S_9b		Nije moguće utvrditi.		



Kompletnost procjene (ukupno): 0%

Kompletnost procjene (voda): 0% WASH FIT ocjene



## SANITACIJE

Pitanje	Kategorija	Indikator	Zeleno (2)	Žuto (1)	Cveno (0)	REZULTAT
S_9b		Fekalni mulj se periodično prazni iz septičke jame od strane obučenog osoblja bez izlivanja, sa odgovarajućom zaštitnom opremom i ili a); tretira se na drugoj lokaciji ili b) se bezbjedno odlaže zakopavanjem na licu mjesta.	Septička jama ispražnjena u posljednjih 5 godina (ili prema planiranoj frekvenciji pražnjenja) od strane obučenog osoblja sa odgovarajućom zaštitnom opremom i, bilo koja od dvije opcije: a) tretirana na drugoj lokaciji; b) fekalni mulj bezbjedno odložen zakopavanjem na licu mjesta.	Nije moguće utvrditi učestalost pražnjenja ili bezbjednost fekalnog mulja.	Septička jama nikada nije ispražnjena ili je poznata praksa nebezbjednog odlaganja fekalnog mulja bez prethodnog tretmana u lokalnoj sredini (npr. u rijekama ili na farmama).	
S_11	• Upravljanje atmosferskom vodom	Postoji drenažni sistem za atmosfersku vodu (odnosno kšnica) koji preusmjerava vodu dalje od objekta u bezbjedne odvodne sisteme.	Ovodni sistem postoji, funkcionalan je (nije blokirani) i uspješno preusmjerava vodu dalje od objekta kroz bezbjedni odvodni sistem (npr. ne direktno u domaćinstva ili oblasti naseља).	Ovodni sistem postoji, ali nedovoljno za zapreminu otpadnih voda ili je blokirani.	Nema izgrađenih odvodnih sistema.	

Ukupan rezultat

Ukupan broj procijenjenih sanitarnih indikatora

Ukupna ocjena SANITARIJA (%)

Kompletnost procjene (ukupno): 0%

Kompletnost procjene (voda): 0% WASH ocjene



## MEDICINSKI OTPAD

**NAPOMENA: Upravljanje medicinskim otpadom znatno varira između objekata, u zavisnosti od toga da li se otpad tretira na licu mjesta (decentralizovani tretman) ili van lokacije (centralizovani tretman). Određeni indikatori su relevantni ili za tretman na licu mjesta ili van lokacije. Tamo gdje nijedno nije navedeno, primjenljivo je i na jedno i na drugo.**

Pitanje	Kategorija	Indikator	Zeleno (2)	Žuto (1)	Cveno (0)	REZULTAT
HCWM_1	• Segregacija/ Razvrstavanje	Funkcionalne posude za prikupljanje otpada dostupne su u neposrednoj blizini svih tačaka za proizvodnju otpada za neinfektivni (opšti) otpad, infektivni otpad i oštar otpad.	Funkcionalni kontejneri za prikupljanje i segregaciju otpada postoje na svim tačkama proizvodnje otpada.	Funkcionalne kante na nekim, ali ne i na svim tačkama proizvodnje otpada.	Bez kanti ili odvojenog odlaganja oštrog otpada.	
HCWM_2	• Segregacija	Otpad je pravilno segregiran na svim tačkama proizvodnje otpada.	Otpad je pravilno segregiran na svim tačkama proizvodnje otpada.	Više od 75% kanti sadrži odgovarajući otpad.	Manje od 75% kanti se koristi za odgovarajući otpad.	
HCWM_3	• Segregacija	Uputstva za pravilno razvrstavanje otpada jasno se vide na svim tačkama proizvodnje otpada.	Podsjetnici jasno vidljivi na svim tačkama proizvodnje otpada.	Podsjetnici dostupni na nekim, ali ne i na svim tačkama za proizvodnju otpada.	Nema dostupnih podsjetnika.	
HCWM_4	• Osoblje	Odgovarajuća zaštitna oprema i pribor za obavljanje higijene ruku dostupni su za sve osoblje zaduženo za rukovanje otpadom.	Na raspolaganju sredstva za higijenu ruku i zaštitnu opremu.	Neka oprema je na raspolaganju, ali ne za sve osoblje, ili je oštećena.	Nema dostupne opreme za osoblje.	
HCWM_5	• Smanjenje otpada	Postoji nadzor, podsjetnici i obuka za promociju racionalne upotrebe lične zaštitne opreme (LZO) (npr. rukavice koje se koriste samo kada je to naznačeno).	Podsjetnici i obuka se sprovode na mjestu upotrebe i PPE se racionalno koristi.	Neki podsjetnici ili obuka postoje na mjestu korišćenja, ali moglo bi se više uraditi da se smanji neracionalna upotreba PPE.	Nema podsjetnika ili obuke na mjestu potrošnje.	
HCWM_6	• Smanjenje otpada	Strategije za smanjenje količine proizvedenog otpada koriste se u cijelom objektu, uz redukciju otpada od ambalaže i upotrebu održivih pakovanja.	Strategije postoje i dosljedno se primjenjuju u cijelom objektu.	Strategije postoje, ali nijesu dosljedno ili efikasno sprovedene.	Strategije ne postoje.	
HCWM_8	• Skladištenje	Raspolažu namjenskim prostorom za skladištenje otpada koji je ograden i bezbjedan; ima dovoljno kapaciteta, gdje se oštri, infektivni i neinfektivni otpad skladište odvojeno.	Raspolažu namjenskim i ogradenim prostorom za skladištenje otpada sa dovoljno kapaciteta, dok se otpad skladišti odvojeno.	Raspolažu namjenskim prostorom za skladištenje otpada, ali isti nije ograden ili bezbjedan ili nema dovoljno kapaciteta ili je sav otpad grupisan zajedno.	Nema raspoloživog namjenskog prostora za otpad.	
HCWM_9	• Skladištenje	Infektivni otpad se čuva ne duže od propisanog (uslovljeno klimatskim prilikama) prije tretmana/odlaganja.	Infektivni otpad se skladišti ne duže od propisanog.	Infektivni otpad se skladišti duže nego što je propisano, ali manje od mjesec dana.	Otpad se ne skladišti bezbjedno ili se skladišti duže od mjesec dana.	

Komplettnost procjene (ukupno): 0%

Komplettnost procjene (voda): 0% WASH FIT ocjene



## OTPAD IZ ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Pitanje	Kategorija	Indikator	Zeleno (2)	Žuto (1)	Crveno (0)	REZULTAT
HCWM_10	• Tretman	Postrojenja za tretman (incinerator ili alternativna tehnologija) infektivnog i oštrg otpada izgrađena su po odgovarajućim standardima, dobro održavana, funkcionalna i imaju dovoljan kapacitet za generisani otpad.	Postrojenja su izgrađena po odgovarajućim standardima, dobro održavana, funkcionalna i sa dovoljno kapaciteta.	Tehnologija ili nije napravljena da ispravi standarde ili nema dovoljno kapaciteta.		Tehnologija nije funkcionalna i nema dovoljno kapaciteta.
HCWM_11	• Tretman	Raspolaže se dovoljnom energijom/gorivom za spaljivanje ili se koriste alternativne tehnologije.	Dovoljna količina energije/goriva je uvijek dostupna.	Energija/gorivo je ponekad dostupno, ali ne uvijek, ili se ne raspolože dovoljnom količinom.		Nema energije/goriva.
HCWM_12	• Tretman	Otpad – komunalni se sakuplja i tretira na drugoj lokaciji, bezbjedno i redovno i šalje se u odgovarajuće, licencirano postrojenje za tretman otpada.	Otpad se sakuplja redovno i bezbjedno i šalje na odgovarajući tretman van ustanove.	Otpad se sakuplja redovno i bezbjedno, ali mjesto gdje se sprovi tretman nije licencirano postrojenje.		Otpad se ne sakuplja bezbjedno ni redovno, niti se šalje u odgovarajuće ili licencirano postrojenje.
HCWM_16	• Patogeno- mski	Anatomski/patološki i porodišća otpad se stavlja u namjensku jamu za patološki otpad, spaljuje se u krematorijumu ili se zakopava na groblju.	Sav anatomski/patološki otpad se pravilno odlaže ugovor sa pogrebnim, adekvatno zakopavanje.	Ne koristi se pravilno.		Nema.
HCWM_17	• Farmaceutski	Farmaceutski otpad se tretira i odlaže bezbjedno, bilo u centralno vodenoj objektu za bezbjedan tretman i odlaganje (odnosno van lokacije), slanjem nazad proizvođaču, ili zaduženom operateru.	Sav farmaceutski otpad se tretira i odlaže bezbjedno.	Neki ali ne i sav farmaceutski otpad se pravilno odlaže.		Farmaceutski otpad se ne tretira ili ne odlaže bezbjedno.

Komplettnost procjene (ukupno): 0%

Komplettnost procjene (voda): 0% WASH FIT ocjene



## MEDICINSKI OTPAD

**NAPOMENA:** Zdravstvena praksa otpada znatno varira između objekata, u zavisnosti od toga da li se otpad tretira na licu mjesta (decentralizovani tretman) ili van lokacije (centralizovani tretman). Određeni indikatori su relevantni ili za tretman na licu mjesta ili van lokacije. Tamo gdje nijedno nije navedeno, primjenljivo je i na jedno i na drugo.

Pitanje	Kategorija	Indikator	Zeleno (2)	Žuto (1)	Crveno (0)	REZULTAT
HCWM_18	• Osoblje	Osoba zadužena za medicinski otpad je adekvatno obučena za upravljanje i nadzor nad medicinskim otpadom i obavlja svoje dužnosti u skladu sa propisanim standardima.	Osoba zadužena za medicinski otpad je adekvatno obučena i pravilno obavlja dužnosti.	Osoba zadužena za medicinski otpad je obučena, ali ne obavlja dužnosti pravilno, ili je imenovana, ali nije obučena.		Ne postoji osoba zadužena za medicinski otpad.
HCWM_19	• Osoblje	Osobe odgovorne za otpad i zdravstveni radnici vakcinišu se protiv hepatitisa B (i bilo koju drugu preporučenu vakcinaciju, prema nacionalnim smjernicama).	Sve osoblje je primilo sve potrebne vakcine u skladu sa nacionalnim smjernicama.	Neki, ali nijesu svi zaposleni vakcinisani.		Niko nije vakcinisan.
HCWM_20	• Pripremljeno st za hitne slučajeve	[Kada se povećaju potrebe zbog izbijanja epidemije ili vanrednih događaja] Planovi za upravljanjem dodatnim otpadom su uspostavljeni u slučaju povećane potrebe.	Koriste se strategije za suočavanje sa dodatnim otpadom.	Strategije postoje, ali se ne sprovode efikasno		Strategije ne postoje
Ukupan rezultat Broj procijenjenih indikatora HCWM HCWM ukupna ocjena (%)						

Kompletnost procjene (ukupno): 0%

Kompletnost procjene (voda): 0% WASH FIT ocjene



## HIGIJENA RUKU

Pitanje	Kategorija	Indikator	Zeleno (2)	Žuto (1)	Cveno (0)	REZULTAT
H_1	• Raspoloživost	Uslovi za higijenu ruku dostupni su na svim mjestima njege, uključujući i u porođajnoj sali.	Sve tačke njege imaju uslove za funkcionalnu higijenu ruku (ili voda i sapun ili rastvor na bazi alkohola).	Najmanje 75% mjesta gdje se pruža njega ima funkcionalne stanice za higijenu ruku.	Manje od 75% mjesta gdje se pruža njega ima funkcionalne stanice za higijenu ruku.	
H_2	• Raspoloživost	Uslovi za higijenu ruku dostupni su u svim čekadonicama i na drugim javnim površinama, kao i u prostoru za odlaganje otpada.	Funkcionalne stanice za higijenu ruku dostupne u svim područjima.	Funkcionalne stanice za higijenu ruku dostupne su u nekim, ali ne svim područjima.	Nema funkcionalnih stanica za higijenu ruku.	
(S_3)	• Raspoloživost	(Svi toaleti imaju uslove za pranje ruku u krugu od 5 metara).	Upućivanje na S_3	Upućivanje na S_3	Upućivanje na S_3	NA
H_3	• Higijena unapređenje	Materijali su i jasno vidljivi u svim odjeljenjima/odjelima gdje se sprovodi liječenje.	Materijali su jasno prikazani u svim odjeljenjima/odjelima gdje se sprovodi liječenje.	Materijali su jasno prikazani u nekim, ali ne i svim odjeljenjima/odjelima gdje se sprovodi liječenje.	Nema dostupnih vidljivih materijala.	
H_4	• Higijena • pridržavanje	Aktivnosti koje se tiču procjene pridržavanja higijene ruku obavljaju se redovno (najmanje godišnje).	Redovne (najmanje godišnje) aktivnosti procjene pridržavanja higijene ruku održavaju se u cijelom objektu.	Aktivnosti u vezi sa pridržavanjem higijene ruku su propisane, ali se ne sprovode redovno.	Nema aktivnosti u vezi sa pridržavanjem higijene ruku.	
H_5	• Higijena hrane	Redovne (min. svaka 3 mjeseca) se vrše kontrole odjeljenja da bi se procijenila dostupnost dezinfekcionih sredstava za ruke, sapun, ubrusi za jednokratnu upotrebu i druga sredstva za higijenu ruku.	Preduzimaju se redovne (min. godišnje) kontrole odjeljenja.	Kontrole odjeljenja sprovode se manje od jednom nedjeljno ili su kontrole nepotpune.	Nije preduzeto.	

Ukupan rezultat

Ukupan broj procijenjenih indikatora higijene ruku

HIGIJENA ruku ukupna ocjena (%)

Kompletnost procjene (ukupno): 0%

Kompletnost procjene (voda): 0% WASH ocjene



## OČUVANJE ŽIVOTNE SREDINE

**NAPOMENA:** Upravljanje otpadom znatno varira između objekata, u zavisnosti od toga da li se otpad tretira na licu mjesta (decentralizovani tretman) ili van lokacije (centralizovani tretman). Određeni indikatori su relevantni ili za tretman na licu mjesta ili van lokacije. Tamo gdje nijedno nije navedeno, primjenljivo je i na jedno i na drugo.

Pitanje	Kategorija	Indikator	Zeleno (2)	Žuto (1)	Cveno (0)	REZULTAT
EC_1	• Smjernice	Postoje istaknute, jasne i detaljne smjernice za čišćenje objekta (ili odjeljenja) ili protokol, koji se primjenjuje i nadgleda.	Smjernice za čišćenje ili protokol postoje, primjenjuju se i nadgledaju.	Smjernice za čišćenje ili protokol postoje, ali se ne primjenjuju ili ne nadgledaju.	Smjernice za čišćenje ili protokol ne postoje.	
EC_2	• Nadgledanje	Evidencija o čišćenju je dostupna za područja gdje se obavlja njega pacijenata, opšta odjeljenja ili cijelu ustanovu i svakog dana popisuju osoba zadužena za higijenu.	Evidencija dostupna u svakom odjeljenju/dijelu ili cijelom objektu.	Evidencija postoji, ali ne za svako odjeljenje ili ne za svaki dan ili je zastarjela.	Nema dostupnih izvještaja o čišćenju.	
EC_3	• Nadgledanje	Toaleti se čiste najmanje jednom svakog dana, a evidenciju o čišćenju potpisuju odgovorne osobe za higijenu i vidno listiću.	Toaleti očišćeni svakog dana i istaknuta je popisana lista.	WC šolje očišćene, ali manje od jednom dnevno sa ili bez popisane liste.	Nema popisanih lista i toaleta očišćenih manje od jednom dnevno.	
EC_4	• Osoblje	Postoji potreban broj osoba zaduženih za čišćenje u odjeljenju/objektu svakog dana ili kada je potrebno čišćenje i imaju vremena da posvećeno obavljaju čišćenje.	Potrebna osoba zaduženih za čišćenje na raspolaganju u svakom trenutku kada je to potrebno i imaju namijenjeno vrijeme za obavljanje čišćenja.	Određeni broj osoba na raspolaganju, ali ne i dovoljan broj, ne u svakom trenutku kada je to potrebno, ili ne na svim odjeljenjima.	Nema raspoloživo osoblje za obavljanje čišćenja.	
EC_5	• Osoblje	Sve osoblje zaduženo za čišćenje je prošlo obuku o čišćenju.	Sve osoblje zaduženo za čišćenje je prošlo obuku.	Neki, ali nijesu svi zaposleni prošli obuku.	Niko nije prošao obuku.	
EC_6	• Osoblje	Postoje normativi za unapređenje bezbjednosti na radu osoba zaduženih za higijenu i tehničara zaduženih za medicinski otpad, dostupne su i sprovode se.	Smjernice su dostupne i primjenjuju se.	Nikakve smjernice nisu dostupne.	Nikakve smjernice nisu dostupne.	
EC_7	• Zalihe	Postoje odgovarajući pribor i oprema (npr.: deterdženti, mopovi, kame) za čišćenje za različite dijelove i površine, dostupni i dovoljni.	Sva neophodna oprema na raspolaganju, u dobrom stanju i dovoljna.	Dostupno, ali ne u dobrom stanju ili u nekim, ali ne u svim oblastima ili nedovoljno.	Nema dostupnih materijala.	
EC_8	• Zalihe	Godišnji budžet za sredstva i opremu za čišćenje bolničke sredine postoji i odgovara potrebama.	Budžet postoji i dovoljan je za sve potrebe.	Budžet postoji, ali nije dovoljan za sve potrebe.	Budžet ne postoji.	
EC_9	• Zalihe	Namjenski prostor za skladištenje, pripremu i održavanje sredstava za čišćenje i opremu postoji („odjeljenje za održavanje čistoće“), održava se čisto i u dobrom stanju, i koristi se u skladu sa namjenom.	Namjenski prostor postoji, održava se, čisti i koristi u skladu sa svojom namjenom.	Oblast postoji, ali sadrži i druge predmete ili nije čista.	Nema postojeći namjenski prostor za skladištenje.	

Kompletnost procjene (ukupno): 0%

Kompletnost procjene (voda): 0% WASH FIT ocjene



## Očuvanje životne sredine

Pitanje	Kategorija	Indikator	Zeleno (2)	Žuto (1)	Crveno (0)	REZULTAT
EC_10	• LZO – lična zaštitna oprema	Adekvatna LZO je dostupna u svakom trenutku i u dovoljnim količinama za sve osobe odgovorno za čišćenje.	Svi članovi tima zaduženog za higijenu imaju adekvatnu LZO.	Neki ili nemaju svi zaposleni na raspolaganju svu potrebnu LZO ili je u lošem stanju.	Nije dostupno.	
EC_11	• Spremnost za ekcesne situacije	[Ako se povećala opterećenje pacijenata/pozila] Dodatno osoblje se može angažovati (npr. Spisak postoji) i dodatna sredstva za čišćenje su na raspolaganju za raspoređivanje.	Dodatno osoblje i zalih su na raspolaganju.	Osoblje ili zalihe nije dovoljno da bi zadovoljile dodatne potrebe.	Nema dodatnog osoblja ili zaliha.	
EC_12	Kreveti	Svi kreveti/dušeci imaju vodootporne navlake koje su bez znakova oštećenja (cijepanja ili rupa).	Svi kreveti/dušeci imaju vodootporne navlake bez znakova oštećenja.	Kreveti/dušeci imaju vodootporne navlake, ali neki ili svi su oštećeni.	Nema vodootpornih navlaka.	
EC_13	Vešeraj	Vešeraj za pranje veša je čist, održavan i zadovoljava zahtjeve (npr. da pere posteljnu sa kreveta pacijenata između svakog pacijenta).	Odjel za pranje veša je čist, dobro održavan i može zadovoljiti potražnju.	Odjel postoji, ali nije čist, nijesu dobro održavani ili sposobni da ispunie zahtjeve.	Nema funkcionalnih objekata.	
EC_14	Opremljenost vešeraja	Na raspolaganju su usluge pranja veša toplom vodom (70–80° C x 10 min) za krpice i gljave mopova, a krpice za čišćenje i za mopidžogere uvijek se peru odvojeno od ostalih zaprljanih bojničkih tekstila.	Odjel za pranje veša toplom vodom na raspolaganju i sredstva za čišćenje se peru odvojeno.	Odjel za pranje veša na raspolaganju, ali voda nije dovoljno topla ili sredstva/kmpa za čišćenje se ne peru odvojeno.	Takve usluge nijesu dostupne.	
EC_15	• Higijena hrane	[Samo bolnica] Hrana se bezbjedno priprema i rukuje (čistim rukama, na čistim površinama i čistim priborom).	Hrana se bezbjedno priprema i njome se bezbjedno rukuje.	Postoje se neke, ali ne i sve mjere bezbjednosti hrane (pogledajte napomene).	Ne poštuju se mjere bezbjednosti pri pripremi hrane / Bezbjednost hrane je izuzetno loša.	
EC_16	• Higijena hrane	[Samo bolnica] Kuhinje i proces pripreme hrane zaštićeni su od muva, drugih insekata i pacova.	Nema muva, insekata ili pacova koji mogu da pristupe ostavi sa hranom i kuhinji.	Ostava sa hranom i hrana u kuhinji su djelimično zaštićeni, ali bi mogli da se poboljšaju.	Ostave sa hranom i hrana u kuhinji nemaju zaštitu od muva, insekata ili pacova.	
Ukupan rezultat						
Ukupan broj procijenjenih indikatora higijene						
HIGIJENA ukupna ocjena (%)						

Kompletnost procjene (ukupno): 0%

Kompletnost procjene (voda): 0% WASHFIT ocjene



## ENERGIJA & ŽIVOTNA SREDINA

Pitanje	Kategorija	Indikator	Zeleno (2)	Žuto (1)	Crveno (0)	REZULTAT
E_1	• Energija	Objekat ima funkcionalan i dobro održavan izvor električne energije (npr. električna mreža, solarna).	Izvor električne energije postoji, funkcionalan je i dobro održavan.	Da, postoji, ali trenutno nije u funkciji.	Struja nije dostupna.	
E_2	• Energija	Električna energija zadovoljava sve potrebe objekta, uključujući osvijetljenje i zasebne uređaje (npr. prošireni program o imunizaciji hladnog lanca).	Postoji dovoljna količina električne energije u svakom trenutku.	Električna energija je dovoljna da zadovolji neke, ali ne i sve potrebe.	Električna energija nije dostupna.	
E_4	• Energija	[Gdje se voda zagrijava] Dovoljno električne energije je dostupno za grijanje vode.	Postoji dovoljna količina energije u svakom trenutku.	Energija je dovoljna da zadovolji neke, ali ne i sve potrebe.	Električna energija nije dostupna.	
E_5	• Rezervne varijante	Funkcionalni rezervni izvor energije (npr. generator sa adekvatnim gorivom) postoji ako glavni izvor zakaže.	Rezervni izvor postoji, sa adekvatnim gorivom.	Rezervni izvor energije postoji, ali nije funkcionalan ili nema dovoljno goriva.	Nema rezervnog izvora energije.	
E_6	• Efikasnost	Energetski efikasno osvijetljenje se koristi sa poboljšanom rasvjetom i uštedom energije.	Sva rasvjeta je energetske efikasna.	Neka, ali ne sva rasvjeta je energetske efikasna.	Nema dostupnog energetski efikasnog osvijetljenja ili status nije poznat.	
E_7	• Adekvatnost	Porodajna sala je adekvatno osvijetljena, uključujući i noću.	Porodajne sale imaju funkcionalno osvijetljenje.	Infrastruktura za osvijetljenje postoji, ali ne funkcioniše.	Nije adekvatno osvijetljena ili nema rasvijetne infrastrukture.	
E_8	• Adekvatnost	Tuševi su neadekvatno osvijetljeni, uključujući i noću.	Svi tuševi imaju funkcionalno osvijetljenje.	Infrastruktura za osvijetljenje postoji, ali ne funkcioniše.	Nije adekvatno osvijetljena ili nema rasvijetne infrastrukture.	
E_9	• Adekvatnost	Klozeti su adekvatno osvijetljeni, uključujući i noću.	Svi klozeti imaju funkcionalno osvijetljenje.	Infrastruktura za osvijetljenje postoji, ali ne funkcioniše.	Nije adekvatno osvijetljena ili nema rasvijetne infrastrukture.	
E_10	• Ventilacioni	Dovoljna funkcionalna ventilacija (prirodna ili mehanička) dostupna je u oblastima za njegu pacijenata.	Ventilacija je dovoljna i funkcionalna u svim oblastima gdje se liječe pacijenti.	Postoji ventilacija, ali nije dobro održavana ili je neadekvatna da postigne prirodnu ventilaciju.	Nema ventilacije.	
E_11	• Nabavke	Održive nabavke primjenjuju se u cijelom objektu.	Održiva nabavka dosljedno se primjenjuje u cijelom objektu.	Održivi pristup nabavki postoji, ali nije dobro sproveden.	Pristup ne postoji.	
E_12	• Okruženje	Kante za komunalni otpad dostupne su na svim javnim površinama, otpad se redovno uklanja iz unutrašnjosti i spoljašnjoj okolini objekta, a ulazu se napori da se estetski izgled objekta unaprijedi i održi kroz krećenje, uređenje (biljaka) i obezbjeđivanje bezbjednog čuvanja sve opreme i predmeta.	Ulažu se napori da se sačuva izgled objekta koji je uredan, oslobođen smeća i dobrom stanju.	Uloženi su neki napori da se očuva izgled objekta, ali moglo bi da se uradi više.	Nije uloženo nikakav napor da se održi postrojenje.	
Ukupan rezultat						
Broj procijenjenih indikatora energije						
Ukupna ocjena energije (%)						



Kompletnost procjene (ukupno): 0%

Kompletnost procjene (voda): 0% WASH FIT ocjene

Pitanje	Kategorija	Indikator	Zeleno (2)	Žuto (1)	Crveno (0)	REZULTAT
M_1	• Upravljanje	Objekat ima integrirani menadžment/unapređenje kvaliteta / IMS ili WASH FIT tim.	Tim postoji, ima jasno definisane odgovornosti i ovlaštenja, redovno se sastaje, ima dobro rukovodstvo i odluke se evidentiraju i monitoriraju.	Tim se sastaje, ali neregularno, neformalno, nema jasno definisane odgovornosti i ovlaštenja itd.	Ne postoji tim /ili ne postoji focal point osoba.	
M_2	• Osoblje	Objekat ima focal point osobu za WASH ili inženjera koji radi na definisanom programu, uz podršku višeg rukovodstva.	Postoji focal point osoba.	Focal point osoba postoji, ali nema dovoljno vremena, resursa ili motivacije za obavljanje dužnosti.	Ne postoji.	
M_3	• Upravljanje	Žene, osobe sa invaliditetom, i drugi specifični korisnici i osoblje (npr. medicinske sestre, babcice, čistači) su konsultovani o potrebama WASH-a i njihovo mišljenje ima uticaj.	Grupe su konsultovane i njihovo mišljenje utiče na unapređenje.	Samo neke grupe su konsultovane /ili njihovo mišljenje ne utiče na poboljšanje.	Niko od navedenih nije konsultovan.	
M_4	• Upravljanje	Ažurirana mapa upravljačke strukture objekta, uključujući osoblje za čišćenje, istaknuta je i čitljiva.	Ažurirana mapa upravljačke strukture objekta postoji (i čitljiva je).	Mapa upravljačke strukture objekta postoji, ali nije ažurirana ili nije vidljiva.	Nije dostupno.	
M_5	• Upravljanje	Sve pomoćno osoblje, uključujući zadužene za otpad i one koji čiste, imaju jasan, pisan opis posla, u kome su navedene odgovornosti WASH-a i IPC-a.	Sve osoblje ima pisani opis posla uključujući odgovornosti WASH-a i IPC-a.	Neki, ali ne sve osoblje, imaju opis posla.	Bez opisa posla.	
M_6	• Osoblje	Sve novo pomoćno osoblje, uključujući zadužene za otpad i one koji čiste, prolaze odgovarajuću OBUKU WASH-a i IPC-a, prilagođenu njihovoj funkciji.	Sve novo osoblje je adekvatno obučeno, u skladu sa njihovom funkcijom.	Neki, ali nijesu svi zaposleni obučeni ili se obučavaju na način koji ne odgovara njihovoj funkciji.	Ne održava se trening.	
M_7	• Osoblje	Rad osoblja se redovno (bar godišnje) procjenjuje na osnovu njihovog učinka (npr. na higijeni ruku); osoblje sa visokim učinkom je prepoznato /ili nagradeno, a oni koji ne postupaju dobro su podržani da se unaprijeđe.	Osoblje se redovno procjenjuje (najmanje godišnje).	Neki, ali ne i sve osoblje, se procjenjuje ili osoblje nije dovoljno motivisano da unapređuje proces rada.	Nije sprovedena nikakva procjena osoblja, odnosno nikakva akcija ili prepoznavanje osoblja na osnovu učinka.	
M_8	• SOP-ovi	Postoji protokol i efikasan sistem za tekući rad i održavanje infrastrukture i nabavku neophodnih potrepština za rad i održavanje objekta.	Sistem postoji i funkcionalan je (potrepštine se nabavljaju i infrastruktura popriavlja po potrebi i kada).	Sistem postoji, ali nije funkcionalan (odnosno objekat nije u stanju da nabavi što mu je potrebno ili infrastruktura nije adekvatno održavana).	Sistem ne postoji.	
M_9	• Budžet	Na raspolaganju je budžet koji pokriva troškove osoblja za održavanje i čišćenje, obuku IMS/ WASH, IMS/WASH sredstva (npr. sapun, hlor) i sve aktivnosti navedene u protokolu javnih nabavki.	Budžet postoji i odnosi se na osoblje/obuku i potrošne materijale/O&M.	Budžet postoji za osoblje, ali ne i za obuku / ili za potrošni materijal, ali ne i za O&M ili budžet nije dovoljan da pokrije sve troškove.	Budžet ne postoji.	
M_10	• Smjernice	Normativi kojima se uređuje bezbjednost pacijenata / nacrti za unapređenje kvaliteta njega su izrađeni, ažurirani i operativni su.	Smjernice su dostupne, ažurirane i operativne.	Normativi kojima se uređuje bezbjednost pacijenata nijesu operativni, ili je potrebno ažuriranje / nijesu realistični.	Nikakve smjernice ne postoje.	

Kompletnost procjene (ukupno): 0%

Kompletnost procjene (voda): 0% WASH FIT ocjene

Pitanje	Kategorija	Indikator	Zeleno (2)	Žuto (1)	Crveno (0)	REZULTAT
M_11	• Smjernice	Ekološki održiva politika upravljanja ustanovom / Postoje normativi napisani i operativni.	Normativi su napisani i operativni.	Normativi su napisani, ali ne i operativni.	Nikakve smjernice ne postoje.	
M_12	• Spremnost u kriznim situacijama	Postoji plan o pripremljenosti i brzom odgovoru u slučaju vanredne situacije, budžetiran i redovno ažuriran; osoblje prolazi obuku i vježbe za pripremu, brzo reagovanje i oporavljanje od ekstremnih događaja vezanih za vremenske prilike, posebno onih u kojima su klimatske promjene faktor koji doprinosi.	Plan je na mjestu i osoblje je dovoljno obučeno.	Plan je na mjestu, ali ne i obuka koja se sprovodi, ili je plan nerealan, ili nije sproveden.	Plan ne postoji.	
E_13	• Okruženje	Kante za komunalni otpad dostupne su na svim javnim površinama, otpaci se redovno uklanjaju iz objekta, a ulažu se naponi da se estetski izgled objekta unaprijedi i održi kroz krećenje, uređenje (biljaka) i obezbjeđenje sve opreme i drugih predmeta.	Ulažu se naponi da se održi ukupan izgled objekta koji je uredan, oslobođen smeća i dobro čuvan.	Uloženi su neki naponi da se unaprijedi izgled objekta, ali moglo bi da se uradi više.	Nije uložena nikakva napor da se održi/unaprijedi izgled objekta.	
<p>Ukupan rezultat</p> <p>Ukupan broj procijenjenih indikatora upravljanja:</p> <p>UKUPNA OCJENA MENADŽMENTA (%)</p>						





## SANITACIJE

### Indikator

### Potkategorija

1*	Ustanova ima dovoljan broj uslovnih toaleta za pacijente.	Toaleti
2*	Svi toaleti za pacijente su raspoloživi i upotrebljivi.	Toaleti
3*	Svi toaleti imaju stanice za pranje ruku u krugu od 5 metara.	Toaleti
4*	Najmanje jedan uslovni toalet je dostupan za osoblje, a toaleti su jasno razdvojeni ili obilježeni.	Toaleti
5*	Toaleti su jasno razdvojeni/označeni muški, ženski, rodno-neutralni i imaju obezbijedenu privatnost.	Toaleti
6*	Najmanje jedan upotrebljivi toalet zadovoljava potrebe menstrualne higijene.	Toaleti
7*	Najmanje jedan funkcionalan toalet zadovoljava potrebe ljudi sa smanjenom pokretljivošću.	Toaleti
9a	[Kanalizacioni sistemi] Toaleti su povezani na javnu kanalizacionu mrežu bez curenja. Kanalizaciona prenosi fekalije i otpadne vode bez curenja/prelivanja do mjesta bezbjedne obrade.	Upravljanje fekalnim muljem
9b	Funkcionalne septičke jame se periodično prazne od strane obučenog osoblja sa odgovarajućom zaštitnom opremom bez izlivanja i fekalni sadržaj se a) sprovodi do mjesta tretmana ili b) bezbjedno zakopava na licu mjesta.	Upravljanje fekalnim muljem
10	Odvođenje atmosferske vode (odnosno kišnice) sprovodi se putem ugrađenog drenažnog sistema koji preusmjerava vodu dalje od objekta (bezbjedno; nema stajaće vode).	Upravljanje atmosferskom vodom
11	Kišnica se sakuplja i koristi za pranje, čišćenje, zalivanje biljaka ili za WC šolje.	Upravljanje atmosferskom vodom
12	[Samo ako postoji sistem za tehničku vodu] Tehnička voda iz lavaboa ili vešeraja se bezbjedno sakuplja, ima odvojene vodovodne cijevi (npr. nema ukrštanja sa pijaćom vodom ili fekalnim otpadom).	Upravljanje tehničkom vodom



## UPRAVLJANJE MEDICINSKIM OTPADOM

### Indikator

### Potkategorija

1	Funkcionalni kontejneri za prikupljanje otpada dostupni su u neposrednoj blizini svih tačaka proizvodnje otpada za neinfektivni (opšti) otpad, infektivni otpad i oštar otpad.	Razvrstavanje
2*	Otpad je pravilno segregiran na svim tačkama proizvodnje otpada.	Razvrstavanje
3	Podsjetnici o pravilnoj segregaciji otpada jasno se vide na svim tačkama proizvodnje otpada.	Razvrstavanje
4	Odgovarajuća zaštitna oprema i resursi za obavljanje higijene ruku dostupni su za sve osoblje zaduženo za rukovanje otpadom, tretman i odlaganje otpada.	Osoblje
5	Podsjetnici i obuka su na mjestu za promovisanje i praćenje racionalne upotrebe LZO (npr. rukavice koje se koriste samo kada je naznačeno).	Smanjenje otpada
6	Strategije za smanjenje količine proizvedenog otpada upotrebljavaju se u cijelom objektu, uključujući nabavku artikala sa manjom ambalažom i održivije pakovanje.	Smanjenje otpada
7	Reciklirani neopasni otpad se odvaja i šalje u opštinska postrojenja za reciklažu.	Smanjenje otpada
8	Na raspolaganju je namjenski prostor za skladištenje otpada koji je ograđen i bezbjedan, kao i dovoljnog kapaciteta, gdje se oštri, infektivni i neinfektivni otpad skladište odvojeno.	Skladištenje
9	Infektivni otpad se čuva ne duže od preporučenog (predviđeno Planom za MO) prije tretmana/odlaganja.	Skladištenje
10	[Samo kad se tretira na licu mjesta] Tehnologija za tretman otpada (incinerator ili alternativa), infektivnog i oštrog, izgrađena je po odgovarajućim standardima, dobro održavana, funkcionalna i dovoljnog kapaciteta za generisani otpad.	Tretman
11	Dovoljno energije/goriva je dostupno za incinerator ili alternativnu tehnologiju spaljivanje obrade.	Tretman
12	Otpad se sakuplja i šalje u odgovarajuće, licencirano postrojenje za tretman otpada.	Tretman
13	Postupanje sa komunalnim otpadom – odlaganje zakopavanjem, odlaganje u ograđenoj deponiji, sakupljanje komunalnog otpada se vrši od strane opštinskih vlasti.	Rashod
14	Anatomski/patološki otpad se stavlja u namjensku jamu za otpad, spaljuje se u krematorijumu ili se zakopava na groblju.	Rashod
15	Farmaceutski otpad se tretira i odlaže bezbjedno, bilo u centralno vođenom objektu za bezbjedan tretman i odlaganje (odnosno van lokacije), slanjem nazad proizvođaču, ili industriji koja koristi pogone visoke temperature.	Farmaceutski otpad
16	Osoba zadužena za otpad je obučena za upravljanje i nadzor nad upravljanjem MO i obavlja svoje dužnosti shodno profesionalnim standardima.	Osoblje
17	Osoblje koje rukuje ili odlaže otpad i zdravstveni radnici vakcinisani su protiv hepatitisa B (i ostalih vakcinopreventabilnih bolesti po nacionalnim smjernicama).	Osoblje
18	[Kada se potrebe povećaju zbog izbijanja epidemija ili događaja vezanih za klimatske promjene] Postoji Strategija za upravljanje dodatnim otpadom u slučaju povećanih zahtjeva.	Pripremljenost za krizne situacije






## HIGIJENA RUKU

### Indikator

### Potkategorija

	1*	Funkcionalni uslovi za higijenu ruku dostupni su na svim mjestima njege, uključujući i porođajnu salu.	Raspoloživost
	2	Funkcionalni uslovi za higijenu ruku dostupni su u svim čekaonicama i na drugim javnim mjestima, kao i u prostoru za odlaganje otpada.	Raspoloživost
	3	Materijali za promociju higijene ruku su prikazani i jasno vidljivi u svim odjeljenjima/oblastima pružanja zdravstvene usluge.	Higijenska promocija
	4	Nadzor nad postupcima higijene ruku obavlja se redovno (najmanje godišnje).	Usaglašenost sa higijenom
	5	Redovne (najmanje svaka tri meseca) revizije se sprovode da bi se procijenila dostupnost sredstava za dezinfekciju ruku, sapuna, ubrusa za jednokratnu upotrebu i drugih sredstava za higijenu ruku.	Raspoloživost

## OČUVANJE ŽIVOTNE SREDINE

### Indikator


### Potkategorija

	1*	Jasno je prikazana jasna i detaljna smjernica za čišćenje objekta (ili odjeljenja) ili protokol, koji se primjenjuje i nadgleda.	Smjernice
	2	Zapis o čišćenju je dostupan za područja za njegu pacijenata, opšta odjeljenja ili cijelu ustanovu i svakog dana se potpisuje.	Nadgledanje
	3	Toaleti se čiste najmanje jednom svakog dana, a zapis o čišćenju potpisuju čistači i vidno prikazuju.	Nadgledanje
	4	Osoblje za čišćenja dostupno je u odjeljenju/objektu svakog dana ili kada je potrebno i ima dovoljno vremena da obavlja aktivnosti čišćenja.	Osoblje
	5*	Sve osoblje zaduženo za čišćenje je prošlo obuku o čišćenju.	Osoblje
	6	Politike i prakse za unapređenje bezbjednosti na radu čistača i tehničara za MO su dostupne i sprovedene.	Osoblje
	7	Odgovarajući i dobro održavani pribor i dovoljno sredstava za čišćenje (npr. deterdžent, mopovi, kante).	Zalihe
	8	Godišnji budžet za sredstva i opremu za čišćenje postoji i dovoljan je za sve potrebe.	Zalihe
	9	Namjenski prostor za skladištenje, pripremu i njegu sredstava za čišćenje i opremu postoji, održava se čistim i dobro održavanim, a koristi se u skladu sa svojom namjenom.	Zalihe
	10	Adekvatna LZO je dostupna u svakom trenutku i u dovoljnim količinama za sve osoblje za čišćenje.	PPE
	11	[Ako se poveća opterećenje više pacijenata/posla] Dodatno osoblje (npr. spisak) i dodatna sredstva za čišćenje su na raspolaganju.	Pripremljenost za hitne slučajeve
	12	Svi kreveti/dušeci imaju vodootporne navlake koje su bez znakova oštećenja (cijepanje, fleke ili rupe).	Veš
	13	Vešeraj za pranje veša je čist, dobro održavan i sposoban da zadovolji potražnju (npr. za pranje posteljine iz kreveta pacijenata između svakog pacijenta).	Veš
	14	[Samo bolnica ] Hrana se bezbjedno priprema i rukuje (čistim rukama, na čistim površinama i čistim priborom).	Higijena hrane
	15	[Samo bolnica ] Kuhinjske radnje i pripremljena hrana zaštićeni su od muva, drugih insekata i pacova.	Higijena hrane

## ENERGIJA I ŽIVOTNA SREDINA

### Indikator

### Potkategorija

	1	Objekat ima funkcionalan i dobro održavan izvor električne energije (npr. električna mreža, solarna)	Izvor energije
	2	Energija je dovoljna za sve električne potrebe objekta, uključujući osvetljenje i samostalne uređaje (npr. prošireni program o imunizaciji hladnog lanca).	Energetska dovoljna
	4	[Gdje se voda zagrijeva] Dovoljno energije je dostupno za grijanje vode.	Energetska dovoljna
	5	Funkcionalni rezervni izvor energije (npr. generator sa adekvatnim gorivom) postoji ako glavni izvor zakaže.	Energetska dovoljna
	6	Energetski efikasno osvetljenje se koristi sa poboljšanim kontrolama osvetljenja i sijalicama koje štede energiju.	Energetska efikasnost
	7	Porođajna sala je adekvatno osvijetljena, uključujući i noću.	Adekvatnost
	8	Tuševi su adekvatno osvijetljeni, uključujući i noću.	Adekvatnost
	9	Klozeti su adekvatno osvijetljeni, uključujući i noću.	Adekvatnost
	10	Dovoljna funkcionalna ekološka ventilacija (prirodna ili mehanička) dostupna je u oblastima za njegu pacijenata.	Ventilacioni
	12	Održiva nabavka primjenjuje se u cijelom objektu.	Nabavke
	13	Otpad se redovno uklanja iz unutrašnjosti i spoljašnjosti objekta; kante za otpatke dostupne su na svim javnim površinama; a ulažu se napore da se estetski izgled objekta unaprijedi i održi kroz krećenje, uređenje prostora (postrojenja) i obezbjeđivanje bezbjednog čuvanja sve opreme i drugih predmeta.	Okruženje

	1	Objekat ima funkcionalan WASH FIT ili QI tim (sa određenim fokalnim osobama iz IMS, WASH itd.).	Upravljanje
	2	Objekat ima namjensko WASH/IMS lice ili inženjera koji radi na kadrovski odobrenom programu rada.	
	4	Dijagram strukture upravljanja objektima, uključujući osoblje za čišćenje, jasno je vidljiv i čitljiv.	Upravljanje
	5	Sve pomoćno osoblje, uključujući rukovaoce otpadom i one koji čiste, imaju jasan, pisan opis posla, u kome su izložene odgovornosti WASH-a.	Upravljanje
	6	Sve novo pomoćno osoblje, uključujući rukovaoce otpadom i one koji čiste, dobijaju odgovarajuću OBUKU WASH-a prilagođenu njihovoj funkciji.	Osoblje
	7	Osoblje se redovno (bar godišnje) procjenjuje na osnovu njihovog učinka (npr. na higijenu ruku); osoblje sa visokim učinkom je prepoznato i/ili nagrađeno, a oni koji ne nastupaju dobro su podržani da unaprijede.	Osoblje
	8	Postoji plan/protokol i efikasan sistem za tekući rad i održavanje infrastrukture i nabavku neophodnih potrepština SOP-a za rad i održavanje.	
	9	Na raspolaganju je budžet za pokrivanje troškova čistača i osoblja za održavanje, obuku /WASH (npr. sapun, hlor) i budžet za sve aktivnosti navedene u protokolu nabavke.	
	10	Postoji ažurirana i operativna politika bezbjednosti pacijenta/politika za unapređenje njege pacijenata.	Smjernice
	11	[Samo bolnice ] Ekološki održivo postupanje politika/povelja objekta je napisana i operativna.	Smjernice
	12	Na snazi je plan hitne pripreme i reagovanja, budžetiran i redovno ažuriran; osoblje prolazi obuku i vježbe kako bi se pripremilo, reagovalo na ekstremne događaje vezane za vremenske prilike i/ili krize, posebno one u kojima je klima faktor koji doprinosi.	Pripremljenost za hitne slučajeve





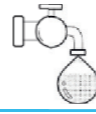






## ANEKS 2

### Izračunavanje udruženog programa nadzora (JMP) iz procjene WASH FIT

	Voda	Sanitacije	Medicinski otpad	Higijena ruku	Životna sredina
<b>Osnovni nivo</b>	 Dostupna je bezbjedna voda u prostorijama	 Uslovni, funkcionalni toaleti sa najmanje jednim toaletom za osoblje, najmanje jednim toaletom razdvojenim po polu sa uslovima za menstrualnu higijenu, i najmanje jedan toalet dostupan osobama sa invaliditetom.	 Otpad se bezbjedno razvrstava u najmanje tri kante, a oštri i infektivni otpad se odlaže i tretira bezbjedno.	 Pribor za higijenu ruku (voda i sapun i/ili dezinficijensi za ruke na bazi alkohola) dostupan je na mjestima njege, u krugu od 5 metara od toaleta.	 Dostupni su osnovni protokoli za čišćenje, a osoblje odgovorno za higijenu u ZU je prošlo obuku.
<b>Relevantni WASH FIT</b>	W_1a: Unaprijeđeno vodosnabdijevanje uvedeno je u objekat ili do samih prostorija ili W_1b: Objekat ima dovod vode u prostorijama W_3b: Voda je dostupna u trenutku kada se sprovodi procjena WASH FIT-a	S_1: Ustanova ima dovoljan broj funkcionalnih toaleta za pacijente. S_2: Svi toaleti za pacijente su dostupni i u funkciji. S_3: Svi toaleti imaju uslove za pranje ruku unutar 5 m. S_4: Najmanje jedan funkcionalan toalet je dostupan za osoblje, i toaleti su jasno razdvojeni ili obilježeni. S_5: Adaptirani toaleti su razdvojeni/ označeni kao muški, ženski i obezbjeđuju privatnost (odvojene kabine). S_6: Bar jedan upotrebljiv adaptiran toalet zadovoljava potrebe menstrualne higijene (MH). S_7: Najmanje jedan funkcionalan, adaptiran toalet zadovoljava potrebe ljudi sa invaliditetom.	HCWM_2: Otpad je pravilno segregiran na svim tačkama proizvodnje otpada. HCWM_10: Postrojenja za tretman (incinerator ili alternativna tehnologija) infektivnog i oštrg otpada izgrađena su po odgovarajućim standardima, dobro održavana, funkcionalna i imaju dovoljan kapacitet za generisani otpad. HCWM_12: Otpad-komunalni se sakuplja i tretira na drugoj lokaciji, bezbjedno i redovno i šalje se u odgovarajuće, licencirano postrojenje za tretman otpada.	H_1: Uslovi za higijenu ruku dostupni su na svim mjestima njege, uključujući i u porođajnoj sali. S_3: Svi toaleti imaju uslove za pranje ruku u krugu od 5 metara.	EC_1 Postoje istaknute, jasne i detaljne smjernice za čišćenje objekta (ili odjeljenja ili protokola, koji se primjenjuje i nadgleda. EC_5 Sve osoblje zaduženo za čišćenje je prošlo obuku o čišćenju.
	W_1a or W_1b: zeleno ili žuto i W_3b: zeleno ili žuto	Unaprijeđen: S_1 U funkciji: S_2 Dostupan osoblju: S_4 Rodno razdvojeno: S_5 Menstrualna higijena: S_6 Dostupno za osobe sa invaliditetom: S_7 Sve zeleno ili žuto; nijedno crveno	HCWM_2, HCWM_10 i HCWM_12: sve zeleno ili žuto; nema crvenih	HH_1 i S_3: jedan je zelen i jedan je žut	EC_1: zeleni ili žuti i EC_5: zeleni

# ANEKS 3

## Predložene provjere i frekventnost provjera

	Šta provjeriti	Koliko često	Aktivnosti
	Dostupnost vode za piće Da li je voda za piće dostupna u svim djelovima ZU? Provjerite sva odjeljenja i sobe. Da li se bezbjedno skladišti? Da li je pristupačna svima kojima je potrebna?	Svakodnevno	
	Čisti i dostupni toaleti Da li su toaleti čisti? Jesu li otključani? Ako su zaključani, da li je ključ lako dostupan? Da li je dostupna voda za wc šolju za puštanje/sipanje vode? Ima li oštećenja, pukotina ili curenja u strukturi? Da li su toaleti očišćeni bar jednom u protekla 24 sata i da li je evidencija vođena? Da li toaleti izgledaju čisto?	Svakodnevno  2-3 puta nedjeljno	
	Materijali za pranje ruku u toaletima Da li su na raspolaganju voda i sapun za pranje ruku u svim toaletima? Provjerite da li je ispravna slavina.		
	Materijali za higijenu ruku na mjestima njege Da li su uslovi za higijenu ruku dostupni na svim mjestima njege? Jesu li voda i sapun ili dezinficijensi za ruke na bazi alkohola dostupni na svim mjestima?	2-3 puta nedjeljno	
	Bezbjedna voda za piće Da li se testiranje vrši prema rasporedu o upravljanju vodama? Provjerite posljednje rezultate. Da li ispunjavaju kriterijume za rezidualni klor?	Zavisi od objekta (dnevno – mjesečno)	
	Odvodni sistemi Ima li akumulacije vode oko odvodnih sistema ili uopšte u objektu? Ima li nekih očiglednih blokada ili zastoja?	Nedjeljno (ili češće tokom kišne sezone, ako je primjenljivo)	
	Odvajanje otpada Da li postoje tri kante na svim mjestima njege? Da li svaka kanta ima ispravnu vrstu otpada unutra? Da li su adekvatno obilježene i da li su manje od 75% pune?	Nedjeljno ili češće tokom kišne sezone	
	Česme i cijevi Da li voda teče iz česme? Da li slavina curi ili kaplje? Ima li curenja u sistemu vodosnabdijevanja? Provjeri sve cijevi.	Zavisi od ustanove (dnevno – mjesečno)	
	Materijali za čišćenje gdje je to potrebno? Da li ima dovoljno sredstava za čišćenje. Da li su zadovoljavajućeg kvaliteta (nije pretjerano zaprljano) i da li se čuva na odgovarajući način?	Nedjeljno – mjesečno	
	Osvjetljenje za porođajnu salu, uključujući tuševe i toalete Da li je svjetlo funkcionalno u porođajnoj sali i porodilištu?	Nedjeljno – mjesečno	
	Skladištenje infektivnog otpada Da li postoji prostor za skladištenje otpada? Kada je posljednji put otpad sakupljen ili tretiran?	Nedjeljno – mjesečno	

	Voda	Sanitacije	Upravljanje medicinskim otpadom	Higijena ruku	Životna sredina
Ograničena usluga	Poboljšani izvor vode nalazi se na 500 m od objekta, ali ne ispunjava sve zahtjeve iz osnovnog nivoa.	Najmanje jedan unaprijeđeni sanitarni objekat, ali nijesu ispunjeni zahtjevi osnovnog nivoa.	Razdvajanje je ograničeno i/ili obrada i odlaganje oštrog i infektivnog otpada, ne ispunjava sve zahtjeve iz nivoa osnovnih usluga.	Funkcionalni pribor za higijenu ruku dostupan je na bilo kojem mjestu njege ili u toaletima, ali ne i oboje.	Postoje protokoli čišćenja, ili je bar neko od osoblja prošao obuku za čišćenje.
WASH FIT	W_1a ili 1b: zelena ili žuta i W_3b: crvena	S_1 i S_2: zelena ili žuta i S_4-S_7: bilo koji od S_4-S_7 je crven	Bilo ko od HCWM_2, HCWM_10 ili HCWM_12 je crvena	H_1 i S_3: jedan je zelen ili žut, a drugi crven	EC_1 i EC_5: jedan je zelen ili žut, a drugi crven
Nema usluga	Voda se uzima iz nezaštićenih bunara ili izvora, ili površinskih izvora vode; ili nesiguran izvor se nalazi na više od 500 m od objekta; ili objekat nema izvor vode.	Toaleti su neuređeni (čučavci, bez WC šolje sa kantama), ili u objektu nema toaleta.	Ne postoje odvojene kante za oštar ili infektivni otpad, a oštri i/ili infektivni otpad se ne tretira/odlaže.	Nema funkcionalnog pribora za higijenu ruku ni na mjestima njege ni u toaletima.	Protokoli čišćenja nijesu dostupni, a niko od osoblja nije prošao obuku za čišćenje.
WASH FIT zadovoljava „Osnovni nivo usluga“	W_1a ili 1b: crvena i W_3b: crvena	S_1 ili S_2: crveni	HCWM_2: Crveno i HCWM_10 ili HCWM_12: crvena	I H_1 i S_3 su crveni	I EC_1 i EC_5 su crveni



# Tehnički list 1

## Rodna ravnopravnost, invaliditet i socijalna inkluzija (GEDSI)

Žene čine 70% globalne zdravstvene radne snage, među kojima je veliki broj medicinskih sestara, babica i higijeničarki. Ženski pacijenti i osoblje mogu se suočavati sa negativnim izazovima sveprisutnih društvenih tabua koji se mogu odnositi i na menstrualno krvarenje i krvarenja poslije porođaja. Zbog toga su posebno izložene riziku od infekcija usljed loših uslova higijene. U većini kultura žene takođe nose društveno propisane uloge koje se odnose na njegu, kao i uloge staratelja za članove porodice.

U okviru dizajniranja i upravljanja uslugama WASH-a u zdravstvenim ustanovama moraju se razmotriti potrebe korisnika. Korisnici mogu biti žene (u periodu menstruacije), žene tokom porođaja; odojčad i djeca; stariji ljudi; osobe sa invaliditetom; osobe sa povredom, bolešću ili inkontinencijom. Tokom planiranja, dizajna i upravljanja uslugama WASH-a u zdravstvenim ustanovama mora se razmotriti pristupačnost, bezbjednost, privatnost, društvena prikladnost ili prihvatljivost, kao i udobnost za većinu različitih korisnika.

### Razmatranje GEDSI u okviru WASH FIT alata

GEDSI se mogu razmatrati kroz dvije široke kategorije: pristup infrastrukturi i uslugama i proces i upravljanje. Prvi se trudi da obezbijedi da sva infrastruktura bude izgrađena do ženskog, univerzalnog i pristupačnog dizajna. Druga se odnosi na uključivanje niza glasova na svim koracima i za sva donošenja odluka - korišćenje pristupa zasnovanog na pravima u svim WASH FIT procesima.

Korak	Aktivnosti
Korak 2: Procjena objekta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Posebnu pažnju posvetiti procjeni porođajnih sala, jedinica za neonatalnu njegu i sobama za postnatalnu njegu. Provjerite da li je infrastruktura u ZU prilagođena ženama, da li su razdvojeni toaleti za muškarce i žene.</li> <li>Razgovarajte sa zdravstvenim radnicima i rukovodstvom ustanova kako biste razumjeli i zaustavili štetne stavove i diskriminaciju prema određenim grupama.</li> <li>Prepoznajte da li se sve osoblje osjeća prijatno, da li slobodno govori o potencijalnim nejednakostima. Neki problemi možda neće biti odmah očigledni (npr. problemi u zalihama lične zaštitne opreme). Važno je osigurati da svi ljudi, a posebno žene, mogu samostalno da govore o zabrinutostima.</li> </ul>
Korak 3: Procjena rizika	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procijenite koliko se rizik razlikuje za žene, djecu, osobe sa invaliditetom, starije osobe i ugrožene grupe. Razmotrite rizike po zdravlje, bezbjednost, dostojanstvo i pristup ZU.</li> </ul>
4. korak: Razvijanje i sprovođenje plana unapređenja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Da li su ove grupe nesrazmjerno pogođene pristupom lošijim uslugama?</li> </ul> <p>Planiranje poboljšanja mora podrazumijevati pristup „ne nanijeti štetu“.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Da li će akcioni plan stvoriti povećano radno opterećenje (npr. za žene, higijeničarke, njegovateljice) i kako se to može ublažiti? Kako jednako podijeliti opterećenje i kojim postojećim resursima se može obezbijediti dodatna pomoć?</li> <li>Da li će planirana poboljšanja drugačije uticati na žene i muškarce i kako se razlika može smanjiti?</li> </ul>
5. korak: Nadgledanje, pregled, prilagođavanje poboljšanje	<ul style="list-style-type: none"> <li>Da li će osobe sa invaliditetom moći da pristupe novim ili modernizovanim uslugama?</li> <li>Razvijte mehanizme pružanja povratnih informacija kako biste ženama i drugim raznovrsnim korisnicima (posebno marginalizovanim grupama) pružili mogućnost da lako dobiju povratne informacije i obezbijede da se njihove sugestije uvrste u WASH usluge i planove budućih poboljšanja.</li> </ul>

### Poboljšanja

Lista unapređenja je navedena u tabeli. Ključni princip je uspostaviti mehanizme prikupljanja i slanja povratnih informacija kako bi žene i drugi korisnici imali priliku da utiču na kvalitet njege.

Svi WASH objekti treba da ispune univerzalne principe dizajna i to da:

- se nalaze razumno blizu servisnih oblasti, dobro osvijetljeni i bezbjedni za pristup (zaključana vrata bez lufta) u svakom trenutku od strane pacijenata i osoblja;
- pristupačni su i bez prepreka na putu;
- ustanova je dobro projektovana tako da se osobe u invalidskim kolicima mogu okrenuti u prostoru i
- imaju istaknute postere o higijenskom ponašanju na lokalnim jezicima.

Domen	Poboljšanja		
	Porodilišta i neonatalna odjeljenja	Prilagođeno ženama	Pristupačan i odgovarajući za različite korisnike
Voda	<p>Uvjerite se da je voda za piće dostupna ženama prije, tokom i poslije porođaja.</p> <p>Uvjerite se da su prostori za tuširanje privatni i sa mogućnošću zaključavanja dostupni ženama prije, tokom i poslije porođaja.</p> <p>Uvjerite se da su područja za presvlačenje čista i dostupna za sve potrebe odojčadi iz domena WASH-a, sa vodom za pranje ruku.</p> <p>Uvjerite se da su obezbijedjeni materijali i voda za tretiranje postporođajnog krvarenja.</p> <p>Uvjerite se da je dovoljna količina vode dostupna u porođajnoj sali (bilo na slavini ili u rezervoarima za vodu) za sve potrebe.</p>	<p>Obezbijedite pribor za kupanje u toaletima koji su namijenjeni samo ženama i koji su privatni, zaključani i na sigurnoj lokaciji.</p>	<p>Razmotrite modifikacije u kabinama za tuširanje instalacijom rukohvata i postavljanjem stolica za tuširanje da bi se poboljšala pristupačnost.</p> <p>Uvjerite se da najmanje jedan objekat za kupanje zadovoljava univerzalne standarde dizajna tako da bude dostupan osobama sa invaliditetom.</p> <p>Uvjerite se da je voda za piće dostupna svim korisnicima (npr. slavine su na podešenoj visini).</p>

Korak	Aktivnosti
Priprema	<p>Tamo gdje je to moguće, konsultujte stručnjake za GEDSI i pristupačnost kako biste na početku uzeli u obzir sve aspekte važne za procjenu. To može uključivati sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Da li postoji svijest o specifičnim potrebama WASH-a različitih korisnika u zdravstvenom sistemu?</li> <li>Da li postoje nacionalni standardi ili smjernice o pristupačnosti WASH-a u zdravstvenim ustanovama za osobe sa poteškoćama u kretanju, slabovidošću ili oštećenim sluhom?</li> <li>Koliki je udio ženskog rukovodstva u okviru WASH timova, ministarstva, kao i šire u zdravstvenom sistemu? Kako se to može iskoristiti da bi se sprovela poboljšanja WASH-a?</li> <li>Kako se rodna ravnopravnost rješava na nacionalnom i lokalnom nivou? Da li postoje neke nacionalne politike ili smjernice za rješavanje rodne ravnopravnosti? Da li postoji svijest o rodno zasnovanom nasilju i načinima da se to spriječi?</li> <li>Kako Ministarstvo zdravlja saraduje sa grupama građana za zaštitu prava pacijenata i ljudskih prava?</li> </ul>
1. korak: Osnivanje tima	<p>Cilj je da se osnuje tim sastavljen od raznovrsnih članova među kojima će biti i oni koji će imati specifične zahtjeve iz domena WASH-a ili će se suočavati sa izazovima. Tim treba da uključuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>rodnu ravnopravnost;</li> <li>raznovrstan tim - higijeničari, medicinske sestre, babice, direktori i menadžeri;</li> <li>predstavnik udruženja osoba sa invaliditetom, lokalnih ženskih grupa i drugih vulnerabilnih grupa;</li> <li>u ZU u kojima postoji porodilište, žena koja se porodila u toj ustanovi.</li> </ul> <p>Uspostavljanje timskog rada na način da se osigura da svako ima glas, da se uvažavaju različite perspektive prije donošenja odluka.</p> <p>Određene teme vezane za rodne i/ili kulturne norme mogu biti osjetljive. Dobra praksa je imati odvojene fokus grupe ili razgovarati sa ženskim osobljem o iskustvu sprovođenja menstrualne higijene, osjećaju sigurnosti, učešću u donošenju odluka i tako dalje.</p>



Poboljšanja			
Domen	Porodilišta i neonatalna odjeljenja	Prilagođeno ženama	Pristupačan i odgovarajući za različite korisnike
<p>Sanitacije</p>	<p>Osigurajte ženama dostupnost i privatnost u toaletu prije, tokom i poslije porođaja. Osigurati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• privatnost;</li> <li>• zaključavanje iznutra;</li> <li>• odvojene ulaze za ženske toalete;</li> <li>• dobro osvjjetljenje;</li> <li>• snabdjevenost proizvodima potrebnim za održavanje menstrualne higijene osoblja i korisnika usluga.</li> </ul>	<p>Osigurajte privatnost, bezbjedne toalete dostupne ženama, sa mogućnošću zaključavanja, odvojene od muških, sa proizvodima za menstrualnu higijenu.</p>	<p>Razmotrite modifikacije u toaletima instalacijom rukohvata, izgradnjom manjih toaleta za djecu.</p> <p>Uvjerite se da je najmanje jedan kubik dostupan osobama sa invaliditetom i zadovoljava univerzalne standarde dizajna.</p>
<p>Higijena ruku</p>	<p>Uvjerite se da su stanice za higijenu ruku sa vodom i sapunom ili alkoholom dostupne. Poster u vezi sa higijenom ruku za nove roditelje i članove porodice istaknuti su na vidnom mjestu.</p>	<p>Obezbijedite da zaposleni, usljed nedostatka, znaju gdje mogu da zatraže sapun.</p>	<p>Uvjerite se da su istaknuti poster o higijeni ruku sa slikama, u različitim formatima, na lokalnim jezicima. Uvjerite se da su stanice za higijenu ruku dostupne osobama sa ograničenom pokretljivošću (npr. postavljene niže za one u invalidskim kolicima i malu djecu).</p>
<p>Medicinski otpad</p>	<p>Obezbijedite da kante za odlaganje menstrualnih higijenskih proizvoda budu dostupne na privatnom, higijenskom mjestu i da korpe za odlaganje budu funkcionalne.</p>		
<p>Očuvanje životne sredine</p>	<p>Obezbijedite redovan raspored čišćenja i održavanja u porodilištima i neonatološkim odjeljenjima, u ženskim i dječjim toaletima, kao i u prostorima za tuširanje.</p>		
	<p>Sprovedite o rodnoj ravnopravnosti i inkluzivnosti za sve zaposlene (uključujući supervizore i higijeničarke) kako biste obezbijedili senzitivnost prema različitim zahtjevima. Budite svjesni dinamike moći, i težite da se čuje glas svih zaposlenih i da imaju ulogu u donošenju odluka.</p>		



## Tehnički list 2

### Vodoinstalaterske usluge za WASH u zdravstvenim ustanovama

Vodosnabdijevanje je esencijalna usluga koja ima neizostavno mjesto u cjelokupnom planiranju, funkcionisanju i održavanju WASH-a u zdravstvenim ustanovama. Bezbjedno, pouzdano, otporno vodosnabdijevanje – uključujući pouzdan pristup vodi za pranje ruku; obezbjeđivanje čistih, funkcionalnih toaleta i osiguranje bezbjednog upravljanja otpadnim vodama (uključujući odlaganje) – od vitalnog je značaja za zaštitu higijene i bezbjednost pacijenata i osoblja u zdravstvenoj ustanovi.

Dostupnost kvalitetnog vodoinstalaterskog materijala i opreme potrebne za servis, lokalno ili na nivou regiona, važna je za efikasno sprovođenje popravke i servisiranja instaliranih proizvoda i komponenti.

Kvalifikovani vodoinstalateri treba da se posmatraju kao ključni članovi tima za unapređenje WASH-a u ZU u pogledu ugradnje i održavanja vodosnabdijevanja u objektu.<sup>7</sup> Važno je za WASH FIT tim i menadžment objekata da uspostave odnos sa lokalnim vodoinstalaterima.

### Vodoinstalaterski poslovi u WASH FIT-u

Vodoinstalaterska infrastruktura:

- cijevi od vodosnabdijevanja (rezervoar za vodu, šahte, do krajnje tačke (slavine));
- slavine, toaleti, lavaboi za pranje ruku, pribor za pranje veša i tuševi;
- odvodi iz svih uređaja i bezbjedno upravljanje sistemom otpadnih voda.

Uloge vodoinstalatera su da:

- instaliraju i održavaju vodovodne i sanitarne sisteme;
- imaju temeljno znanje o instaliranim vodoinstalaterskim sistemima i rade sa timom WASH FIT-a kako bi svi sistemi, sve vrijeme funkcionisali;
- razvijaju i sprovode planove preventivnog održavanja i rješavaju probleme kako bi se isti rano identifikovali (npr. curenje ili blokade).

Uloge WASH FIT tima u ZU su da:






- obezbijedi da se voda iz sistema vodosnabdijevanja redovno testira da je bezbjedna i podobna za upotrebu;
- sprovodi redovne inspekcije objekta kako bi se obezbijedila čistoća svih toaleta, provjerilo curenje sistema, obezbijedilo pravilno obnavljanje vodoinstalaterskih materijala i opreme, kao i brzo prijavljivanje i rješavanje problema;
- zna kada treba zahtijevati usluge vještog vodoinstalatera.



## Vodoinstalaterski poslovi u okviru WASH FIT ciklusa

Korak	Aktivnosti
Priprema	Prikupite sve raspoložive planove ili crteže postojećih vodoinstalaterskih sistema, identifikujte kontakte u opštinskom preduzeću za vodosnabdijevanje i kanalizaciju. Pregledajte nacionalne propise o vodosnabdijevanju.
1. korak: Osnivanje tima	Utvrđite ko je odgovoran za održavanje vodovodnog i sanitarnog sistema, za kvalitet vode i za rutinsku inspekciju vodoinstalacija. Organizujte program obuke o vodosnabdijevanju i vodoinstalaterskim osnovama važnim za WASH FIT tim kako bi se obezbijedilo bazično poznavanje vodoinstalaterskog sistema objekta u cilju rane identifikacije problema.
Korak 2: Procjena objekta	<p>Određeni elementi za nadgledanje i poboljšanje uključuju sljedeće:</p> <p>Vodosnabdijevanje: izvor, skladištenje (curenje i potencijalna izloženost kontaminaciji), učestalost i rezultati testiranja kvaliteta vode, čistoća i funkcionalnost fiksatora i fittinga, odsustvo stagnacije u cijevi, odgovarajuća cirkulacija i temperatura za upravljanje rizicima od <i>Legionelle</i> u sistemima/hladnjačama/tuševima. Upravljanje otpadnim vodama: septički sistem; odgovarajuća distanca septičke jame/odvoda i drenažnog sistema od izvora vode za ustanovu; funkcionalnost toaleta, pisoari i ugrađeni sistem otpadnih voda (oslobođeni blokada i preliivanja). Uzmite u obzir sve nedavne ili tekuće vodoinstalaterske probleme i vjerovatnoću da infrastruktura izazove dalje rizike po zdravlje. Uobičajeni problemi uključuju:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>neispravne ili propuštajuće cijevi i česme – povećavaju se troškovi objekta kroz neracionalnu potrošnju vode, veće račune komunalnih usluga i/ili ispuštanja i troškove električne energije;</li> <li>loš kvalitet vode usljed korozije, hemijske kontaminacije (npr. olovo) ili koljena cijevi, što dovodi do stagnacije;</li> <li>blokirani i prepunjeni toaleti, lavaboi – širenje patogena i veći rizik od infekcije za osoblje, pacijente i staratelje;</li> <li>akumulacija vode na podovima – širenje patogena i veći rizik od infekcije za osoblje, pacijente i staratelje;</li> <li>nefunkcionalni odvodi/septički sistem – što dovodi do stagnacije vode (nastajanja komaraca), rizika od poplava i zagađenja vode.</li> </ul>
3. korak: Procjena rizika	<p>Rizici po korisnike objekata, povezani sa lošim vodoinstalacijama uključuju:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>psihosocijalne efekte – prijava ili polomljeni toaleti, nedostatak toaleta, negativno utiču na dostojanstvo i moral osoblja, ali i pacijenata;</li> <li>infekcije – zbog nemogućnosti obavljanja higijene ruku (polomljenih lavaboa i nedovoljnog snabdijevanja vodom), kontaminiranog izvora vode (uključujući vodu za piće) ili hemijske kontaminacije porijeklom od izlivenog sadržaja cijevi i</li> <li>opasnosti po životnu sredinu i širu zajednicu – kontaminacijom izvora vode zbog loše vođenog sanitarnog sistema, širenjem antimikrobne rezistencije ili usljed poplava zbog loše drenaže.</li> </ul>
4. korak: Razvijanje i sprovođenje plana unapređenja	Mogu se napraviti brojna jednostavna, niskobudžetna poboljšanja, uključujući popravke ili zamjene slavina i cijevi koje cure, kao i redovno čišćenje toaleta. Veća poboljšanja (npr. postavljanje septičke jame, modernizacija sistema za otpadne vode) zahtijevaju obezbjeđivanje dodatnih novčanih sredstava i sredstava za rad i održavanje.
5. korak: Nadgledanje, pregled, prilagođavanje poboljšanje	Ukoliko postoje problemi sa vodoinstalaterskim sistemom, preispitati procedure za identifikaciju i djelovanje, sredstva za kupovinu rezervnih dijelova i dostupnost kvalifikovanih vodoinstalatera kako bi se blagovremeno završile popravke.

## Poboljšanja

Domen	Poboljšanje
<b>Vodosnabdijevanje</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redovno pregledajte i testirajte kvalitet vode. Upotreba bezbjedne vode (Smjernice SZO za kvalitet pijaće vode) smanjila je rizik izlaganja patogenima enteričnog porijekla i porijekla iz okoline u vodi (npr. <i>Pseudomonas</i>, <i>Legionella</i>). Provjerite vizuelne pokazatelje (npr. boja), provjerite da li ima ukusa i mirisa i redovno testirati kvalitet vode.</li> <li>Održavajte, čistite i dezinfikujte rezervoare za skladištenje vode. Objekat bi trebalo da ima rezervoare za skladištenje vode u slučaju prekida glavnog snabdijevanja. Rezervoari za skladištenje vode treba da budu zaštićeni od ekstremnih klimatskih nepogoda i dovoljni da zadovolje potrebe objekta u naredna 2 dana. Uvjerite se da se rezervoar zatvara odgovarajućim poklopcem i bezbjedno se zaključava. Uvjerite se da su rezervoari čisti, oslobođeni curenja i izvora kontaminacije, i očišćeni i dezinfikovani najmanje jednom godišnje prateći nacionalne ili globalne standarde. Koristite obrasce za sanitarnu inspekciju rezervoara i slavine, kao i/ili prikupljanja kišnice.</li> <li>Održavajte funkcionalne sudopere i slavine. Potvrdite da lavaboi nisu blokirani, da su cijevi povezane sa vodovodnim sistemom, voda je dostupna iz česme, a slavine su bezbjedne, pravilno ugrađene kako bi se spriječilo curenje. Tamo gdje je to moguće i prikladno, koristite slavine za štednju vode. Svi lavaboi treba da budu ugrađeni i opremljeni na način koji sprečava da se kanalizacioni mirisi uzdižu kroz odvod.</li> <li>Potvrdite pouzdanost opštinskog vodosnabdijevanja (24 časa dnevno, 7 dana u nedjelji; sezonske restrikcije). Razmotrite rezervne izvore i dodatne rezervoare za skladištenje, tamo gdje je to potrebno. Identifikujte izolacioni ventil u slučaju incidenata i hitnih situacija.</li> <li>Uvjerite se da su prostorije za pranje dobro održavane. Potvrdite da nema cijevi koje cure (zidovi, plafon) i da nema skupljanja vode na podu; testirajte podne odvođe (ako postoje).</li> </ul>
<b>Sanitacija</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Održavajte toalete funkcionalnim. Koristite cistijernu/rezervoar za štednju vode, gdje je to moguće, i redovno provjeravajte funkcionalnost. Uvjerite se da toaleti nisu blokirani, da su vodokotlići funkcionalni, kako se ne bi neracionalno trošila voda.</li> <li>Provjerite kanalizacione veze. Ukoliko su toaleti povezani sa javnim kanalizacionim sistemom, uvjerite se da nema curenja, kao i da nema curenja/preliivanja u postrojenjima za tretman ili kanalizaciju. Pregledajte nizvodno da vidite da li kanalizacija ide u postrojenje za preradu, ili se sadržaj septičke jame sliva u okolinu kroz otvoren odvod ili neki drugi izvor.</li> <li>Provjerite funkcionalnost septičkih jama. Provjeriti da li ima oštećenja. Provjeriti da li u okolini ima akumulacije vode, da nema jakih mirisa (koji bi mogli da ukazu na curenje) i da nema neobičnog rasta u okolini (trava i korov mogu ukazati na curenje kanalizacionog sistema).</li> </ul>
<b>Čišćenje</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redovno pregledajte toalete. Uvjerite se da objekat ima rutinski raspored čišćenja i kontrole ispravnosti svih toaleta. Izvršite dnevne provjere kako biste se uvjerili da se čišćenje sprovodi na odgovarajući način.</li> </ul>
<b>Medicinski otpad</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redovno kontrolišite mjesto odlaganja medicinskog otpada. Obezbijedite mjesto odlaganja medicinskog otpada od poplava i curenja vode.</li> </ul>
<b>Menadžment i radna snaga</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Održavajte lokalni lanac snabdijevanja u cilju efikasnog sprovođenja popravki. Uvjerite se da su na raspolaganju materijali za popravku (npr. oprema za cijevi) za najčešće kvarove (npr. slavine, toaleti) i drugi vodoinstalaterski materijali. Svaka nova infrastruktura treba da bude izabrana na osnovu lokalne dostupnosti ovlašćenih servisera i materijala za redovan servis.</li> </ul>



# TEHNIČKI LIST 3

## Bezbjedno i održivo upravljanje medicinskim otpadom

### Upravljanje otpadom u okviru WASH-a

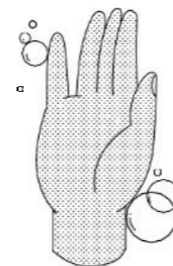
Korak	Aktivnosti	Dodatno razmotriti
Priprema	Razviti ili preispitati planove za bezbjedno i održivo upravljanje medicinskim otpadom u ZU, sa jasno definisanim odgovornostima, procesima, obukom, praćenjem i potrebnim godišnjim budžetom (investicioni i operativni troškovi) za intervencije, LZO, sredstva za higijenu ruku i vakcinaciju osoblja.	Ažurirajte plan upravljanja medicinskim otpadom, sa fokusom na poboljšanju u pravcu održivijeg upravljanja otpadom, uključujući nabavku artikala sa manje ambalaže i ekološki održivim pakovanjima, obezbjeđivanje racionalne upotrebe LZO (npr. smanjenje nepotrebne upotrebe rukavica, korišćenje kaljača za stopala kada nije propisano) i reciklaža otpada.
1. korak: Osnivanje tima	Odrediti osobu odgovornu za upravljanje MO. WASH FIT i timovi za upravljanje MO treba da uključuju eksperte iz oblasti IPC; čišćenja; i medicinske i tehničke usluge potrebne za planiranje, implementaciju i praćenje bezbjednih i održivih praksi upravljanja MO. Osoblje za finansije i nabavke treba da podrži tim zadužen za MO. Tim zadužen za MO može biti dio postojećeg IPC tima.	Tražite smjernice od eksternih eksperata za upravljanje otpadom ili stručnjaka za zaštitu životne sredine kada je to potrebno.
2. korak: Procjena objekta	Procijenite aktivnosti od mjesta stvaranja MO do konačnog odlaganja (segregacija, transport, skladištenje, tretman i odlaganje). Procijenujte znanje, praksu i svijest osoblja; procijenite racionalnost upotrebe LZO; potencijale za reciklažu; i upotrebu ekološki održivih tehnologija za tretman MO.	Ako se otpad tretira van lokacije, analizirajte gdje se otpad preuzima i kako se transportuje i tretira. Uvjerite se da se to radi na bezbjedan način i po nacionalnim i međunarodnim standardima.
3. korak: Procjena rizika	Mogući rizici po osoblje, pacijente i zajednicu povezani sa nebezbjednim upravljanjem MO uključuju izloženost infektivnim agensima ili drugim opasnim materijama u otpadu, ubod na iglu tokom rukovanja otpadom, kontaminacije vodosnabdijevanja i okoline, kao i proizvodnju otrovnih gasova i zagađivača. Planirajte mjere koje za cilj imaju smanjenje rizika.	Eliminisanje rizika je prioritet strategije za upravljanje MO. Na primjer, nabavka artikala sa manje ambalaže (npr. redukcija jednokrevetnih i plastičnih ambalaža), nabavka LZO od obnovljivih ili razgradljivih materijala, i unapređivanje tretmana MO korišćenjem visokih temperatura i/ili korišćenjem ekološki održivih tehnologija za tretman MO kako bi se eliminisalo zagađenje životne sredine nastalo sagorijevanjem otpada.

Korak	Aktivnosti	Dodatno razmotriti
4. korak: Razvijanje i sprovođenje plana unapređenja	Pojačajte bezbjedne i održive HCWM protokole i odredite prioritete brzih pobjeda i promjena koje objekti mogu lako da naprave. Primjeri su smanjenje otpada odgovarajućom upotrebom PPE (npr. rukavice se ne koriste kada nijesu potrebne, kao što su tokom procedura vakcinacije ili mjerenja temperature pacijenta), uvođenje reciklaže, redovno praćenje zapremine zaraznog otpada, segregacija bezbjednog otpada na mjestu proizvodnje, odvojeni transport i skladištenje opasnog i neopasnog otpada, redovno sakupljanje i odlaganje neopasnog otpada, kao i bezbjedan tretman infektivnog i oštrg otpada. Planirajte redovnu obuku osoblja, mentorstvo i aktivnosti podizanja svijesti.	Brze pobjede mogu biti istaknute na grafikonu koji je vidljiv svim zaposlenima. Redovno pratite napredak (barem sedmično) ka rješavanju ovih. Prepoznajte kada su brze pobjede ostvarene kroz nagrade, sastanke osoblja i male stranke.  Razmotrite postepena poboljšanja prema bezbjednom i održivom HCWM-u, kao što je pokretanje ekološki održive nabavke, reciklaže i korišćenje centralizovanog spaljivanja ili alternativne neizgorjele tehnologije za liječenje infektivnog i oštrg otpada.
5. korak: Nadgledanje, pregled, prilagođavanje, poboljšanje	Dostupne su održive tehnologije za tretman otpada i treba ih uzeti u obzir za postepena poboljšanja. Dugoročna strategija, uključujući smanjenje otpada i ulaganje u modernizaciju sistema, trebalo bi da bude razvijena kako bi se dopunili i vodili godišnji planovi HCWM-a. To može zahtijevati angažovanje i koordinaciju sa centralnim ili okružnim subjektima medicinskog snabdijevanja radi nabavke artikala sa više biobasiranih ili obnovljivih materijala, bezbjednog i ponovo upotrebljivog PPE, i manje ambalaže i ekološki održive ambalaže.	Otpadna infrastruktura i oprema treba da budu dostupni i redovno održavani. Trebalo bi da postoji dovoljan budžet za rad opreme (npr. rezivač, autoklava) i jednokratne upotrebe (npr. kese za otpad).  Redovno razgovarajte o novim proizvodima, inovacijama, tehnologijama i praksama sa otpadom, životnom sredinom i stručnjacima WASH-a na nacionalnom i međunarodnom nivou. Razmislite o tome kako da ih prilagodite objektu.

## Poboljšanja

Predložena poboljšanja upravljanja medicinskim otpadom navedena su u tabeli ispod.

Domen	Poboljšanje
<b>Trening</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uspostaviti ili ojačati kontinuiranu obuku za upravljanje otpadom u zdravstvu, mentorstvo i sistem praćenja za kliničko čišćenje i upravljanje otpadom. Postavljanje ciljeva i praćenje napretka ka njihovom ostvarivanju.</li> </ul>
<b>Segregacija</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Segregacija otpada u (u najmanju ruku) neopasni, zarazni i oštar otpad (sistem sa tri kante) radi zaštite osoblja, pacijenata i javnosti od infekcija. Gdje je farmaceutski ili hemijski otpad, generiše se, treba segregaciju, dokumentovati i uskladištiti za prikupljanje i odlaganje na regionalnom ili nacionalnom nivou (centralizovano liječenje). U idealnim uslovima, opšti otpad se dodatno segreguje u reciklažu (npr. plastika, staklo, organski, papirni) i tek reciklaža.</li> </ul>
<b>Transport, skladištenje i odlaganje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transport i skladištenje opasnog i neopasnog otpada je odvojeno. Dokumentujte zapreminu zaraznog otpada koji se generiše u pravilnim intervalima (npr. nedjeljno ili mjesečno). Skladištite infektivni i oštar otpad u zatvorenom prostoru koji je zaključan, provjetren i do kojeg neovlašćena lica ne mogu da pristupe. Drugi opasni otpad (hemijski ili farmaceutski) skladištite odvojeno. Uspostavljanje sistema za skladištenje otpada i obezbjeđivanje redovne naplate od strane regionalnih ili nacionalnih vlasti.</li> <li>Zakopati pepeo iz spaljivanja u namjensku jamu pepela. Pepeo od spaljivanja je potencijalno opasan jer može da sadrži dioksine i furane, teške metale i oštrice kao što su polomljeno staklo i igle.</li> <li>Uvjerite se da se neopasni otpad redovno prikuplja od strane opštine ili spoljnog preduzeća, ili se bezbjedno zakopava kako bi se rizik za javnost sveo na najmanju moguću odgovornost. Gdje je to moguće, provjerite da li se otpad odlaže bezbjedno na dobro upravljano deponiju od strane licenciranog entiteta.</li> </ul>
<b>Održive tehnologije i prakse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Odaberite bezbjedne i ekološki održive tehnologije za negorijevanje kao što je autoklava, gdje je to moguće. Ako tehnologije koje se ne sagorijevaju nisu izvodljive (npr. voda ili struja nisu pouzdano dostupne), za male objekte razmislite o liječenju u centralizovanom objektu ili obližnjem zdravstvenom objektu sa odgovarajućim tehnologijama upravljanja otpadom u zdravstvu. U većim objektima može se uzeti u obzir spaljivanje visoke temperature sa kontrolom zagađenja vazduha. Tamo gdje su resursi ograničeni ili kao privremena mjera, lokalno dobro konstruisani podstrekači mogu biti privremeno rješenje. Upotreba cigli otpornih na toplotu i maltera, kao i izgradnja i korišćenje dvije komore, poboljšaće performanse lokalno konstruisanih sekutila.</li> <li>Obezbjedite pravilan rad i održavanje postrojenja za tretman, uključujući prije grijanja, prije sagorijevanja otpada, redovno čišćenje pepela i nedopunjavanje objekata. Planirajte postepeno poboljšanje. Otpad treba bezbjedno tretirati od strane ovlašćenih lica, a podstrekače treba dobro održavati.</li> <li>Upotreba PPE treba da bude ciljana i odgovarajuća za nivo rizika povezan sa zadatkom (npr. rizik od izlaganja hemikalijama ili tjelesnim tečnostima). Kada je to moguće, treba koristiti bezbjedni PPE koji se može ponovo koristiti (npr. gumene čizme i keclje) za smanjenje otpada povezanog sa pPE za jednokratnu upotrebu. PPE koji se ponovo koristi takođe štedi novac tokom vremena.</li> <li>Započnite reciklažne aktivnosti kada je na raspolaganju formalni ili neformalni sektor reciklaže plastike ili papira. Smanjite količinu otpada segregacijom reciklaže na mjestu proizvodnje (npr. plastične flaše, karton od ambalažnog materijala) i uspostavite kompostiranje ili biodigestiju baštenskog otpada. Približno 85 odsto otpada smatra se neopasnim, a veći dio toga može da se reciklira ili sastavi.</li> </ul>
<b>Nabavka i budžetiranje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koristite ekološki održive prakse nabavke da biste spriječili ili umanjili proizvodnju otpada, kao što je sledeće: <ul style="list-style-type: none"> <li>Odredite prioritete medicinskih proizvoda koji se mogu ponovo koristiti, kao što su hirurški instrumenti (stege i sile) ili pribor endoskopima (hvatačima i makazama), umjesto za jednokratnu upotrebu, kako bi se spriječila proizvodnja otpada.</li> <li>Minimizirajte nabavku polivinil-hlorida (PVC) – sadržeći materijale (npr. rukavice, cijevi) kako biste spriječili proizvodnju dioksina i furana gdje se otpad sliva.</li> <li>Zabraniti opremu koja sadrži živu sa spiska nabavki i fazno ugasiti postojeće uređaje koji sadrže živu prema Minamata konvenciji.</li> <li>Odaberite LED sijalice umjesto sijalica koje sadrže živu i fluorescentne sijalice.</li> <li>Izračunajte godišnji budžet za upravljanje otpadom u zdravstvu, uključujući osnovne jednokratne upotrebe kao što su obojene kese i oštri kontejneri, kao i troškove rada i održavanja opreme za prečišćavanje otpada i infrastrukture (uključujući vodu i energiju potrebnu za operativnu infrastrukturu).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Opšte</b>	Plan za postepeno unapređenje infrastrukture za upravljanje otpadom u zdravstvu i prakse ka bezbjednom, održivom i klimatski otpornom sistemu.



# TEHNIČKI LIST 4

## Poboljšanje higijene ruku: multimodalni pristup

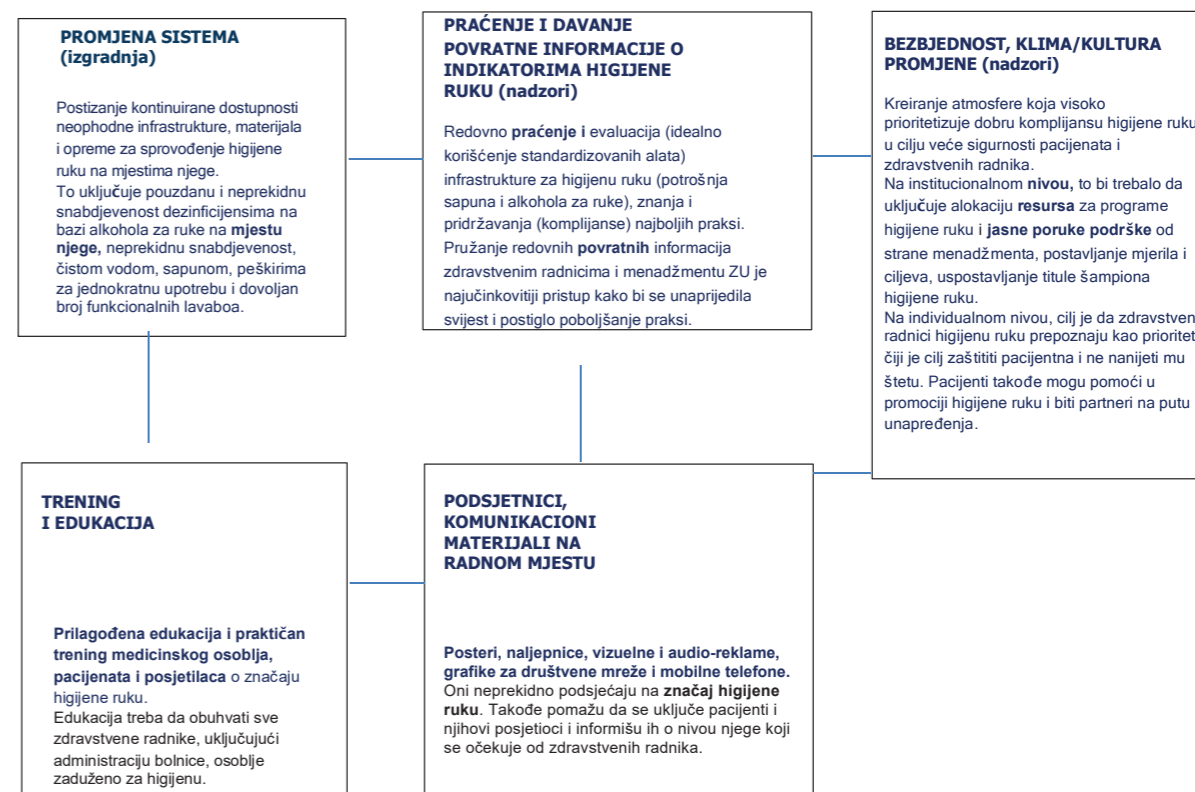
Ruke zdravstvenih radnika mogu biti kontaminirane potencijalno patogenim mikrobima iz različitih izvora tokom rada u zdravstvenim ustanovama ili tokom porođaja. Neki od ovih mikroba mogu izazvati bolest kod pacijenta, a među njima mogu biti i bakterije otporne na antibiotike. Higijena ruku može da smanji širenje ovih mikroba – štiti pacijente, njihove porodice i osoblje. U svim ZU, od zemalja sa visokim dohotkom do zemalja sa niskim dohotkom, pridržavanje (komplijansa) higijene ruku često je ispod 40 odsto, a može biti niska i na nivou 0 odsto. Unapređenje komplijanse ostaje izazov. Infrastruktura i resursi moraju biti dostupni kako bi se osiguralo da ljudi obavljaju higijenu ruku u pravo vrijeme, svaki put.

Obezbjedivanjem vodosnabdijevanja, sanitacije i higijene (WASH) u zdravstvenim ustanovama stvara se neophodna infrastruktura, materijali i oprema kako bi se uspješno sprovodile prakse prevencije i kontrole infekcija (IPC), uključujući higijenu ruku.

Mnoge zemlje rade na poboljšanju pristupa higijeni ruku u ZU, zajedno sa ostalim elementima WASH-a, kroz niz nacionalnih akcija i akcija na nivou ZU.

## Multimodalna strategija poboljšanja higijene ruku (MMIS)

Ulaganje u nosioce i promotere akcije higijene ruku kako bi se osiguralo pravilno sprovođenje higijene ruku kad treba i gdje treba na mjestima njege, od najvećeg značaja je za unapređenje praksi i zahtijeva multidisciplinarni pristup. SZO ovo naziva multimodalnim strategijama poboljšanja (MMIS). MMIS sadrže pet elemenata. Svi elementi su esencijalni i komplementarni.





MMIS je važan dio podrške higijeni ruku kroz WASH FIT. To podrazumijeva:

- infrastrukturu i resurse potrebne za praćenje i obavljanje higijene ruku na mjestu njege i na ulaznim tačkama u ZU (promjena sistema);
- imati ljude obučene za „zašto, kada i kako higijena ruku” (edukacija i obuka);
- nadzor nad higijenom ruku, praćenje da li se higijena ruku izvodi u pravo vrijeme i na pravi način, uz pravovremenu povratnu informaciju kako bi se mogle ispraviti loše prakse (praćenje i povratne informacije);
- sprovođenje akcija kako bi se ljudi podsjetili da obavljaju higijenu ruku u pravo vrijeme i na pravi način (podsjetnici i komunikacija) i
- uspostavljanje kulture koja vrednuje higijenu ruku, naročito uz podršku viših rukovodilaca (povećanje sigurnosti pacijenata).

Da bi se razumjelo kako će MMIS funkcionisati, u fazi pripreme mogu se postaviti sljedeća pitanja:

- Da li osoblje može lako da obavi higijenu ruku na svakoj tački njege?
- Koga treba obučiti i edukovati da bi se otklonile identifikovane praznine u znanju i loše prakse?
- Da li je WASH trening ugrađen u „pet momenata higijene ruku”?
- Da li se vrši monitoring higijene ruku, percepcije i znanja među zdravstvenim radnicima?
- Kako se daju povratne informacije da bi se podržalo unapređenje? Kako će se znati da je došlo do unapređenja (npr. koliko su redovni nadzori i koliko često se daju povratne informacije)?
- Koji je najbolji način javne podrške kako bi se podstaklo unapređenje?
- Da li ZU angažuje sopstveno osoblje i druge da pomognu u izradi podsjetnika za higijenu ruku?
- Kako ZU postavlja i održava higijenu ruku kao prioritet u radu? Da li se o tome raspravlja na višem nivou menadžmenta ZU?

Takođe bi trebalo rješavati pitanja resursa. Na primjer, neke promjene u sistemu su neophodne, uključujući:

- definisanje tekućeg budžeta za održavanje kako bi se podržale njihove potrebe;
- sredstva za ljudske resurse, vodosnabdijevanje, sapune i peškire (ili druge metode sušenja ruku), kao i dezinficijensi na bazi alkohola za ruke.



Tačka njege – gdje se zajedno javljaju tri elementa: (1) zdravstveni radnik, (2) pacijent, (3) njega ili liječenje koje uključuje dodir. Infrastruktura za higijenu ruku, uključujući proizvode (npr. dezinficijensi za ruke na bazi alkohola, voda, sapun, lavabo), treba da budu na vidnom mjestu i lako dostupni kako bi se zdravstvenim radnicima omogućilo da operu ruke u pravim trenucima.

Korak	Aktivnosti	Dodatno razmotriti
1. korak: Osnivanje tima	Obezbijediti da WASH FIT tim uključuje članove sa ekspertizom iz oblasti unapređenja kvaliteta i metodologije i IPC osoblje (npr. mikrobiolozi, higijeničari, epidemiolozi, zaduženi za upravljanje MO).	Članovi tima zaduženi za nadzor nad higijenom ruku u zdravstvu prije početka rada treba da budu upoznati sa modulom higijena ruku iz WASH FIT-a.
Korak 2: Procjena objekta	Brojni WASH FIT indikatori i ciljevi pomažu ZU da ostvare minimum zahtjeva za uspostavljanje bezbjednog i čistog okruženja; to se zasniva na smjernicama SZO o higijeni ruku u zdravstvu i kor komponentama SZO za IPC programe. Ovi indikatori se odnose na svaki element MMIS-a za poboljšanje higijene ruku; primjeri uključuju sljedeće: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promjena sistema. Funkcionalne stanice za higijenu ruku dostupne su na svim mjestima njege, uključujući i porođajnu salu.</li> <li>• Obrazovanje i obuka. Novo pomoćno osoblje, uključujući zadužene za MO i higijeničare, moraju proći obuku WASH-a i IPC-a, prilagođenu njihovom radnom mjestu (uključujući higijenu ruku).</li> <li>• Nadzor i povratne informacije. U uređenim sistemima, praćenje komplijanse nad higijenom ruku se obavlja redovno, najmanje godišnje (pogledajte obrazac za nadzor nad higijenom ruku SZO).</li> <li>• Podsjetnici i komunikacije. Promotivni materijali, poster i za higijenu ruku su vidljivi u svim odjeljenjima i oblastima liječenja.</li> <li>• Kultura sigurnosti i bezbjednosti. Osoblje se redovno procjenjuje na osnovu njihovog učinka; osoblje sa visokim učinkom se prepoznaje i nagrađuje, a oni koji se ne ističu na taj način podržani su da se poboljšaju.</li> </ul>	Pogledajte alate SZO za procjenu IPC-a kako biste sproveli detaljniju procjenu higijene ruku : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obrazac za praćenje higijene ruku SZO</li> <li>• Anketa SZO o higijeni ruku</li> <li>• Obrazac za samoprocjenu higijene ruku SZO</li> <li>• Obrazac za procjenu prevencije i kontrole infekcije SZO na nivou ZU</li> </ul>
3. korak: Procjena rizika	Identifikujte probleme vezane za poboljšanje higijene ruku; koristite Obrazac za samoprocjenu higijene ruku. To će omogućiti timu da identifikuje rizike koji utiču na bezbjednost pacijenata i zdravstvenih radnika, kao i da označi gdje zdravstveni radnici nisu u mogućnosti da operu ruke na mjestima njege. Takvim problemima treba posvetiti veću pažnju pri procjeni rizika.	Koristite Obrazac za samoprocjenu higijene ruku da biste ostvarivali ciljeve iz akcionog plana za unapređenje. Na taj način ćete izvršiti i procjenu rizika. Na primjer, ako ne postoje stanice za higijenu ruku, nivo rizika bi bio velik (8-10 od 10).
4. korak: Razvijanje i implementacija postepenog plana poboljšanja	Uključite u plan unapređenja radnje koje se odnose na higijenu ruku na mjestima njege i na drugim kritičnim mjestima, u toaletima i oblastima za upravljanje otpadom, kao podršku bezbjednosti pacijenata i zdravstvenih radnika. Obezbijedite dezinfekciju ruku alkoholom i proizvodima za pranje ruku, podsjetnike u vidu postera, ciljane obuke i slanje povratnih informacija iz nadzora. Sve radnje u vezi sa higijenom ruku biće važan dio plana unapređenja WASH FIT-a.	Pročitajte smjernice SZO i koristite postere o higijeni ruku i respiratornoj higijeni.
5. korak: Nadgledanje, pregled, prilagođavanje, poboljšanje	Za poboljšanje higijene ruku potreban je stalni rad. Nastavite redovno pratiti rezultate i poredite ih sa očekivanim unapređenjima (npr. poboljšanje od 10% u komplijansi higijene ruku u poređenju sa osnovnom linijom). Izradite izvještaj o cjelokupnom programu, njegovom uticaju i naučenim lekcijama i upoznajte menadžment sa njim.	Vodič za implementaciju strategije unapređenja multimodalne higijene ruku SZO pruža detaljne informacije o tome kako da nadgledate, prilagodite i kontinuirano poboljšate higijenu ruku.

Sljedeće radnje koje se odnose na poboljšanje higijene ruku primjenljive su na sve nivoje zdravstvene zaštite. Ovi postupci utičeće na IPC, uključujući smanjenje bolničkih infekcija, smanjenje antimikrobne rezistencije, bezbjednu trudnoću i porođaj i manje izbijanja bolesti povezanih sa zdravstvenom zaštitom.

Elementi MMIS-a	Poboljšanja
Promjena sistema (infrastruktura i resursi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procijenite količine proizvoda (npr. sapuna i peškira) koji su potrebni za higijenu ruku, kao i proces distribucije.</li> <li>Obezbijedite ažurirane smjernice i standardne operativne procedure koje uključuju higijenu ruku u formatu koji ih čini lako dostupnim i jasnim.</li> <li>Identifikujte i obezbijedite budžet za ciljanu obuku, podsjetnike i nadzor.</li> <li>Kreirajte godišnje planove usluge WASH-a gdje su pristup i kvalitet vode problem (npr. za ugradnju funkcionalnih lavaboa).</li> </ul>
Edukacija i obuka	<ul style="list-style-type: none"> <li>Delegirajte odgovornu osobu za provjeru da li trenutni programi obuke i edukacije uključuju ispravne, ažurirane preporuke za higijenu ruku.</li> <li>Identifikujte potrebu angažovanja spoljnih eksperata za unapređenje higijene ruku.</li> <li>Izvršite ciljanu obuku osoblja, koristeći različite praktične pristupe iz modula za higijenu ruku u WASH FIT priručniku.</li> </ul>
Nadzor i povratne informacije	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikujte obučeno osoblje za nadzor nad higijenom ruku na mjestima njege. Izradite plan izvještavanja, slanja povratnih informacija subjektima nadzora kako biste podržali poboljšanje u realnom vremenu.</li> </ul>
Podsjetnici i komunikacije	<ul style="list-style-type: none"> <li>Izradite podsjetnike (npr. postere) i uključite osoblje u odlučivanje koje podsjetnike će koristiti. Obezbijedite asortiman podsjetnika i redovno ih osvježavajte.</li> </ul>
Kultura bezbjednosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menadžment treba da pokaže posvećenost i ciljanu obuku osoblja odredi kao prioritet. Planovi obuke treba da budu osmišljeni za sve vrste osoblja.</li> <li>Identifikujte uzore higijene ruku i uvjerite se da osoblje zna ko su.</li> <li>Promovisati i podržavati motivacione aktivnosti osoblja (npr. najava nagrada kako bi se osoblje podstaklo da se pridržava prakse higijene ruku).</li> </ul>

# ANEKS 4

## Obrasci za internu inspekciju – primjeri

### INSTRUKCIJE

Kako bi odgovorili na indikator W\_12: „Vodosnabdijevanje predstavlja nizak ili nikakav rizik po javno zdravlje, što se mjeri odsustvom E. coli na 100 mL i/ili prema mjerama interne inspekcije“, treba popuniti obrazac interne inspekcije (II).

II obrasci sadrže skup pitanja „da/ne“ o različitim djelovima vodosnabdijevanja. Odgovor „da“ ukazuje na prisustvo rizika. II obrazac daje ocjenu rizika u zavisnosti od toga koliko je odgovora „da“ dato:

Nizak rizik: 0–2 „da“ odgovora: **Indikator zadovoljava kriterijume.**

Srednji rizik: 3–6 „da“ odgovora: **Indikator djelimično zadovoljava kriterijume.**

Visok rizik: 7–10 „da“ odgovora: **Indikator ne zadovoljava kriterijume.**

VAŽNO: Pročitajte sljedeće bilješke prije nego što popunite obrasce II

- Odgovorite na pitanja tako što ćete označiti (✓) odgovarajući odgovor. Razmotrite koji dodatni faktori rizika mogu biti relevantni u vašem lokalnom kontekstu i zabilježite ih pod „Dodatni detalji“.
- Ako nema rizika, označite polje „Ne“. Ako se pitanje ne odnosi na sistem koji se provjerava, označite polje „Ne“ i dodajte „Nije primjenljivo“ u kolonu „Ako da, koja radnja je potrebna?“
- Ako postoji rizik, označite polje „Da“. Za važne situacije koje zahtijevaju pažnju, zabilježite radnje koje treba preduzeti u navedenoj koloni. Ove bilješke se mogu koristiti za izradu detaljnog plana poboljšanja, u kojem je detaljno opisano šta će biti urađeno, od koga, do kada i koji resursi su potrebni. Tamo gdje je to moguće, korektivne radnje bi prvo trebalo da se fokusiraju na rješavanje najozbiljnijih rizika. Razmotrite jeftinija ili poboljšanja koja ne zahtijevaju dodatna ulaganja koja se mogu odmah implementirati.



# OBRAZAC 1: SLAVINE, DISTRIBUTIVNA MREŽA, REZERVOAR ZA SKLADIŠTENJE

U zavisnosti od veličine distributivne mreže cijevi, nadzorni tim može da provjeri sve, ili dio mreže tokom kontrole. Zabilježite detalje o obimu kontrole u okviru stavke „Dodatni detalji“ (npr. oblasti koje su kontrolisane, procijenjeni procenat pregledane mreže).

Ovaj II obrazac je namijenjen za inspekciju jednog skladišnog rezervoara i jedne krajnje tačke (česme/lavabo) povezane sa distributivnom mrežom koja se provjerava. Tamo gdje postoji više skladišnih rezervoara i krajnjih tačaka u datoj mreži, predviđeno je da inspekcija vrši provjere samo jednog mjesta.

Pitanja inspekcije	Ne	Da (rizik)	Ako da, koja akcija je potrebna?
<b>Rezervoar za skladištenje</b>			
1 Da li rezervoar za skladištenje ima otvorene ulazne tačke za životnu sredinu? Ako je krov ili poklopac rezervoara za skladištenje oštećen, ili su bilo koje ulazne tačke u rezervoar neadekvatno zapečaćene (npr. otvori, oštećenja ili nedostatak poklopca; nezaštićeni ventilacioni otvori ili cijevi), to povećava rizik od kontaminacije rezervoara, posebno tokom kišnih dana. Tako nezaštićeni otvori propuštaju svjetlost u rezervoar, što dovodi do rasta algi. <i>Napomena:</i> ako skladišni rezervoar nema krov ili poklopac (otvoren je za okolinu), označite Da i ostavite komentar u „Dodatni detalji“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 Da li je struktura rezervoara za skladištenje ispucala, curi ili je nečista? Oštećena (npr. sa dubokim pukotinama) ili nečista struktura rezervoara za skladištenje predstavlja otvoren put kontaminaciji tokom skladištenja (naročito tokom kišnih dana), ili može dovesti do gubitka vode.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 Da li postoje vidljivi znaci zagađivača unutar rezervoara za skladištenje (npr. ostaci životinja i/ili njihov otpad, akumulacija taloga)? Životinje ili njihov izmet u rezervoaru za skladištenje mogu da kontaminiraju vodu. Sedimenti mogu da sadrže mikrobiološke patogene i druge zagađivače (npr. metale), koji mogu uticati na bezbjednost ili kvalitet vode.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 Da li je drenažni sistem oko rezervoara za skladištenje nefunkcionalan, što može rezultirati akumuliranjem vode u okolini? Odsutan, oštećen ili blokiran drenažni sistem i/ili odsustvo slobodnog pada kako bi se voda odvodila od rezervoara za skladištenje u funkcionalni drenažni sistem, može rezultirati stagnacijom vode u prostoru rezervoara, ili izazvati eroziju koja može urušiti strukturu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 Da li je ograda ili barijera, koja sprečava životinje ili neovlašćena lica da uđu u prostor rezervoara za skladištenje, odsutna ili neadekvatna? Ako je ograda ili barijera oko rezervoara za skladištenje odsutna, polomljena, otključana ili loše konstruisana ili je ulazna kapija oštećena ili se ne zatvara, životinje ili neovlašćena lica mogu da uđu i kontaminiraju ili oštete rezervoar za skladištenje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 Da li se izvori zagađenja mogu vidjeti u krugu od 15 m od skladišnog rezervoara (npr. toaleti, fekalije, otvoreni atmosferski odvodi, životinje, otpaci)? MO, ili fekalije životinjskog ili humanog porijekla u blizini prostora rezervoara za skladištenje mogu kontaminirati vodu. Prisustvo drugog otpada (npr. komunalnog) takođe predstavlja rizik po kvalitet vode.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7 Da li je rezervoar posljednji put očišćen prije više od godinu dana? Unutrašnjost rezervoara za skladištenje treba godišnje da se cijedi, čisti i dezinfikuje. Ako nije čist (npr. sadrži ostatke životinja i/ili njihovog otpada, akumulaciju taloga), treba ga odmah ocijediti, očistiti i dezinfikovati. Za rezervoare sa kišnom vodom manjeg obima, preporučuje se takođe godišnje čišćenje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Pitanja interne inspekcije	Ne	Da (rizik)	Ako da, koja akcija je potrebna?
19 Da li postoje poznati problemi sa regurgitacijom unutar mreže? <sup>13</sup> Regurgitacija (ili nenamjerni povratni tok kontaminirane vode iz domaćinstva/komercijalnih objekata u mrežu) može unijeti štetne kontaminante direktno u distributivnu mrežu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20 Ako se hlorisanje sprovodi, da li odgovorna osoba ne uspijeva rutinski izmjeriti rezidualni hlor na ključnim tačkama u distributivnoj mreži (uključujući rezervoar za skladištenje i slavinu)? Neuspjeh u rutinskom praćenju rezidualnog hlora prije isporuke vode korisniku može dovesti do nebezbednog vodosnabdijevanja do krajnjih korisnika. <i>Napomena:</i> ako postoje, interna inspekcija može vizuelno provjeriti mrežne dnevnik radi potvrde. Ako dezinfekcija nije praktikovana, označite „Da“ i opišite sa više detalja u okviru „Dodatni detalji“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21 Da li je vodosnabdijevanje isprekidano? Povremeno vodosnabdijevanje (npr. kada se voda ne isporučuje kontinuirano 24 sata dnevno, 7 dana u nedjelji) može biti povezano sa povećanim rizikom po bezbjednost vodosnabdijevanja (kontaminacije u periodu niskog pritiska, kao i poteškoće u održavanju rezidualnog hlora gdje se praktikuje hlor). Takođe, povremeno vodosnabdijevanje može natjerati korisnike da potraže druge, manje bezbjedne izvore vode i skladištenje takve nebezbedne vode na nivou domaćinstva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ukupan broj identifikovanih rizika (ili broj označenih „Da“): ...../21

- Nizak rizik: 0-6 „da“ odgovora → ispunjava kriterijume
- Srednji rizik: 7-14 „da“ odgovora → djelimično zadovoljava kriterijume
- Visok rizik: 15-21 „da“ → ne ispunjava kriterijume

## DODATNI DETALJI

(npr. primjedbe, zapažanja, preporuke, dodatne radnje, obeštećenja)

Po potrebi priložite dodatne listove i fotografije.

## NASTAVAK REZULTATA TESTA KVALITETA VODE

Ukoliko je tokom inspekcije završen uzorak za analizu kvaliteta vode, navedite detalje o dostavljenim rezultatima.

Naziv vodovoda/predstavnik zajednice koji dobija rezultate analize kvaliteta vode:

Datum primljenog rezultata:

## REFERENCE

1. Assessment tool of the minimum requirements for infection prevention and control programmes at the national level. Geneva: World Health Organization, 2021.
2. 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.
3. 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.
4. A practical guide to auditing water safety plans. Geneva: World Health Organization, 2015.
5. Best practices for environmental cleaning in healthcare facilities: in resource-limited settings. Atlanta: United States Centers for Disease Control and Prevention, 2019.
6. Core components for infection prevention and control programmes national level assessment tool (IPCAT2). Geneva: World Health Organization, 2017.
7. 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.
8. Cleaners and disinfectants [website]. Reston: Health Care Without Harm, 2022 (<https://noharm-uscanada.org/issues/us-canada/cleaners-and-disinfectants>).
9. Cleaning products for industrial and institutional use. Washington, DC: Green Seal, 2021.
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. Essential environmental health standards in health care. Geneva: World Health Organization, 2008.
12. Global assessment of health care waste in the context of COVID-19: status, impacts and recommendations. Geneva: World Health Organization, 2021.
13. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization, 2016.
14. Guidelines for drinking-water quality, fourth edition, incorporating the first addendum. Geneva: World Health Organization, 2017.
15. Guidelines on sanitation and health. Geneva: World Health Organization, 2018.
16. Glove use information leaflet. Geneva: World Health Organization, 2009.
17. Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. Geneva: World Health Organization, 2018.
18. Hand hygiene self-assessment framework. Geneva: World Health Organization, 2010.
19. Improving the quality of health services: tools and resources. Geneva: World Health Organization, 2019.
20. Infection prevention and control assessment framework (IPCAF) at the facility level. Geneva: World Health Organization, 2018.
21. Minimum requirements for infection prevention and control. Geneva: World Health Organization, 2019.
22. 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.
23. Operational framework for building climate resilient health systems. Geneva:

World Health Organization, 2015.

24. Overview of technologies for the treatment of infectious and sharp waste from health care facilities. Geneva: World Health Organization, 2019.

25. Promoting safer disinfectants in the healthcare sector. Brussels: Health Care Without Harm, 2020.

26. Quality health services: a planning guide. Geneva: World Health Organization; 2020.

27. Resolution 72.7. Water, sanitation and hygiene in health care facilities. In: Seventy-second World Health Assembly, 28 May 2019. Geneva: World Health Organization, 2019 (WHA 72.7; [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_R7-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R7-en.pdf)).

28. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization, 2016.

29. Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities. Geneva: World Health Organization, 2018.

30. Strengthening infection prevention and control in primary care: a collection of existing standards, measurement and implementation resources. Geneva: World Health Organization, 2021.

31. Safe management of wastes from health care activities, second edition. Geneva: World Health Organization, 2014.

32. UNICEF, Global Water Partnership. WASH climate resilient development: strategic framework. New York: UNICEF, 2017.

33. 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.

34. World Health Organization, UNICEF. Global progress report on WASH in health care facilities: fundamentals first. Geneva: World Health Organization, 2020.

35. Water, sanitation and hygiene in health care facilities: practical steps for universal access to quality care. Geneva: World Health Organization; 2019.

36. WHO guidance for climate resilient and environmentally sustainable health care facilities. Geneva: World Health Organization, 2020.

37. WHO manifesto for a healthy and green COVID-19 recovery. Geneva: World Health Organization, 2020.

38. World Health Organization, UNICEF. Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19. Geneva: World Health Organization, 2020.

39. 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.

40. 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.

41. Water safety plan: a field guide to improving drinking-water safety in small communities. Bonn: World Health Organization, 2014.

42. World Health Organization, UNICEF. Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT). Geneva: World Health Organization, 2018.

## Povezani alati i literatura za čitanje

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>

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>

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>

WaterAid led the development of this fact sheet.

National water conservation standards (where available).

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](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](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](https://www.joinforwater.ngo/sites/default/files/library_assets/360_NWP_E2_Smart_Sanitation.pdf)

The World Plumbing Council led the development of this fact sheet.

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>

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

WHO. OpenWHO infection prevention and control self-directed learning. <https://openwho.org/courses?ut-f8=%E2%9C%93&q=IPC>

WHO (2016). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. <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. [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. [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>

WHO (2021). Your 5 moments for hand hygiene care in a maternity unit. <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. <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>



