WASH

Практичний посібник для покращення якості медичного догляду, через водопостачання, санітарію та гігієнічні процедури в закладах охорони здоров'я

ДРУГЕ ВИДАННЯ

World Health Organization

unicef
for every child

WASH

Практичний посібник для покращення якості медичного догляду, через водопостачання, санітарію та гігієнічні процедури в закладах охорони здоров'я

ДРУГЕ ВИДАННЯ

World Health Organization

unicef
for every child

Водопостачання та санітарія, як інструмент покращення закладів охорони здоров'я (WASH FIT): Практичний посібник для покращення якості медичного догляду в закладах охорони здоров'я, за допомогою водопостачання, санітарії та гігієни. Друге видання.

ISBN 978-92-4-004323-7 (цифрова версія)
ISBN 978-92-4-004324-4 (друкована версія)

© Всесвітня Організація Охорони Здоров'я 2022

Деякі права захищені. Some rights reserved. Дана робота доступна за некомерційною ліцензією із зазначенням автора Creative Commons 3.0 IGO (CC BY- NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Згідно з умовами цієї ліцензії, ви можете копіювати, поширювати та адаптувати роботу для некомерційних цілей за умови відповідності цитування нижчезазначеним критеріям. При будь-якому використанні цієї роботи не повинно бути жодних припущень про те, що ВООЗ підтримує будь-яку конкретну організацію, продукти чи послуги. Використання логотипу ВООЗ заборонено. Якщо ви адаптуєте роботу, ви повинні ліцензувати свою роботу ліцензію Creative Commons, або її еквівалентом. Якщо ви створюєте переклад цієї роботи, вам слід додати наступне застереження разом із пропонованою цитатою: «Цей переклад не було створено Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). ВООЗ не несе відповідальності за зміст або точність цього перекладу. Оригінальне видання англійською мовою є обов'язковим і автентичним виданням».

Будь-яке посередництво, пов'язане зі суперечками, що виникають за ліцензією, повинно проводитися відповідно до правил посередництва Всесвітньої організації інтелектуальної власності (http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/).

Рекомендоване посилання. Вода та санітарія, як інструмент покращення закладів охорони здоров'я (WASH FIT): Практичний посібник для покращення якості догляду в закладах охорони здоров'я, за допомогою водопостачання, санітарії та гігієни, друге видання. Женева: Всесвітня Організація Охорони Здоров'я; 2022. Ліцензія: CC BY- NC-SA 3.0 IGO.

Каталогізація перед публікацією (CIP). Дані CIP доступні за посиланням http://apps.who.int/iris.

Продаж, права та ліцензій. Для придбання публікацій ВООЗ, дивіться http://apps.who.int/bookorders. Для надсилання запиту на комерційне використання, а також щодо питань стосовно прав та ліцензування, відвідайте https://www.who.int/copyright.

Сторонні матеріали. Якщо ви бажаєте повторно використати матеріал із цієї роботи, який приписується третій стороні, наприклад таблиці, рисунки чи зображення, ви повинні визначити, чи потрібен дозвіл на таке повторне використання, і отримати дозвіл від власника авторських прав. Ризик претензій у результаті порушення будь-якого стороннього компонента в роботі покладається виключно на користувача.

Загальні застереження. Використані позначення та подання матеріалу в цій публікації не означають вираження будь-якої думки з боку ВООЗ щодо правового статусу будь-якої країни, території, міста чи району чи їх влади, або щодо делімітації її меж або кордонів. Штрихпунктирні лінії на картах позначають приблизні лінії кордонів, щодо яких ще не існує повної згоди.

Згадка конкретних компаній або продуктів певних виробників не означає підтримку або рекомендацію з боку ВООЗ по відношенню до інших аналогів, що не згадувалися. За винятком помилок і пропусків, назви запатентованих продуктів починаються із великої літери.

ВООЗ вжила всіх доцільних запобіжних заходів для перевірки інформації, що міститься в цій публікації. Однак опублікований матеріал розповсюджується без будь-яких гарантій, явних або неявних. Відповідальність за інтерпретацію та використання матеріалу несе читач. Ні в якому разі ВООЗ не несе відповідальності за збитки, спричинені його використанням.

ЗМІСТ

1 Вступ 1

2 Покращення діяльності та результатів охорони здоров'я за допомогою WASH FIT 8

3 Процес WASH FIT: від початкового впровадження до національного 14

4 Фактори на рівні закладу для досягнення успіху WASH FIT 22

5 Цикл вдосконалення WASH FIT 27

6 Шаблони 53

7 Посилання 73

Додаток 1 Оновлення першого видання 75

Додаток 2 Показники WASH FIT 76

Додаток 3 Адаптація оцінки WASH FIT 82

Додаток 4 Розрахунок рейтингу послуг Сумісної Програми з Моніторингу Водопостачання, Санітарії та Гігієни на основі оцінки WASH FIT 84

Додаток 5 Рекомендовані вибіркові перевірки та їх частота 86

Додаток 6 Технічно-інформаційні бюлетені 87

Додаток 7 Бланки санітарного огляду 107

Додаток 8 Словник термінів 117

ПОДЯКА

Даний документ підготували Arabella Hayter, Maggie Montgomery, Claire Kilpatrick та Julie Storr (ВООЗ), та Irene Amongin (UNICEF). Стратегічне керівництво надавали Bruce Gordon (ВООЗ) та Silvia Gaya (UNICEF).

ВООЗ щиро дякує підтримці неступних: тих хто надав технічну частину вмісту іреценузував документ: Janet Ausel, Food for the Hungry, United States of America (USA); Anand Balachandran, WHO Headquarters; Aboubacar Ballo, Terre des hommes, Mali; Elmira Bacatan, UNICEF, the Philippines; Rod Beadle, Food for the Hungry, USA; Prakash Bohara, Terre des hommes, Nepal; John Brogan, Helvetas, Switzerland; Carlos Cornavalon, University of Sydney, Australia; Jennifer de France, WHO Headquarters; Tedbabe Degefie Hailegabriel, UNICEF, USA; Hassane Dembele, Terre des hommes, Mali; Indah Deviyanti, WHO, Indonesia; Shinee Enkhtsetseg, WHO European Centre for Environment and Health, Germany; Joanna Esteves Mill, WHO Headquarters; Karin Geffert, WHO European Centre for Environment and Health, Germany; Jose Gesti Canuto, independent consultant, Spain; Faustina Gomez, WHO, India; Chelsea Huggett, WaterAid, Australia; Jacob Nkwan Gobte, Infection Control Africa Network, Cameroon; Valentina Grossi, WHO European Centre for Environment and Health, Germany; Sean Kearney, International Association of Plumbing and Mechanical Officials, Ireland; Laxman Kharal Chettry, Terre des hommes, Nepal; Oyuntogos Lkhasuren, WHO, Lao People's Democratic Republic; Bonifacio Magtibay, WHO, the Philippines; Andrea Martinsen, United States Centers for Disease Control and Prevention, USA; Rory McKeown, WHO Headquarters; Kate Medlicott, WHO Headquarters; Nana Mensah Abrampah, WHO Headquarters; Mundia Mutukwa, World Vision, Zambia; Desiree Raquel Narvaez, UNICEF, USA; Pierre Yves Oger, UNICEF, USA; Molly Patrick, United States Centers for Disease Control and Prevention, USA; Genandraline Peralta, WHO, the Philippines; Ute Pieper, independent consultant, Germany; Anangu Rajasingham, United States Centers for Disease Control and Prevention, USA; Nabin Rana Magar, Terre des hommes, Nepal; Hussein Rasheed, WHO, India; Angella Rinehold, WHO Headquarters; Carrie Ripkey, United States Centers for Disease Control and Prevention, USA; Isaac Samunete, World Vision, Zambia; Oliver Schmoll, WHO European Centre for Environment and Health, Germany; Noor Siddiquee, HEKS, Bangladesh; Abheet Solomon, UNICEF, USA; Viphada Sounvoravong, WHO, Lao People's Democratic Republic; Grant Stewart, International Association of Plumbing and Mechanical Officials, Australia; Ruth Stringer, Health Care Without Harm, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland; Souvanaly Thammavong, WHO, Lao People's Democratic Republic; Phetsamone Thavonesouk, WHO, Lao People's Democratic Republic; Nghia Ton, WHO, Viet Nam; Victoria Trinies, United States Centers for Disease Control and Prevention, USA; Elena Villalobos Prats, WHO Headquarters.

ВООЗ та UNICEF щиро вдячні за фінансову підтримку, надану: Agence Francaise de Developpement (AFD); Australian Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT); Conrad N. Hilton Foundation; Luxembourg Development Cooperation; Netherlands Directorate-General for International Cooperation (DGIS); United Kingdom Foreign Commonwealth & Development Office (FCDO); New Venture Fund/Water 2020.

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

GEDSI	гендерна рівність, інтеграція осіб з інвалідністю та соціальна інклюзія
HCWM (ПМВ)	поводження з медичними відходами
IPC (ПІК)	профілактика та контроль інфекцій
LDC (НРК)	найменш розвинені країни
NGO (НУО)	неурядові організації
PPE (ЗІЗ)	засоби індивідуального захисту
QI (ПЯ)	покращення якості
SI (СІ)	санітарна інспекція
SOP (СОП)	Стандартна операційна процедура
UN (ООН)	Організація Об’єднаних Націй
UNICEF	Дитячий фонд ООН
WASH	водопостачання, санітарія та гігієна
WASH FIT	водопостачання та санітарія, як інструмент покращення закладів охорони здоров'я
WHO (ВООЗ)	Всесвітня Організація Охорони Здоров'я

ВСТУП

1.1 ВВІДНА ІНФОРМАЦІЯ

Повністю функціонуючі служби водопостачання, санітарії та гігієни, та поводження з медичними відходами є важливими складовими практик з профілактики та контролю інфекцій (ПІК) і забезпечують безпеку пацієнта та якість медичної допомоги. Такі послуги є невід'ємними для створення середовища, яке підтримує достоїнство та людські права всіх, хто потребує медичну допомогу, особливо матерів, новонароджених, дітей та постачальників медичних послуг.
Послуги WASH та поводження з відходами є також ключовими при попередженні та ефективному реагуванні на спалахи захворювань. Пандемія COVID-19 виявила недоліки в цих базових послугах. (Блок 1). Ці прогалини ставлять під загрозу безпеку пацієнтів та надавачів послуг і мають наслідки для навколишнього середовища, особливо через значне збільшення кількості пластикових медичних відходів. Коротше кажучи, WASH є ключовою базою для покращення системи охорони здоров'я в цілому *(1)*.

Багатьом закладам недостає планів та коштів на WASH, що має вплив на ПІК. Нестача послуг і систем для їх покращення, ставить під загрозу здатність надавати безпечну та якісну медичну допомогу та наражає постачальників послуг та тих, хто за ними звертається на суттєвий ризик інфікування та втрати гідності. Негігієнічні заклади охорони здоров'я без доступу до питної води, чи робочих туалетів, здійснюють дестимулючий вплив на тих, хто потребує допомогу і підривають мораль персоналу – ці фактори мають критичний вплив на контроль спалахів інфекційних захворювань.

Кліматичні зміни та їх вплив на WASH і медичні послуги, гендерні потреби та справедливість у наданні та керуванні послугами, потребують пильної уваги, адаптованих інструментів та регулярного моніторингу.

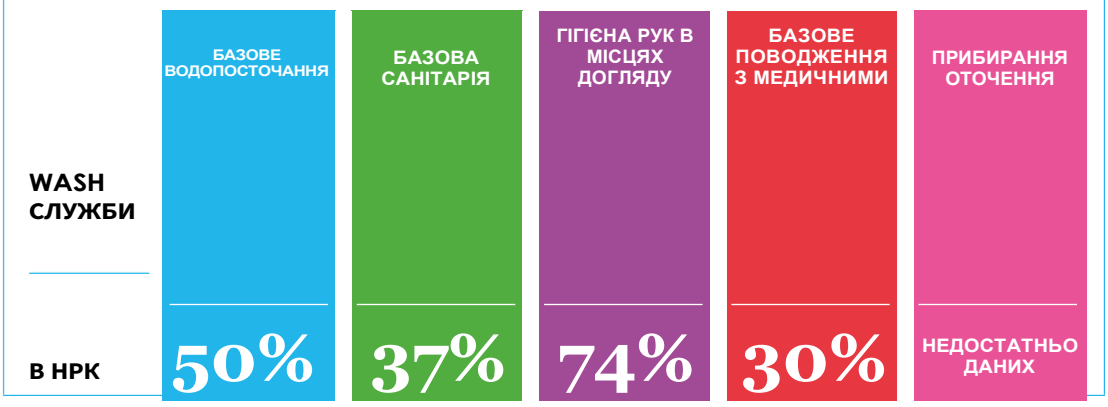
Блок 1. Глобальний стан служб WASH в закладах охорони здоров'я

Третина закладів охорони здоров'я не має необхідного для миття рук в місцях догляду. В одному із чотирьох закладів немає базових служб водопостачання і один із десяти не має санітарних служб.

Приблизно 1.8 мільярда людей користуються закладами без базових служб водопостачання і 800 мільйонів користуються закладами без туалетів.

Серед 47 найменш розвинутих країн у світі, проблема ще гірша: заклади охорони здоров'я не мають базових послуг водопостачання. Масштаб проблеми в цих країнах достеменно невідомий через значні прогалини в даних, особливо – стосовно прибирання оточення *(2)*.

СЛУЖБИ WASH В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАЙМЕНШ РОЗВИНЕНИХ КРАЇН (2019)



Заклик до дії 2018 року з боку Генерального Секретаря Організації Об'єднаних Націй (ООН), актуалізував це питання серед усіх агентств ООН, партнерів та держав-членів. Спираючись на глобальний заклик, усі 194 держави-члени Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), схвалили резолюцію щодо WASH в закладах охорони здоров'я на Всесвітній Асамблеї Охорони Здоров'я у 2019 році *(3)*. Резолюція закликає усі країни до впровадження базових критеріїв та цілей, інтеграції WASH у ключові програми і бюджети охорони здоров'я, покращення та підтримки інфраструктури, та регулярних звітів стосовно прогресу. ВООЗ та Дитячий Фонд ООН (UNICEF), разом із більш ніж 50 партнерами, взяли на себе зобов'язання підтримувати країни у впровадженні резолюції.

Одночасно із резолюцією, ВООЗ та UNICEF опублікували набір із восьми конкретних кроків з вдосконалення та підтримки послуг, та практик WASH в закладах охорони здоров'я *(4)*. Крок 4 («Покращуйте та обслуговуйте інфраструктуру») включає використання водопостачання та санітарії, як інструменту покращення закладів охорони здоров'я (WASH FIT), та інші інструменти покращення на основі ризиків. Станом на 2022 рік, із 65 країн, які повідомили про успіхи у впровадженні Резолюції Всесвітньої Асамблеї Охорони Здоров'я, половина покращує інфраструктуру за допомогою WASH FIT або інших програм вдосконалення (див. схема 1).

Схема 1. Взаємозв'язки між WASH FIT, критеріями глобального моніторингу і національними діями для вдосконалення WASH у закладах охорони здоров'я

1.2 ЗМІСТ І ПРИЗНАЧЕННЯ

WASH FIT – це заснований на ризику інструмент управління для закладів охорони здоров'я, що покриває ключові аспекти служб WASH: водопостачання; санітарію; гігієну рук; прибирання оточення; поводження з медичними відходами; а також окремі аспекти енергетики, управління будівлями та закладами.

WASH FIT:

- надає основу для розробки, моніторингу та постійного впровадження плану з покращення (що покриває інфраструктуру, поведінку, діяльність, та обслуговування) і пріоритезує конкретну діяльність WASH, що є стійкою до клімату, стимулює рівні права та інклюзію(Схема 2);
- спрямовує планування і впровадження покращення WASH, до ширших ініціатив поліпшення якості (ПЯ) а також – до відповідності регіональним, національним та глобальним стандартам;
- сприяє впровадженню стандартів ПІК і запобіжних заходів, пов'язаних із передачею інфекцій, відповідно до національних рекомендацій і стандартних оперативних процедур (СОП);
- полегшує міжгалузеву діяльність, шляхом об'єднання всіх, хто несе відповідальність за надання послуг WASH, включаючи законодавців, політиків, районних[1] медичних працівників, адміністраторів лікарень, інженерів водопостачання та санітарії та користувачів.

Схема 2. Огляд WASH FIT

АМР: антимікробна резистентність

[a] **ВКЛАДЕНІ**: політичні, фінансові та матеріальні, людські, та громадські ресурси, спрямовані на здійснення оцінки WASH FIT, а також – на розробку та впровадження плану покращення на основі закладу.

[b] **РЕЗУЛЬТАТИ**: безпосередні зміни, що можуть статися при використанні WASH FIT, такі як: інфраструктурні зміни, оперативні зміни, покращені практики прибирання та гігієни рук, а також стійкість до кліматичних змін.

[c] **ВПЛИВ**: в наслідок вдосконалення послуг і гігієнічних практик, окрім прямих змін в самому медичному закладі – ширші зміни що мають довший ефект.

1. Під "районом", мається на увазі будь-яка чітко визначена адміністративна територія, де місцеве самоврядування та адміністративні структури беруть на себе відповідальність державного уряду. Природа такого району може змінюватися в залежності від країни.

На початку 2022 року, WASH FIT використовувався у більш ніж 40 країнах[2] на всіх континентах, у першу чергу – в невеликих закладах первинної медико-санітарної допомоги в умовах обмежених ресурсів. Дані ініціативи відрізнялися за масштабами та тривалістю: від відносно незначних спроб деяких установ під керівництвом виконавчих партнерів, до загальнодержавних ініціатив, під керівництвом уряду, де процеси WASH FIT були вбудовані до систем моніторингу охорони здоров'я та ініціатив ПЯ. ВООЗ та UNICEF працюють задля кращого розуміння прикладного використання та результатів впровадження WASH FIT (дивись Блок 2).

Це – друге видання посібника WASH FIT. Воно включає нові рекомендації для успішного здійснення процесів на державному та установчому рівнях, оновлений інструментарій, і набор інформаційних бюлетенів щодо безпечного управління службами водопостачання та санітарії, гігієни рук, та поводження з медичними відходами. В другому виданні також ставиться більший наголос на кліматичні зміни та гендерну рівність. Посібник доповнений тренувальною інструкцією і набором тренувальних слайдів.

Блок 2. Програма навчання: оцінка та покращення WASH FIT

Країни, організації, персонал закладів і особи, що починають використовувати WASH FIT можуть отримати перевагу, від вивчення досвіду інших. З Цієї причини, ВООЗ і UNICEF збирають інформацію стосовно того, де і як цей інструмент застосовується. Якщо ви використовували WASH FIT та хотіли би поділитися досвідом, будь-ласка, відвідайте www.washinhcf.org/wash-fit.

Оновлення та новини стосовно WASH FIT, та WASH в закладах охорони здоров'я в цілому, розповсюджуються ВООЗ та UNICEF через стандартну розсилку, присвячену WASH в закладах охорони здоров'я. Щоб підписатися на наступні випуски, відвідайте www.washinhcf.org.

1.3 ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ

Таблиця 1 узагальнює цільові аудиторії для цього посібника.

Таблиця 1. Цільові аудиторії для посібника WASH FIT

Аудиторія	Типові зони відповідальності
Команди з ПЯ, центри координації WASH та ПІК, громадянські комітети WASH і охорони здоров'я, технічний персонал (інженери, інспектори, сантехніки), лідери команд WASH FIT	Здійснення оцінок, визначення зон для покращення і забезпечення реалізації цих покращень а також - WASH FIT
Керівники медичних закладів та інші вищі керівники	Нагляд за невід'ємними функціями закладів (наприклад -
фінансування) Місцеві/районні урядовці та органи охорони здоров'я	Планування, нагляд, виділення бюджету
Особи що формують національну систему охорони здоров'я (наприклад міністр охорони здоров'я) та регулятори охорони здоров'я	Моніторинг процесів на національному та субнаціональному рівнях, розробка відповідних політик і стандартів
Посадовці з питань інфраструктури та фінансування WASH	Пріоритезація ресурсів, інвестицій та бюджетів
Неурядові організації з питань WASH та охорони здоров'я, громадянське суспільство та інші партнери, що підтримують або керують впровадженням, оцінкою або плануванням програм.	Допомога персоналу закладу в оцінці і визначені зон для покращення, заклики до збільшення фінансування закладів і підтримки урядових пріоритетів.
Спеціалісти, планувальники та активісти з питань клімату та середовища	Розробка національних та регіональних довгострокових планів, досягн глобальних та національних кліматичних цілей сталого розвитку.

[2] Для переліку усіх країн, відвідайте www.washinhcf.org/wash-fit.

1.4 СТРКУТУРА ЦЬОГО ПОСІБНИКА ТА ДОПОМІЖНІ РЕСУРСИ

Даний посібник (Схема 3) надає практичне покрокове керівництво стосовно адаптації та використання WASH FIT в різних контекстах.

- Розділ 2 пояснює, як WASH FIT може бути інтегрований до якісного медичного догляду, ПІК та охорони здоров'я матері та дитини і те, як сталий розвиток та стійкість до змін клімату сервісів WASH може бути покращена.
- Розділ 3 описує процес WASH FIT: від тренування та початкового впровадження, до масштабування, фінансування, та інвестицій, необхідних для покращення, та обслуговування сервісів WASH.
- Розділ 4 описує деякі фактори, необхідні для успіху на локальному та установчому рівнях, включаючи персонал та залученість спільнот, а також роль лідерства вищого керівництва.
- Розділ 5 розбирає цикл із п'яти кроків покращення WASH FIT для закладів, метою котрого є оцінка, обслуговування та покращення послуг із плином часу.
- Розділ 6 надає набір інструментів та шаблонів для підтримки циклу із п'яти кроків.
- Додатки 1–7 включають керівництва стосовно використання і адаптації, інструменти оцінки, набір бланків санітарної інспекції для оцінки водних запасів закладу, та технічно-інформаційні бюлетені.

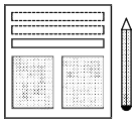
Керівництво доповнене: тренувальним пакетом, що складається з тренувальної інструкції і набором модулів MS PowerPoint з нотатками інструктора та сумісними вправами, додатковими відомостями про підготовку, проведення та оцінку навчання, яке можна адаптувати до місцевого контексту;[3] а також формою оцінювання і допоміжними інструментами.

Схема 3 ПАКЕТ WASH FIT

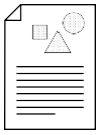
СПОЧАТКУ ПРОЧИТАЙТЕ ЦЕ

WASH FIT ДРУГЕ ВИДАННЯ
ПРАКТИЧНИЙ ПОСІБНИК
ПОКРОКОВЕ КЕРІВНИЦТВО

100 сторінок
50-хвилин читання



Шаблони
Інструменти оцінки, аналізу ризиків та загроз (план підтримки розробки та впровадження, та постійний моніторинг)



Інформаційні бюлетені
5 брошур (з практичним посібником WASH FIT)

3-5 сторінок
5-хв. читання кожна

Інструкція для тренерів WASH FIT
Всі матеріали для тренінгу в одному місці (слайди, нотатки спікера, інструменти оцінки та оцінювання, зразки розкладу, тощо)

30-хвилин читання

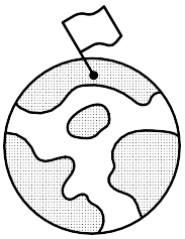
WASH FIT портал
www.washinhcf.org/wash-fit Приклади країн, кейси і можливість поділитися досвідом WASH FIT
washinhcf@who.int

3. Відвідайте www.washinhcf.org/wash-fit для останніх версій

1.5 ЦІЛЬ ТА МАСШТАБ WASH FIT

WASH FIT є альтернативною технологією ПЯ для вдосконалення сервісів WASH. Її кінцева мета полягає в покращенні якості медичної допомоги та результатів системи охорони здоров'я, за рахунок зменшення кількості інфекцій, більшого охоплення послугами та більш продуктивного, та впевненого медичного персоналу (див. Схема 2). Підхід ПЯ складається з аналізу процесів та результатів, і системних спроб підвищення продуктивності *(5)*. Він залучає кожну особу, котра працює над впровадженням ітеративних змін, які піддаються вимірюванню, щоб зробити медичні послуги більш ефективними, безпечними та орієнтованими на людей *(1)*.

WASH FIT передбачає безперервний процес здійснення оцінки та вибіркових перевірок, розуміння того, як прогалини в інфраструктурі та практиках WASH можуть вплинути на якість медичної допомоги, розробку плану покращення для усунення цих прогалин, його модифікацію на основі поточного моніторингу та оцінювання. Інтеграція WASH FIT до існуючих інструментів та процесів покращення якості, може бути більш результативною, ніж впровадження WASH FIT окремо.



"Я вважала, що ті сервіси WASH та гігієнічні практики, що були передані мені попередніми медичними працівниками [закладу] були прийнятними, а покращення – не потрібними, або занадто ресурсномісткими. Але після виконання кроків 1 і 2 (формування команди, здійснення оцінки) ми спільно визначили багато елементів, які потребують покращення [наприклад, видалення засмічень дренажів, посилення вентиляції та навчання персоналу поводженню з відходами]. Це речі, які ми можемо зробити самі, які принесуть користь персоналу та клієнтурі, яку ми обслуговуємо. Прийде час, коли мене переведуть до іншого закладу, і я зможу передати заклад наступному медичному працівнику разом із планом WASH FIT із загальним рейтингом, який він/вона зможе використовувати як основу для подальшого вдосконалення."

Медсестра, пілотний медичний центр WASH FIT, Північна Маніла, **Філіппіни**, 2019

2

ПОКРАЩЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ТА РЕЗУЛЬТАТІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗА ДОПОМОГОЮ WASH FIT

2.1 ЕКОЛОГІЧНА СТАБІЛЬНІСТЬ ТА СТІЙКІСТЬ ДО ЗМІН КЛІМАТУ

З огляду на зростаючі загрози здоров'ю, пов'язані зі зміною клімату та погіршенням навколишнього середовища, усі заклади охорони здоров'я повинні впроваджувати заходи для посилення стійкості та покращення стабільності своїх енергетичних та WASH сервісів. Саме тому, на 26-й Конференції сторін ООН зі зміни клімату у 2021 році 52 країни взяли на себе зобов'язання запровадити стабільні системи охорони здоров'я з низьким виробленням вуглецю.

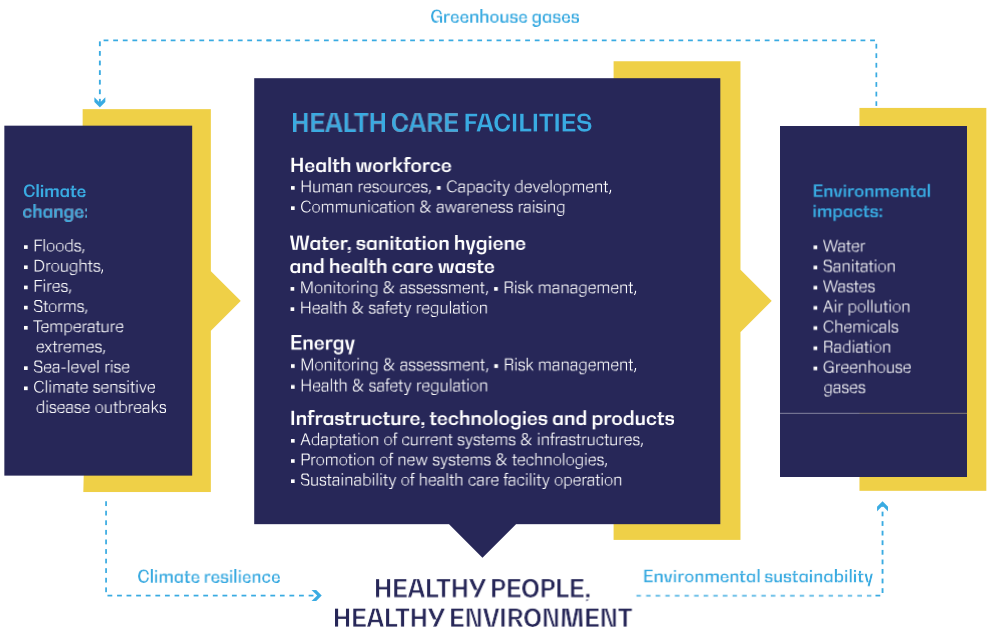
Заклади охорони здоров'я надають послуги та допомогу людям, які постраждали внаслідок екстремальних погодних явищ і довготривалих кліматичних загроз. Нову інфраструктуру слід проектувати та експлуатувати так, щоб забезпечити безперервність надання послуг, коли вони найбільше потрібні та з мінімальним негативним впливом на навколишнє середовище. Згодом, такі адаптації заощаджують витрати, стимулюють ефективне використання ресурсів і обмежують відходи та забруднення навколишнього середовища (наприклад, через викиди вуглецю; стійкі органічні забруднювачі; хімічні забруднювачі повітря, води та ґрунту).

[illegible] встановлює чотири основні вимоги для надання безпечної та якісної медичної допомоги (Схема 4). Однією із них є стале та безпечне управління послугами водопостачання, санітарії та охорони здоров'я (6). Методологія WASH FIT враховує елементи цього керівництва, включаючи показники, які можна систематично контролювати та вдосконалювати для посилення адаптивності та стійкості. Системи WASH, які базуються на оцінках кліматичних ризиків, будуть більш стійкими та з більшою ймовірністю витримають потрясіння та навантаження. Посилання на існуючі регіональні оцінки кліматичної вразливості може бути корисним.

Кліматично стійка система охорони здоров'я – це така, яка «здатна передбачати, реагувати, поратися, відновлюватися та адаптуватися до пов'язаних із кліматом потрясінь і навантажень, щоб забезпечити стійке покращення здоров'я населення, незважаючи на нестабільний клімат». *(7)*

Приклади заходів і покращень, які заклади можуть вжити для посилення стійкості до зміни клімату, наведено в технічно-інформаційному бюлетені 1. Стратегічна база UNICEF для стійкого до змін клімату розвитку WASH, містить додаткову інформацію про основні елементи, які слід враховувати під час планування та здійснення дій, спрямованих на створення стійких до змін клімату послуг WASH *(8)*.

Схема 4. Основа для створення стійких до змін клімату, екологічно стабільних закладів охорони здоров'я



[illegible]: адаптовано з ВООЗ *(6)*.

Інвестиції в більш здорове довкілля забезпечують захист від майбутніх катастроф і пропонують один із найкращих економічних і соціальних прибутків для громад. Маніфест ВООЗ щодо здорового відновлення після COVID-19 містить шість ключових приписів, зокрема: інвестиції у водопостачання, санітарію та чисту енергію в закладах охорони здоров'я *(9)*. І у випадку реагування на пандемію COVID-19, і при підготовці до майбутніх епідемій, всі політики, закупівлі та ресурсне забезпечення слід вкладати в діяльність із захисту здоров'я людини, зменшення забруднення довкілля та впливу на клімат. Скорочення пакування та використання більш екологічно стабільної упаковки, ефективне сортування відходів, зменшення необов'язкового використання рукавичок і посилення гігієни рук є прикладами такої діяльності.

2.2 ГЕНДЕРНА РІВНІСТЬ, ІНТЕГРАЦІЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА СОЦІАЛЬНА ІНКЛЮЗІЯ

При розробці та управлінні сервісами WASH у закладах охорони здоров'я, повинні враховуватися різноманітні потреби користувачів. Серед користувачів можуть бути: породіллі та жінки з менструацією, немовлята, та діти, люди похилого віку, та особи з обмеженими можливостями, особи зі специфічними релігійними або культурними віруваннями, та практиками, особи, що зазнали травм, хвороб або мають нетримання. Жінки є особливо важливою та поширеною групою користувачів. Вони формують 70% від глобальної робочої сили в медичній системі, що включає переважну більшість медсестер, акушерів та прибиральників *(10)*. Жінки-пацієнтки та персонал можуть зіштовхнутися із негативним впливом культурних табу стосовно менструації та післяпологової кровотечі. У більшості культур вони також мають соціально визначені ролі розпорядників води та піклувальників про членів сім'ї; як наслідок – вони особливо піддаються ризику інфікування через погану гігієну. Вони можуть зазнати ризику для особистої безпеки під час використання служб WASH на робочому місці, або – як відвідувачі медичних закладів. Таким чином, при плануванні, проектуванні та управлінні послуг WASH в закладах охорони здоров'я, повинні враховуватися доступність, безпека, конфіденційність, соціальна доцільність або прийнятність, а також комфорт такого великого різноманіття користувачів. WASH FIT включає критерії, що відповідають питанням гендерної рівності, інтеграції осіб з інвалідністю та соціальної інклюзії (GEDSI), і рекомендації для того, щоб зробити процес WASH FIT інклюзивним і справедливим (див. Технічно-інформаційний бюлетень 2).

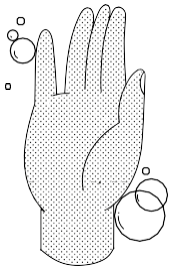
2.3 НАДЗВИЧАЙНІ ВИПАДКИ ТА ГОТОВНІСТЬ ДО ПАНДЕМІЇ

Пандемія COVID-19 показала, що багато систем охорони здоров'я в усьому світі недостатньо підготовлені та нездатні надавати базові послуги, що робить їх неспроможними реагувати на спалахи захворювань і надавати якісну допомогу.

WASH FIT надає закладам основу для відповідності вимогам базових послуг і тим самим посилює можливості готовності та реагування на епідемії та пандемії. Існуючі вказівки ВООЗ щодо безпечного поводження із питною водою та медичними відходами, санітарією, та рекомендаціями щодо гігієни рук, застосовуються до COVID-19. Додаткових, чи інших дій не потрібно *(11)*. В надзвичайних умовах, користувачі можуть спростити форму оцінювання до меншої кількості пріоритетних питань. У якості альтернативи, можна ввести додаткові критерії, релевантні до надзвичайної ситуації або спалаху. Наприклад, в **Малі** критерії, узгоджені національної робочою групою з питань COVID-19, були вбудовані до оцінки WASH FIT. Рекомендації щодо того, як це зробити, наведені в Додатку 3.

Надзвичайні ситуації можуть призвести до значного збільшення кількості відвідувачів медичних закладів, а інфекційні захворювання можуть змінити спосіб надання допомоги. Тестування на COVID-19, лікування та вакцинація призвели до збільшення обсягу медичних відходів у багатьох країнах і закладах, перевантажуючи обмежені системи управління відходами та негативно впливаючи на навколишнє середовище (12*)*. Технічно-інформаційний бюлетень 4 описує конкретні заходи щодо зменшення, переробки та більш безпечної та сталої обробки медичних відходів.

2.4 ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА КОНТРОЛЬ ІНФЕКЦІЙ



Ресурси ВООЗ щодо ПІК та нормативне керівництво щодо ПІК (13-15) ставлять наголос на WASH в межах медичного закладу, як одночасно і на ключовому компоненті, і як на мінімальній вимозі для досягнення сильної та ефективної програми ПІК. Доступні відповідні інструменти ВООЗ для оцінки ПІК та посібники з впровадження (16-18). Ці інструменти генерують цінні додаткові дані про WASH, які, за наявності, повинні вводитися в цикл WASH FIT. Технічно-інформаційний бюлетень 5 надає рекомендації щодо застосування мультимодальної стратегії з покращення гігієни рук в межах WASH FIT.

2.5 ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Якість медичної допомоги – це межа, на якій медичні послуги для осіб та населення збільшують вірогідність бажаних результатів охорони здоров'я. Послуги та практики WASH є фундаментальними для здійснення якісного догляду, та особливо важливі під час пологів. Як зазначено в стандартах ВООЗ для матерів і новонароджених, WASH є необхідним не тільки для ПІК, але й для збереження гідності та поваги, а також – для забезпечення сприятливого середовища. *(19, 20)*. Критерії WASH слід відстежувати, а заходи WASH – підтримувати, як частину будь-якої ініціативи з покращення якості медичної допомоги. Ширше кажучи – слід прагнути впровадження діяльності WASH до ініціатив що були започатковані, або вже тривають, як і зазначено в рекомендаціях ВООЗ з планування якості *(21)*.

2.6 РОЛЬ WASH FIT У ДОПОМОЗІ ЗАКЛАДАМ У ВИРІШЕННІ НАВЕДЕНИХ ПРОБЛЕМ

WASH FIT сприяє вирішенню питань, наведених в розділах 2.1 – 2.5 шляхом допомоги закладам у визначенні потреб, розробці та відстеженні планів з покращення а також – здійсненні поступових змін, в межах наявних ресурсів.

Стандартною точкою процесу WASH FIT є ретельна оцінка закладу, заснована на наборі критеріїв та цільових показниках (блок 3):

- п’ять основних сфер WASH – вода, санітарія, поводження з медичними відходами, гігієна рук і прибирання оточення;
- дві сфери є необхідними для підтримки інфраструктури та практик WASH – енергетика та довкілля, а також керівництво та персонал;
- два міжгалузеві питання, з критеріями, що впроваджені у сімох сферах – стійкість до змін клімату та гендерна рівність та інклюзивність.

П'ять основних сфер WASH FIT:

Водопостачання – доступність, якість, кількість (включно зі стратегіями скорочення споживання), зберігання.

Санітарія – інклюзивні вбиральні (гендерно розділені, з доступом для осіб з інвалідністю); кількість та якість туалетів; безпечні збір, зберігання та поводження з фекаліями.

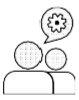
Поводження з медичними відходами – сортування, безпечне зберігання, поводження та їх ліквідація; скорочення та переробка відходів; компетенції персоналу з утилізації відходів.

Гігієна рук – доступність станцій для миття рук, мила та антисептиків на основі спирту; агітація гігієни; зміна поведінки; дотримання та перевірки.

Прибирання оточення – протоколи прибирання, частота прибирань, доступність запасів (швабри, віники, миючи засоби, комірки для зберігання, засоби індивідуального захисту – ЗІЗ), доступність та компетентність персоналу, професійне здоров'я прибиральників, формування бюджету, пральні, окремі аспекти гігієни харчування.

Дві сфери, що є необхідними для підтримки інфраструктури та практик WASH:

Енергетика та довкілля – запаси та резерви енергії, освітлення, вентиляція та потоки повітря, контроль векторів, та інших тварин що є розповсюдниками хвороби, безпечне поводження зі стічними та зливовими водами, зовнішній вигляд закладу.



Управління та персонал – набір штату, нагляд та координація, моніторинг, звітність, оцінка продуктивності, та механізми відповідальності, підтримуюча курація, тренінги та зміна поведінки, формування бюджетів, мобілізація ресурсів, діяльність та обслуговування.

Два міжгалузеві питання, з критеріями, що впроваджені у сімох сферах:

Стійкість до змін клімату – скорочення використання води, безпечне зберігання води, стійка інфраструктура, відновлювана/чиста енергія, екологічно стабільні технології утилізації відходів, зменшення та переробка відходів, СОП та плани реагування на екстремальні погодні явища, екологічні закупівлі.

Рівність та інклюзивність – наявність доступної та безпечної інфраструктури для всіх відвідувачів; безпечне пологове середовище (пологові зали, туалети та душові для жінок, що рожають); дотримання гігієни менструального циклу; включення голосів жінок та соціально незахищених груп у процес планування, прийняття рішень та розподілу ресурсів.

Показники та цілі виведені з наступних глобальних норм і стандартів:

- ВООЗ *[illegible] (22)*
- ВООЗ р*[illegible] (4-й [illegible]) (23)*
- ВООЗ *[illegible] (24)*
- ВООЗ р*[illegible] (15)*
- ВООЗ: *[illegible] (13)*
- ВООЗ *рекомендації щодо гігієни рук у сфері охорони здоров'я (25)*
- Центри контролю та профілактики захворювань Сполучених Штатів Америки: *[illegible] (26)*
- ВООЗ: *[illegible] (27)*
- ВООЗ: *[illegible] (28)*
- ВООЗ: *[illegible] (29)*
- ВООЗ с*[illegible] (19)*
- ВООЗ с*[illegible] (20)*
- *ВООЗ* рекомендації *щодо створення стійких до клімату та екологічно стабільних закладів охорони здоров'я (6)*
- ВООЗ: *[illegible] (30).*

3

ПРОЦЕС WASH FIT: ВІД ПОЧАТКОВОГО ВПРОВАДЖЕННЯ ДО НАЦІОНАЛЬНОГО ЗАПУСКУ

Даний розділ описує процес WASH FIT– від адаптації та початкового впровадження, до тренінгів, підтримки та масштабування а також фінансування та інвестицій, необхідних для покращення та обслуговування служб WASH. Схема 5 зображує процес, хоча, в залежності від контексту, діяльність може відбуватися одночасно, або в іншому порядку.

Схема. 5. Процес WASH FIT

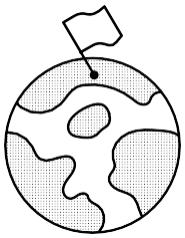
3.1 ПОЧАТКОВЕ ВПРОВАДЖЕННЯ

Перед запуском загальнонаціональної програми WASH FIT, за принципом «починай з малого – думай про велике», більшість країн починають використання WASH FIT в окремих районах, або регіонах, в якості доказу концепції. Маючи відносно обмежені ресурси, впровадження WASH FIT можна розпочати в невеликій кількості закладів. Досвід попереднього розгортання може бути використаний для адаптації та вдосконалення інструменту, відповідно до місцевих потреб і можливостей, виходячи з того, що персонал вважає ефективним (а що ні). Документацію про те, що працює, і основні проблеми слід надати партнерам-виконавцям, установам і міністерству охорони здоров'я.

Формальна методологія вибірки не потрібна для вибору перших закладів для використання WASH FIT, оскільки оцінка WASH FIT не призначена для отримання статистично точних даних охоплення WASH. Заклади можуть бути обрані на основі наявних даних про відомі недоліки, наявності активних партнерів, які вже підтримують суміжні комунальні об'єкти з WASH, або сфокусовані на ініціативах з охорони здоров'я, або за наявністю конкретної проблеми, яку необхідно вирішити (наприклад, територія, яка особливо постраждала від несприятливого кліматичного явища або має спалах холери).

3.2 ПОЛІТИЧНА ВОЛЯ ТА ЛІДЕРСТВО

Державне керівництво протягом усього процесу є важливим для забезпечення довгострокового успіху, а також регулярного фінансування, технічної підтримки та наставництва. У ряді країн, уряд прийняв WASH FIT як національний інструмент, який рекомендовано використовувати закладам для покращення, і на нього прямо посилається в національних стандартах, стратегіях або програмах покращення якості. Така державна підтримка заохочує, або зобов'язує партнерів використовувати загальний підхід до навчання, оцінки, технічного проекту, зміни поведінки та обміну даними.



Залучення місцевої влади часто приносить користь. У **Лаоській Народно-Демократичній Республіці** заступник директора місцевого відділу охорони здоров'я був включений до команди WASH FIT. Після того, як заступник директора виступив за збільшення інвестицій, місцева влада виділила додаткові кошти на необхідні покращення. У **Малі** після перегляду результатів оцінки WASH FIT місцевий муніципалітет виділив 4000$ на будівництво нової вбиральні з трьома кабінами, включаючи освітлення та засоби для контролю гігієни під час менструального циклу та доступом для людей з обмеженою мобільністю, таким чином досягнувши базових санітарних умов.

3.3 ТРЕНІНГИ ТА ФОРМУВАННЯ ЗДАТНОСТЕЙ

Навчання може починатися з інформування на національному рівні, щоб ознайомити урядовців і партнерів із процесом і надати їм навички, необхідні для адаптації інструменту до національного контексту. Після цього, підготовку тренерів може здійснювати міністерство охорони здоров'я за підтримки партнерів (зазвичай ВООЗ та UNICEF) та неурядових організацій (НУО). Потім ці тренери можуть відповідати за каскадне навчання, від національного рівня до рівня району та рівня установи.

Багато закладів, особливо в сільській місцевості, мають високу плинність кадрів. Там, де це є звичайним явищем, необхідно вжити заходів на випадок непередбачених обставин для навчання нового персоналу, щоб забезпечити безперервність навчання та знань. Наявність бази даних національних тренерів, для постійного нарощування місцевого потенціалу та підтримки розгортання WASH FIT буде корисною.

Для отримання додаткової інформації зверніться до тренувальної інструкції WASH FIT.

У 2015 році, в **Ліберії,** Міністерство охорони здоров'я скликало низку зустрічей із залученням багатьох зацікавлених сторін для розробки національного пакету WASH та охорони навколишнього середовища, який включав використання WASH FIT, як частину своєї стратегії надання всеохоплюючих послуг WASH (31). Національний навчальний пакет WASH FIT було розроблено та розповсюджено в кожному районі, щоб створити реєстр сертифікованих тренерів (див. Словник Термінів). Цей реєстр було надано партнерам-виконавцям впровадження WASH FIT. Районні бригади охорони здоров'я були залучені для спостереження за процесами WASH FIT, а прогрес щодо ключових показників WASH був зафіксований та проаналізований на національному рівні. Таким чином, WASH FIT надав надійну базову інформацію для інформування тих, хто бере участь у розробці політик та стратегій якості на національному рівні.

3.4 СТІЙКЕ ФІНАНСУВАННЯ ТА ІНВЕСТИЦІЇ

WASH FIT потребує фінансових ресурсів для навчання, модернізації інфраструктури, безперервної роботи та обслуговування сервісів WASH, тренінгів з гігієні, а також – підтримуючої курації та наставництва. Вартість деяких удосконалень може бути невеликою, наприклад, розміщення означень на існуючих вбиральнях для безпечного розділення їх за статтю – їх удосконалення можна завершити, використовуючи наявні ресурси. Інші, такі як підведення водопостачання до закладу або нові модульні вбиральні з септиками – можуть вимагати значних зовнішніх коштів.

Таблиця 2 надає підсумок капітальних і періодичних витрат на установу для відповідності основним стандартам WASH і поводження з відходами у найменш розвинених країнах (НРК). Зауважте, що можуть існувати значні відмінності у витратах між країнами та всередині них, залежно від багатьох факторів, у тому числі – розміру та розташування закладів охорони здоров'я, місцевої доступності технологій, ланцюжків поставок, ефекту масштабу, а також наявності та якості постачання необробленої води.

Таблиця 2. Підсумок капітальних і періодичних витрат на установу для відповідності основним стандартам WASH і поводження з відходами в НРК (2020 US$)

Сфера служби	Тип установи або технології	*Капітальні*		*Періодичні*	
		IQR	N	IQR	N
Водопостачання	водопровідне	2 000–23 750	38	500–5 289	33
	локальне	5 000–28 726	38	500–4 500	25
Санітарія	каналізація	5 000–24 000	25	150–2 006	21
	локальна (септик)	6 000–30 000	40	350–3 500	30
Гігієна	нелікарняна	463–3 500	38	200–950	34
	лікарняна	1 107–6 690	34	403–3 000	29
Поводження з відходами	нелікарняне	3 000–15 000	38	500–3 918	30
	лікарняне	15 000–50 000	34	1 500–10 500	28

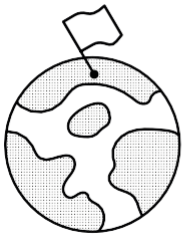
IQR: міжквартальний діапазон; *N:* кількість НРК котрі надали дані для опитування щодо витрат на заклад.
▯▯▯▯▯▯▯▯▯: водопостачання та санітарія поєднують лікарняні і нелікарняні для обох і місцевих і зовнішніх.

Вартість виконання цільових показників WASH в закладах охорони здоров'я в 46 НРК є досяжною: з 2021 до 2030 року потрібно буде інвестувати ще 6,5–9,6 мільярдів доларів США, або в середньому 650–960 мільйонів доларів США на рік (0,54–0,79 $ на душу населення). Ці витрати є помірними у порівнянні із загальним рівнем державних витрат на охорону здоров'я та WASH. Потреби у фінансуванні для щорічної експлуатації та технічного обслуговування у 2030 році еквівалентні лише 4–6% періодичних витрат на охорону здоров'я урядами НРК у 2018 році (32).

Багато країн з низьким і середнім рівнем доходу можуть взагалі не мати або мати лише мінімальні бюджети, виділені на послуги WASH та енергетичні послуги. Крім того, початкові капітальні витрати для окремих закладів можуть бути великими, особливо для інфраструктури утилізації відходів охорони здоров'я, що становить 47% від капітальних витрат і потребує координації між кількома міністерствами.

Деякі питання щодо витрат, бюджетів і фінансування WASH FIT, варті уваги, надані в таблиці 3 і блоці 4. У таблиці 4 наведено приклади конкретних статей для різних категорій витрат.

Кошти для поточних витрат на експлуатацію та підтримку інфраструктури WASH повинні бути передбачені в бюджеті. Вони можуть надходити з дискреційного бюджету закладу охорони здоров'я, муніципалітету, районного бюджету охорони здоров'я чи національного бюджету охорони здоров'я. Витрати на постачання, удосконалення та модернізацію, повинні бути включені до бюджету WASH FIT закладу та плану закупівель. Витрати також повинні враховувати накопичення певних запасів (наприклад, мила або дезінфікуючого засобу) на об'єктах, схильних до погодних умов, спалахів захворювань або надзвичайних ситуацій.



Підвищена увага до важливості WASH та ПІК у попереджені та контролі COVID-19 може допомогти підвищити популярність WASH у закладах охорони здоров'я та призвести до мобілізації коштів. У **Лаоській Народно-Демократичній Республіці** було мобілізовано понад 2 мільйони доларів США від уряду та низки донорів для підтримки вдосконалення WASH, включаючи національний запуск WASH FIT, в результаті національного планування та фінансування готовності та реагування на COVID-19. Подібним чином, в **Ефіопії** Міністерство охорони здоров'я мобілізувало 5 мільйонів доларів США на підтримку ПІК та WASH у 74 лікарнях із високим навантаженням у рамках національних заходів щодо COVID-19 (2).

Таблиця 3. Питання щодо витрат, бюджетів та фінансування WASH FIT, варті уваги

Сфера	Питання
Фінансове планування та політика	• Які капітальні та періодичні витрати слід здійснити для досягнення визначених покращень? Як ці кошти можуть змінюватися, залежно від вибору і циклу життя технології? • Як часто та на яких рівнях відбувається оцінка планування бюджету охорони здоров'я та політики фінансування? • Які існують точки входу для бюджету на інфраструктуру? • Яка роль спеціальних програм та ініціатив, таких як ті, що зосереджені на первинній медичко-санітарній допомозі, охороні здоров'я матері та дитини, чи готовності до надзвичайних ситуацій? • Яким є генеральний план для більших капіталовкладень, на інфраструктуру WASH в районі чи громаді? Як заклади охорони здоров'я можна включити та визначити пріоритети в процесі формування бюджету та фінансування?
Джерела доходів	• Який бюджет на зміну інфраструктури та гігієнічних практик, доступний на провінційному та/або національному рівнях? • Який бюджет, якщо такий є, доступний,0000 • ,0 • або може бути виділений на рівні закладу чи громади, та наскільки цей бюджет гнучкий (наприклад, чи можна його використати для будь-якої необхідної зміни в інфраструктурі чи гігієнічних практиках)? • Які є наявні програми, що фінансуються (наприклад, якісне лікування, вакцинація), і як їх можна використати для кращої підтримки WASH та основних заходів ПІК?? • Які місцеві механізми існують для залучення коштів для покриття поточних витрат? Прикладами є додавання невеликого «податку на інфраструктуру» до плати за медичне обслуговування, надання послуг водопостачання громаді за невелику плату або використання асигнувань з муніципального бюджету для покриття витрат на миючі засоби або приватне клінінгове підприємство?
Держателі та розпорядники бюджету	• Як базову інформацію, зібрану за допомогою WASH FIT, можна використовувати для агітації подальшого фінансування WASH у закладах охорони здоров'я? • Хто керує кожним із цих бюджетів, а також як і коли приймаються рішення щодо розподілу бюджету?

- Які початкові кроки, інформація та перемовини необхідні, щоб вплинути на ці бюджети?
- Чи почуто голоси громад та громадянського суспільства та чи вони залучені до планування та бюджетування покращень WASH?

В одному із округів **Непалу**, плани вдосконалення WASH FIT використовувалися в процесі щорічного муніципального планування та складання бюджету, під час якого між представниками закладу та округу обговорювався перелік пріоритетних цілей із планів покращення закладу. У результаті, було виділено щорічні бюджетні асигнування вартістю понад 5000 доларів США на придбання миючих засобів та наборів для перевірки якості води для п'яти закладів.

Таблиця 4. Приклади специфічних статей для кожної із категорії витрат

Сфера	Негайні з низькою вартістю / безкоштовні	Довготривалі або дорожчі	Зміна поведінки, експлуатація та технічне обслуговування
Водопостачання	• Ремонт протікаючих труб і кранів • Встановлення станцій з питною водою (закрита ємність із краном)	• Встановлення насосу на сонячних панелях у свердловину • Підняти резервуари із водою, щоб зробити їх стійкими до клімату	• Регулярна перевірка систем на витоки, стан води, тощо. • Забезпечити регулярну обробку води(наприклад, хлорування)
Санітарія	• Встановлення/ремонт ливнівок для води в районах, схильних до повенів • Встановлення рейок в туалетах • Забезпечити урни менструальної гігієни • Встановлення замків на дверях	• Встановлення септиків з піднятими або укріпленими стінками для захисту від повеней	• Встановлення септиків з піднятими або укріпленими стінками для захисту від повеней
Гігієна рук	• За допомогою навчань та тренінгів з гігієни рук – забезпечення раціонального використання рукавичок (наприклад, тільки при ризику контакту із кров'ю та тілесними рідинами, згідно до піраміди використання рукавичок(33)) • Розміщення постерів-нагадувань із гігієни рук (і пов'язаних ресурсів) • Використання накритих урн із педаллю, мила та рушників (чи іншого приладдя для сушіння рук) особливо – в пунктах допомоги.	• Встановлення раковин з милом і багаторазових диспензорів з антисептиком на основі спирту	• Забезпечення тренінгів та постійного моніторингу • Регулярна взаємодія з керівництвом
Поводження з медичними відходами	• Скорочення необов'язкового використання ЗІЗ для зменшення відходів • Встановлення урн для сортування відходів, та проведення тренінгів • Постери-нагадування стосовно сортування • Огородження сховища з відходами та об'єктів для обробки / ліквідації	• Використання технологій, що не вимагають горіння • Впровадження централізованих систем поводження з відходами і регулярного їх вивозу	• Забезпечення регулярних тренінгів і підтримки для обробників відходів, прибиральників та операторів сміттеспалювачів \ автоклавів
Прибирання оточення	• Використання менш токсичних, дружніх до довкілля миючих засобів та дезінфекторів[a] • Забезпечення ємностей та швабр		• Забезпечення регулярних (щорічних?) тренінгів із технік та процедур прибирання (наприклад, чек-лист прибирання)

[a] див. Блок 5

Блок 4. Розгляд ресурсів для мультимодальної стратегії покращення гігієни рук

Ефективне впровадження мультимодальної стратегії вдосконалення гігієни рук вимагає визначення початкових і поточних ресурсів, необхідних для кожного з п’яти елементів: системні зміни, грамотність та навчання, моніторинг і зворотний зв’язок, пам’ятки та комунікація, а також клімат безпеки та зміна культури. ВООЗ надає структуроване керівництво для розгляду потреб у людських, програмних та інфраструктурних ресурсах для закладів первинної та вищої медичної допомоги. Хоча можливо не вдасться повністю забезпечити ресурсами всі елементи, важливо розуміти потреби та розробити поетапний план здійснення цих пунктів. Інші сфери WASH, які мають сильний поведінковий елемент, такі як прибирання та управління відходами, можуть виграти від подібної оцінки потреб у ресурсах. Для отримання додаткової інформації зверніться до Технічно-інформаційної бюлетені 5.

Багато традиційних миючих і дезінфікуючих засобів містять стійкі токсичні хімічні речовини, які можуть викликати рак, респіраторні захворювання, а також подразнення очей і шкіри. Вони також можуть сприяти забрудненню навколишнього середовища під час виробництва, використання та утилізації.

Заклади охорони здоров'я мають планувати та складати графік прибирання так, щоб відповідні методи та процеси застосовувалися з правильною частотою. Повне та регулярне очищення водою та миючим засобом може зменшити кількість необхідних дезінфікуючих засобів. Деякі поверхні, як підлоги, потребують регулярного чищення, місця з низьким рівнем контактів не потребують дезінфекції, за винятком спеціалізованих приміщень для пацієнтів. Там, де дезінфікуючі засоби необхідні, їх слід застосовувати відповідно до вказаного рівня дезінфекції; уникнення надмірного використання сильнодіючих дезінфікуючих засобів, зменшить можливість впливу на працівників і забруднення навколишнього середовища. Процедури очищення різних зон закладу наведені в інструкціях Центрів контролю та профілактики захворювань США (26).

Організації, що займаються медичними закупівлями, та керівники закладів повинні купувати та використовувати екологічно безпечні миючі засоби без запаху з мінімальною та/або екологічно безпечною упаковкою. Методичний аналіз небезпеки інгредієнтів засобів для чищення та дезінфекції допомагає визначити безпечні та ті, які слід замінити. Дезінфікуючі засоби з активними інгредієнтами на основі спиртів, перекису водню та сполук йоду мають найменший негативний вплив. Для отримання додаткової інформації див. Охорона здоров'я без шкоди (34, 35) і Зелена печатка (36).

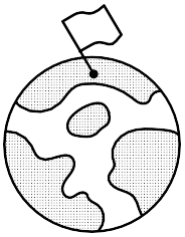
3.5 ПІДТРИМУЮЧА КУРАЦІЯ ТА НАСТАВНИЦТВО

Досвід показав, що установи, які впроваджують WASH FIT, виграють від постійної підтримуючої курації та наставництва, що надають технічні знання та мотивацію продовжувати. Наставництво має тривати принаймні рік – в ідеалі довше, якщо дозволяють ресурси. Підтримуючу курацію можна здійснювати через наявні районні команди управління охороною здоров'я, шляхом інтеграції до існуючих зусиль з моніторингу якості медичної допомоги, ПІК, здоров'я дитини та матері або первинної медико-санітарної допомоги, таким чином заощаджуючи час і гроші на створення окремої схеми нагляду. Курація і наставництво можуть складатися з регулярних візитів до закладу представників районного управління охорони здоров'я, органів державної влади на національному рівні або партнерів-виконавців, відповідальних за заклад, що проводять навчання або усувають певні існуючі проблеми. Деякі дії, такі як аналіз даних або надання відгуків про заплановані вдосконалення, можна виконувати віддалено, за допомогою телеконференції. Навчальні сесії та обмін між різними закладами (наприклад, районними лікарнями та закладами первинної медичної допомоги в охопленій зоні), можуть допомогти закладам обмінюватися передовим досвідом, проблемами та інноваційними рішеннями, та взаємодопомогою. Наставництво по відношенню до закладів, котрі мають проблеми з боку більш ефективних установ, також може принести користь. Це може стимулювати здорову конкуренцію між підприємствами. У більшості випадків для цих заходів будуть потрібні спеціальні кошти.

У **Лаоській Народно-Демократичній Республіці** та **Того** регулярні підтримуючі візити наглядових установ, які давали можливість надати технічну підтримку виконавцям WASH FIT, були вирішальним фактором у підтримці прогресу (37). У **Малі** регіональні органи охорони здоров'я організовують періодичні зустрічі з усіма комітетами з управління установами та мерами у своєму регіоні. Дані оцінки WASH FIT та результати планів вдосконалення WASH FIT переглядаються за підтримки Terre des hommes – місцевого партнера з реалізації. Ознайомлення з процесом через історії успіху допомагає створити попит на WASH FIT в інших медичних округах.

3.6 ОБМІН ДАНИМИ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ РОЗПОДІЛУ РЕСУРСІВ

Заклади, які використовують WASH FIT, повинні регулярно ділитися даними, зібраними під час планових інспекцій, а також іншою документацією WASH FIT (наприклад, планом покращення) з районним управлінням охорони здоров'я та/або органами влади на національному рівні. Потім цю інформацію слід консолідувати та розповсюджувати серед відповідних осіб, які приймають рішення на національному рівні. Партнери-виконавці, які впроваджують WASH FIT в закладах, також мають надавати дані та інформацію. Частота обміну може варіюватися в межах кварталу або двох років.



У **Ліберії,** WASH FIT було прийнято на національному рівні в 2015 році, а загальнонаціональне розгортання почалося в 2016 році. Окружні групи охорони здоров'я в рамках своїх регулярних наставницьких візитів до закладів охорони здоров'я, оцінюють прогрес WASH FIT і надають миттєвий зворотній зв'язок для коригування дій. У 2016 році було обстежено 5% із 770 об'єктів країни, із середньою «оцінкою відповідності WASH FIT» у 53%. Станом на 2021 рік 60% закладів впроваджують WASH FIT. Величезне збільшення (55%) порівнюючи з 2016 роком, пояснюється сумісним зусиллями та спільною підтримуючою курацією як на національному, так і на субнаціональному рівнях із використанням окружних груп охорони здоров'я та техніків з охорони навколишнього середовища, а також інших НУО та громадських організацій.

Зібрані дані вносяться до національної бази даних. Дані аналізуються та щорічно представляються на оглядових зустрічах сектору охорони здоров'я, де обговорюються пріоритети та визначаються ключові потреби, такі як утилізація медичних відходів.

Управління даними на рівні центрального уряду також може допомогти перенести відповідальність на уряд. Наприклад, у **Зімбабве** декілька партнерів підтримують Міністерство охорони здоров'я у зборі даних і розгортанні WASH FIT, використовуючи централізований сервер для віддаленого збору даних. Покращення доступу до електронного збору даних означає, що оцінки WASH FIT можна легко зберігати, обмінюватися, аналізувати та використовувати для відстеження тенденцій. Безкоштовні платформи збору даних, такі як Kobo Toolbox, і програмне забезпечення для візуалізації, наприклад Power BI, можна використовувати за відсутності формальних національних баз даних.

ФАКТОРИ НА РІВНІ ЗАКЛАДУ ДЛЯ ДОСЯГНЕННЯ УСПІХУ WASH FIT

4.1 ПЕРСОНАЛ ЗАКЛАДУ

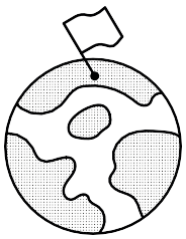
Для безперервного покращення, WASH FIT потребує цілеспрямований персонал з необхідними технічними знаннями та лідерськими навичками. Штат повинен мати чіткі посадові інструкції та регулярно отримувати зарплату за свої зусилля. WASH FIT може очолювати координаційний центр WASH або ПІК за підтримки будь-якого з наступних співробітників (залежно від розміру закладу та кількості персоналу):

- головний лікар – для забезпечення керівництва;
- фінансовий адміністратор – для нагляду за бюджетом і витратами;
- клінічний персонал – для відстоювання кращих послуг та виявлення проблем, які можуть вплинути на якість медичної допомоги;
- люди, відповідальні за водопостачання, поводження з відходами та очищення – для виявлення проблем і надання технічних знань.

Зацікавлені сторони, які мають особливий досвід у сфері клімату, можуть внести свій внесок в оцінку ризиків, визначивши сприятливі для клімату покращення та поширюючи знання на місцевому та національному рівнях. Також важливими є гендерний баланс і представництво різноманітних користувачів WASH, у тому числі людей, які зазнають маргіналізації. Додаткова інформація стосовно того, хто повинен бути залучений, наведена у Кроці 1 та Технічно-інформаційному бюлетені 2.

4.2 КУЛЬТУРА ЯКОСТІ ТА РОЛЬ ВИЩОГО КЕРІВНИЦТВА

Керівництво з боку вищої ланки, яка розуміє проблеми WASH та їхні наслідки, а також приділяє час і ресурси вдосконаленню WASH, є важливим фактором успіху WASH FIT. Роль керівника або вищого посадовця полягає в забезпеченні визначення проблем та у відповідній реакції на них – з боку персоналу, а також – підтримці команд WASH FIT в їх роботі.



У **Чаді,** під час відповідного навчання персоналу в осередках холери, керівники, віддані процесу WASH FIT, досягли більшого прогресу, ніж решта. Покращилися загальна чистота закладу, санітарні послуги та дотримання гігієни рук. В **Ефіопії** заклади, керівники вищої ланки, яких брали активну участь у національній ініціативі «Чисті та безпечні лікарні» (CASH) (методологія вдосконалення, заснована на оцінці ризику, подібна до WASH FIT), досягли найбільших покращень. У сукупності з медичним та немедичним персоналом, що мав змогу зробити внесок до поліпшень якості, члени команд CASH отримали низку навичок і досвід (38).

Керівники також потрібні для створення культури якості (див. Блок 6), яка сприяє стійким і значущим змінам. Хоча єдиного визначення культури якості не існує, як правило, вона означає невід'ємне та виключне визнання цінності зусиль, спрямованих на покращення якості наданих медичних послуг, їх систематичне заохочення в сприятливому для них середовищі, в умовах залученості, діалогу, відкритості та прозорості (21). Проведення реформ, які є інклюзивними та рівноправними, та сприяють культурі вдосконалення, вимагає, щоб клінічні та управлінські команди відповідальні за впровадження, відображали ці принципи у своєму власному підході та цінностях. Це є ключовим фактором стійкості зусиль ПЯ та WASH FIT.

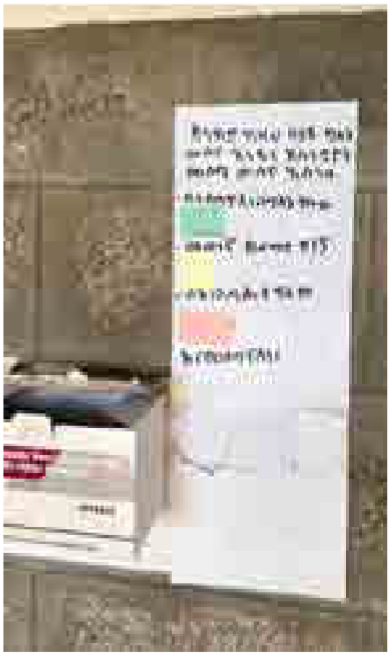
Блок 6. Ключові ознаки культури якості

- Спрямованість до якості на всіх рівнях.
- Розподіл наявних ресурсів та фондів.
- Відкритість та прозорість.
- Акцент на командній праці.
- Звітність на всіх рівнях.
- Навчання, вбудоване до системи.
- Активний цикл зворотного зв'язку для покращення.
- Усвідомлене, комплексне та постійне залучення персоналу, користувачів послуг та громади.
- Розширення можливостей індивідів та груп з визнанням складних адаптивних систем.
- Узгодження професійних, організаційних та індивідуальних цінностей.
- Виховання гордості за медичну допомогу.
- Визнання співчуття під час медичної допомоги.
- Узгодженість між зусиллями ПЯ, організацією обслуговування та плануванням.

Джерело: адаптовано з ВООЗ *(21)*.

4.3 УЧАСТЬ ГРОМАДИ

У багатьох ситуаціях з обмеженими ресурсами члени родини або відвідувачі надають допомогу пацієнтам і відіграють важливу роль у вимаганні якісних послуг (39). Спільнота, і як частина процесу WASH FIT, і як частина команди WASH FIT, служить подвійній меті: підвищує обізнаність персоналу, пацієнтів і відвідувачів про безпеку, а також – заохочує громади до участі в процесі WASH FIT і стимулює звернення за допомогою з боку більшої частини громади. Окрім людей, які роблять внесок до інфраструктури WASH у закладі охорони здоров'я у вигляді робочої сили, обладнання та інших ресурсів, участь громади спрямована на сприяння активному залученню та участі всіх верств громади у плануванні проекту та прийнятті рішень. Залученість суспільства заохочує людей брати на себе відповідальність за процес і результати WASH FIT – як короткострокові, так і довгострокові. Команда WASH FIT має включати принаймні одного представника громади, місцевого лідера чи впливову особу, щоб забезпечити відповідальність закладу за ефективне управління інфраструктурою WASH. Представники громади також можуть допомогти визначити сфери, які потребують покращення, які в інакшому випадку, можуть бути пропущені.



©WHO/Arabella Hayter

У **Гані**, суспільство відіграє активну роль у вимозі кращих послуг через картку громадської оцінки, яка щомісяця заповнюється та переглядається місцевими та окружними посадовцями з питань охорони здоров'я з подальшим плануванням та відповідними діями. Громади самі здійснюють певну діяльність (наприклад, обносять парканом сміттєзвалище) і нагадують уряду про відповідальність за іншу (наприклад, забезпечення більш безпечного та надійного водопостачання). Результати включаються в онлайн-інформаційну систему управління охороною здоров'я (DHIS-2) і доступні для перегляду будь-яким офіційним особам системи охорони здоров'я. Залучення громади можна забезпечити за допомогою інформаційних заходів, через медичних працівників громади, скриньки для відгуків або книги в закладі або на зборах у мерії (як в **Ефіопії**, див. фото).

©Terre des Hommes

У **Малі** відбулися громадські слухання, щоб представити результати оцінки WASH FIT, де громада успішно вимагала від муніципалітету інвестицій у плани покращення. Важливо забезпечити механізми зворотного зв'язку із урахуванням членів спільноти з низьким рівнем грамотності. Зворотній зв'язок має включати цикл, у якому вхідні дані переглядаються, обговорюються та втілюються.

4.4 ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА МОНІТОРИНГ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ

Моніторинг і звіти про прогрес є важливими частинами WASH FIT, оскільки вони вказують, які заклади потребують додаткової підтримки та наставництва, що є прикладами позитивної практики та допомагає установам рухатися далі. Призначення відповідальних за кожне з цих завдань, допомагає вирішити проблему підзвітності.

У **Кенії**, обов'язки були розподілені відповідно до конкретних показників (40). Для цього, команда, знайома з кенійською системою охорони здоров'я та її керівництвом, перевірила всі критерії WASH FIT, щоб зрозуміти, як вони пов'язані один з одним, і призначити їх особам або відділам, які відповідатимуть за дії щодо їх покращення. Критерії були розподілені на три рівні:

- уряд округу, відповідальний за критерії, що керівництво лікарні контролювати не може; це може бути національний уряд, де ресурси охорони здоров'я не децентралізовані;
- команда керівництва лікарні (завідувач лікарнею, адміністративний співробітник охорони здоров'я, старша медсестра та керівники відділень);
- лікарняний комітет ПІК.

У **Бутані,** кожен рівень системи охорони здоров'я (місцевий, районний і національний) отримав особливу роль для моніторингу та обміну даними для підтримки WASH FIT (Таблиця 5).

Таблиця 5. Бутанська система моніторингу і обміну даними WASH FIT

Рівень	Відповідальні	Особливості моніторингу та подальші завдання
Заклад ПМСД (Місцевий)	• Голова закладу • Керівний комітет та учасники WASH FIT	• Забезпечення регулярного внутрішнього моніторингу та супроводу • Моніторинг послуг WASH в закладах охорони здоров'я та здійснення заходи з усунення неполадок (наприклад, ремонт і технічне обслуговування засобів WASH) • Координація процесу моніторингу в межах закладу охорони здоров'я • Збір даних за допомогою інструментів WASH FIT розроблених для Бутану • Надання даних для оцінки до районного управління охорони здоров'я • Пропозиції щодо бюджету для реалізації заходів з усунення неполадок (наприклад, ремонту та технічного обслуговування об'єктів WASH на підрайонному рівні)
Районний сектор охорони здоров'я (Районний)	Окружна адміністрація з питань охорони здоров'я	• Забезпечення нагляду за діяльністю з моніторингу в усіх закладах охорони здоров'я в межах району/муніципалітету, надання технічної підтримки, якщо це необхідно • Збір та валідація даних з усіх закладів охорони здоров'я в районі та їх передача до Департаменту охорони здоров'я (МОЗ) • Здійснення періодичні супровідних візитів до закладів охорони здоров'я в межах району/муніципалітету для моніторингу стану WASH • Виділення коштів на та проведення ремонтних робіт та обслуговування сервісів WASH
Державний департамент охорони здоров'я (МОЗ) (Національний)	Державний департамент охорони здоров'я(МОЗ); Королівський центр контролю захворювань; Відділ забезпечення якості і стандартизації; Відділ планування та політики	• Розробка системи національного моніторингу, що включає критерії та стандарти • Забезпечення технічної підтримки та можливостей округів і закладів охорони здоров'я для моніторингу та процесу супроводу • Огляд окружних звітів з моніторингу; формування та обслуговування національних даних стосовно продуктивності закладів охорони здоров'я • Здійснення періодичних вибіркових перевірок для підтвердження якості процесу моніторингу • Організація національних оглядових зустрічей зацікавлених сторін

ЦИКЛ ПОКРАЩЕННЯ WASH FIT

Цикл покращення WASH FIT складається із п’яти кроків, що здійснює заклад (Схема 6). У цьому розділі наведені ключові завдання та результати, що вимагаються від кожного кроку і шаблони, доступні для підтримки команди. Ця діяльність може розпочатися тільки з формування основи (див. розділи 3 та 4) наприклад, було здійснено тренування, шаблони – адаптовано, а місцевий контекст та початкові фонди – забезпечено.

Схема. 6. П’ять кроків WASH FIT

5.1 КРОК 1: СФОРМУВАТИ ТА НАВЧИТИ КОМАНДУ, ПРИЙНЯТТЯ ДОКУМЕНТАЛЬНИХ РІШЕНЬ

Ключові результати

- Команда, відповідальна за WASH FIT та ПЯ; команда була навчена, має перелік чітких ролей та обов'язків, здійснює регулярні зустрічі для оцінки прогресу, пріоритезує цілі та підтримує прогрес.
- Документація зустрічей команди та її рішень (може включати ключові рішення, записи письмових звітів, фото та відео).

Задачі, початкові завдання

- Визначити групу людей (персонал та члени громади) з необхідними досвідом та цілеспрямованістю для формування команди WASH FIT.
- За допомогою тренувальної інструкції, навчити членів команди.
- Визначити відповідні поточні ініціативи з ПЯ, використати цей досвід як базу.
- Узгодити масштаб WASH FIT (наприклад – весь заклад, чи певні палати/відділи).

Тривалі завдання

- Здійснюйте інформування керівників, іншого персоналу закладу, відвідувачів та громаду, стосовно діяльності з ПЯ, що проводиться в закладі та пропонуйте їм висловити свою точку зору через механізми зворотного зв'язку для персоналу, пацієнтів та громади (наприклад, через анкети, брошури, бюлетені, розсилки, місцеві ЗМІ)
- Проводьте регулярні зустрічі з цим персоналом (він може бути частиною вже існуючої команди закладу, наприклад, комітет з ПЯ чи ПІК) для обговорення прогресу та результатів WASH FIT.
- Документуйте результати та рішення, затверджені в кроках 2-5.
- Здійснюйте щорічні курси підвищення кваліфікації команди, особливо – її нових членів

Інструменти та документація, необхідні для кроку 1

- Проста форма для запису ролей та обов'язків членів команди WASH FIT (Шаблон 1A).
- Запис зустрічей команди WASH FIT (Шаблон 1B).
- Тренувальна інструкцій та пов'язані ресурси.

Призначення обов'язків для WASH FIT: типова команда WASH FIT

У більших закладах вже може існувати команда або структура, відповідальна за загальне управління об'єктом, ПЯ, WASH або ПІК (і прибирання). Якщо так, WASH FIT слід інтегрувати в діяльність цієї команди. Невеликі заклади первинної медико-санітарної допомоги (особливо з меншими ресурсами), часто надають обмежені послуги та мають невелику кількість персоналу з великою кількістю обов'язків. У таких умовах команда буде меншою – можливо, лише дві-три людини. Таблиця 6 надає два приклади; зверніть увагу що приклади є ілюстративними і кожний заклад буде різний.

Протягом усього процесу WASH FIT, слід застосовувати підхід, що передбачає участь та розширення можливостей, залучаючи різноманітних користувачів, включаючи персонал, який безпосередньо надає допомогу, і тих, хто залучений до інших функцій (наприклад, прибиральники, оператори медичних відходів, сантехніки), тих, хто шукає допомоги, і тих, хто їх супроводжує. Будь-які покращення якості та служб WASH мають бути інклюзивними та уникати виключення груп або втілення інших шкідливих соціальних норм. Щоб отримати рекомендації, як цього досягти, зверніться до Технічно-інформаційної бюлетені 2.

Таблиця 6. Приклади команди WASH FIT

Заклад ПМСД	Окружна або державна лікарня
Керівник закладу, лікар або клініцист Медсестра або помічник лікаря Комунальний інженер або технік Громадський лідер або координатор Районний посадовець або інспектор з охорони здоров'я (не обов'язкова присутність на кожній зустрічі WASH FIT)	Член вищого керівництва Лідер з якості Медсестра чи інший клініцист Координатор з ПІК або ПІК/WASH Представник районної санітарної служби Інженер з навичками WASH та енергетики (ідеально з кліматичними знаннями) Технік утилізації медичних відходів та/або прибиральник Групи пацієнтів та/або громади Представник місцевої влади

[illegible]: в залежності від розміру закладу, люди з різних структур можуть займати однакові ролі.

Основні принципи ролей і обов'язків членів команди наступні:

- Керівник призначається для керування процесом за повної підтримки вищого керівництва.
- Команда має різноманіття та гендерний баланс, а також включає клінічний та неклінічний або допоміжний персонал.
- Команда відображає різноманіття спільноти, зокрема користувачів, які, швидше за все, мають особливі вимоги до WASH або стикаються з обмеженнями (наприклад, члени груп з обмеженими можливостями). Жіночі групи, правозахисники та громадянське суспільство залучаються та виступають на захист маргіналізованих груп і груп корінного населення.
- Представники громади та місцевого самоврядування залучені та забезпечують ширший контекст громади.
- Усі члени команди мають конкретні ролі та обов'язки, чітко визначені на початку, зареєстровані та схвалені вищим керівництвом.

Навички, знання і досвід, необхідні для WASH FIT

Навички, знання та досвід, необхідні для WASH FIT, такі:

- Інженерія та проектування – водопостачання, якість води, сантехніка, каналізаційні системи, технології та інфраструктура утилізації медичних відходів, енергетичні системи.
- ПІК – прибирання, гігієна рук, управління медичними відходами, відповідне використання ЗІЗ.
- Управління активами – управління інфраструктурою, складання бюджету та фінансування для будівництва, відновлення та обслуговування інфраструктури.
- Управління – планування, збір даних, розподіл завдань і контроль за прогресом, документація та обмін даними, моніторинг, складання бюджету, керівництво.
- Типи користувачів, уподобання та потреби – люди з різноманітними потребами, які користуються об'єктами та послугами WASH.

Додатковий спеціальний досвід також може бути необхідний (Блок 7).

На ключових етапах процесу, для вирішення певних технічних питань, зовнішніх консультантів краще залучати, в якості тимчасових, ніж як постійні членів команди WASH FIT. Це допомагає зберігати головну команду сфокусованою та підтримує ефективне прийняття рішень.

Додаткові сфери досвіду можуть бути наступні:

Досвід у питаннях клімату та довкілля – для розуміння ризиків місцевого клімату і їх можливості вплинути на сервіси WASH закладу. Команда WASH FIT повинна взаємодіяти на спеціальній основі з особами, чий досвід може додати цінність при розгляді ризиків, пов'язаних із кліматом, зокрема:

- кліматологи, які спеціалізуються на локальному впливі кліматичних проекцій;
- гідрологи або гідрометеорологи – для консультацій щодо можливого впливу на водні ресурси регіону, що вивчається;
- фахівці з охорони здоров'я або якості води, які можуть консультувати щодо впливу на здоров'я прогнозованих змін якості води, пов'язаних із кліматом;
- експерти з планування, на випадок надзвичайних ситуацій або цивільного захисту – для надання консультацій щодо планів реагування на катастрофи чи надзвичайні ситуації;
- спеціалісти з планування адаптації з досвідом роботи в регіоні, який має поточний клімат, схожий на той, з яким, ймовірно, зіткнеться об'єкт у майбутньому;
- спеціалісти з водних ресурсів з досвідом розвитку водних ресурсів у різних секторах та стратегічного планування водопостачання;
- спеціалісти з управління відходами, які мають досвід екологічно чистих рішень щодо поводження з відходами;
- інші спеціалісти, за потреби, – для допомоги в оцінці ризиків для будь-яких елементів інфраструктури, що розглядаються.

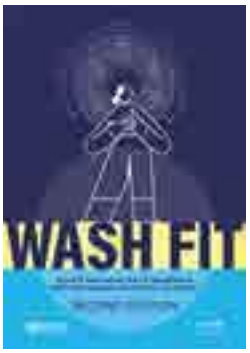
Місцеві представники, які виступають за гендерну рівність, інтеграцію людей з інвалідністю та соціальну інклюзію – консультації з місцевими групами жінок та осіб з інвалідністю щодо модернізації та дизайну WASH, щоб гарантувати, що вдосконалення відповідають потребам жінок та людей з обмеженими можливостями. Команда WASH FIT має включати представників цих груп. Для отримання додаткової інформації див Технічно-інформаційний бюлетень 2.

Зібрання команди

Частота зустрічей буде залежати від розміру закладу та обсягу необхідних покращень. Рекомендується, якщо це можливо, щоб персонал, відповідальний за WASH FIT, збирався раз на місяць, а триваліші збори з більш глибоким оглядом прогресу проводилися кожні 6 місяців. Обговорення WASH FIT можуть бути пунктами порядку денного, доданими до існуючих зустрічей. У менших установах зустрічі можуть проводитися рідше (наприклад, раз на 2–3 місяці). Деякі завдання, наприклад, перевірка чистоти та працездатності туалетів і наявності гігієнічних засобів для рук може буде необхідно проводити більш регулярно (наприклад, щодня). Коли заклад починає впроваджувати00 WASH FIT, можуть знадобитися більш часті зустрічі, поки процес не буде добре налагоджено.

Документація

Команда повинна вести облік по мірі прогресу, документуючи обговорення на зборах, прийняті рішення та графік усіх запланованих заходів. Це підвищить підзвітність і буде корисним для оцінки WASH FIT на районному та національному рівнях. Також можна використовувати фотографії та відео. Результати оцінки та, зокрема, плани покращень повинні бути передані решті персоналу закладу, щоб отримати внесок і стимулювати залученість. Оцінки також слід своєчасно передавати у районні та національні органи охорони здоров'я. Використання електронних версій шаблонів WASH FIT робить обмін даними швидшим і легшим.



Додатковий ресурс: інструкція WASH FIT для тренерів

Тренувальна інструкція WASH FIT додана до цього посібника. У інструкції описані всі матеріали, необхідні для проведення навчання відповідно до посібника WASH FIT, включаючи довідкові документи, навчальні модулі та підходи до оцінки навчання. Модульний підхід дозволяє тренерам вибирати аспекти, які є найбільш корисними для підтримки цільового навчання на місцевому рівні. Посібник складається з трьох розділів, щоб допомогти користувачу: 1) підготувати, 2) провести та 3) оцінити навчання. Це показано у Блоці 8. Кожен розділ описує дії/заходи, спрямовані на те, щоб допомогти користувачам бути готовими до ефективного виконання свого плану навчання.

Блок 8. Зміст інструкції для тренерів WASH

Розділ 1

Підготовка

- акцент на користі оцінювання необхідності тренування і місцевих ознайомчих місіях
- перелік міркувань, стосовно людей, необхідних для проведення успішного тренування
- огляд аспектів проведення офлайн та онлайн тренувань
- приклади ініціатив деяких краї0н
- деякі підказки стосовно розгляду ресурсів і бюджетів для тренування

Розділ 2

Проведення

- аналіз начальних модулів, які входять до WASH FIT, з посиланням на огляд кожного із них
- посилання на приклади розкладів офлайн та онлайн тренування (див. в додатку)
- додаткові підказки, варті уваги на початку тренування
- рекомендації до вирішення проблем адаптації модулів WASH FIT
- уроки вивчені в інших країн – можливі складнощі та заходи з їх ліквідації

Розділ 3

Оцінка

- пропозиції щодо тестування та оцінки (зразки для вхідних та вихідних тестів, а також форми для оцінювання надані в додатку)
- як користуватися сертифікатом оцінки (приклад наданий в додатку)
- планування збереження сталого розвитку після навчання
- перелік підсумкових перевірок діяльності

5.2 КРОК 2: ЗДІЙСНІСТЬ ОЦІНКУ ЗАКЛАДУ

Ключові результати

- Адаптована версія форми оцінювання, пристосована до потреб закладу.
- Регулярне оцінювання та записи попередніх оцінок для визначення прогресу.

Задачі

- Огляд та адаптація форми оцінювання до контексту регіону або установи.
- Регулярне здійснення оцінки закладу для створення основи для планування покращень.

Інструменти і документація, необхідні для кроку 2

- Форма оцінювання (див. Шаблон 2, та Додатки 2 та 3).
- Бланк санітарної інспекції (CI) (див. Додаток 7).

Призначення та структура оцінювання

Оцінка WASH FIT включає набір критеріїв, які дозволяють комплексно оцінити інфраструктуру та послуги WASH, а також пов'язані з ними зони закладу. Форма має сім сфер: водопостачання, санітарія, медичні відходи, гігієна рук, прибирання оточення, енергетика та довкілля, а також 00управління закладом та медичний штат. Критерії базуються на глобальних нормах, стандартах та індикаторах для моніторингу та вимірюються за допомогою трибальної системи: об'єкт відповідає цільовому показнику (2), частково відповідає цільовому показнику (1) або не відповідає цільовому показнику (0). Також можна використовувати альтернативні системи оцінювання, наприклад, систему світлофора (тобто зелений, жовтий, червоний) або оцінку зірочками. Пояснювальні записки містять додаткову інформацію та відповідні довідкові документи.

Повна форма оцінки містить понад 90 показників; однак не всі вони актуальні для всіх закладів. Деякі можуть подаватись лише в закладах первинної медичної допомоги, а деякі – лише в лікарнях. Деякі з них застосовуються до певних типів інфраструктури (наприклад, каналізаційні системи проти септиків) і тому можуть бути неприйнятними для об'єктів, де використовуються прості вбиральні. Деякі стосуються закладу в цілому (наприклад, наявність покращеного джерела води в приміщенні), тоді як інші оцінюються за окремими відділеннями (наприклад, наявність станцій гігієни рук у пунктах догляду) і, можливо, потребують вимірювання в кількох місцях у закладі. У деяких закладах можуть знадобитися додаткові індикатори, що залежать від контексту; їх можна додати перед початком оцінювання. Залежно від розміру закладу, кількості використовуваних показників і того, наскільки персонал знайомий з WASH FIT, повну оцінку зазвичай можна завершити за 1–3 години.

Фотографії можуть бути використані як доповнення інформації та корисні для ілюстрації «до» та «після». Деякі показники включають інформацію, якої немає на об'єкті (наприклад, результати перевірки якості води від муніципального постачальника), і знадобляться додаткові зусилля, щоб отримати цю інформацію.

Бланки санітарної інспекції: детальна оцінка водопостачання

Для здійснення оцінки водопостачання (див. блок 9), може бути використаний один, чи більше із чотирьох бланків CI (див. Блок 10). Бланки CI допомагають оцінити фактичні та потенціальні

шляхи забруднення для різних типів джерел води. Вони дозволяють підприємствам провести детальну оцінку свого водопостачання, щоб повідомити про конкретні заходи, яких необхідно вжити для зменшення ризику забруднення води та її дефіциту. Якщо об'єкти мають більше одного типу джерела води (наприклад, водопровід і дощова вода), або більше одного джерела певного типу (наприклад, два різних резервуара), слід заповнювати кілька бланків CI. Оцінка ризику CI буде середнім показником усіх форм CI. Повні інструкції наведено в Додатку 7.

Блок 9. Інтеграція планів безпечного водопостачання до WASH FIT

Структура WASH FIT базується на плануванні безпеки води. ВООЗ пропонує планування безпеки води як найефективніший засіб постійного забезпечення безпечного водопостачання (41, 42). Це проактивний підхід, що ґрунтується на оцінці ризиків, із сильним акцентом на експлуатації, обслуговуванні, а також моніторингу – елементах, які можна застосувати відносно закладів охорони здоров'я для здійснення безпечної доставки питної води.

Країни та громади, які вже впроваджують плани безпеки води (ПБВ), заохочуються до подовження та розширення цих зусиль на заклади охорони здоров'я. На практиці це означає, що сфера водопостачання в рамках оцінки WASH FIT включатиме більш детальні показники для додаткових елементів планування безпеки води, в тому числі:

- опис усієї системи водопостачання;
- моніторинг системи
  - моніторинг засобів керування за допомогою оперативних планів відстеження
  - моніторинг якості води на відповідність нормативним вимогам або внутрішнім цільовим показникам якості води (через моніторинг відповідності);
- розробка процедур управління (наприклад, СОП для ключової діяльності з експлуатації та обслуговування, а також плани реагування на надзвичайні випадки);
- взаємодія з відповідними органами, щодо контролю якості води.

Аудит ПБВ також може проводитися в закладах охорони здоров'я. Аудит дає можливість досконало зрозуміти, що було (або не було) впроваджено належним чином і що є (або не є) ефективним, і гарантує, що ПБВ є повним. Аудит підтримує верифікацію ПБВ (включаючи перегляд управління ризиками, операційних процедур і практик, а також даних моніторингу) і підтримує постійне вдосконалення та сталість планування безпеки води. Результати аудиту можна передати персоналу закладу охорони здоров'я.

Блок 10. Використання бланків CI для санітарних систем

Нещодавно ВООЗ розробила бланки CI на основі пунктів з Рекомендацій ВООЗ щодо санітарії та охорони здоров'я (24).). Подібно до бланків санітарних інспекцій водопостачання, форми є короткими стандартизованими контрольними списками для оцінки факторів ризику на санітарних об'єктах або поблизу них і визначення відповідних дій для захисту здоров'я населення. Використання бланків CI може бути особливо корисним для тих установ, які бажають більш детально зосередитися на санітарії. Бланки для різних типів санітарних технологій і форми управління можна знайти за адресою: https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/sanitation-safety/sanitation-inspection-packages.

Адаптація оцінювання

Оцінка є основою для прийняття всіх інших рішень. Її слід адаптувати для відповідності національним стандартам і інструкціям, ситуаціям у закладі або конкретним пріоритетним питанням до того, як буде розгорнуто WASH FIT (див. Блоки 11 і 12). Зазвичай цей процес спочатку виконується на національному рівні, а подальші адаптації здійснюються командою закладу. Щоб отримати вказівки щодо адаптації оцінювання, зверніться до Додатку 3.

Блок 11. WASH FIT в лікарні: перед масштабуванням, почніть із менших сфер

У більших установах, де є багато проблем, які потрібно вирішити, можливо, краще почати зосередившись на певному відділі (наприклад, пологовому) або технічній зоні (наприклад, водопостачання). Необхідно вибрати відділення, яке має очевидні потреби, мотивований персонал, значний ризик для здоров'я та обмеження WASH. Наприклад, пологове , або відділення матері та дитини, часто обслуговуються погано, і будь-які внесені покращення матимуть важливий вплив на материнську, неонатальну та дитячу смертність, а також якість медичної допомоги в цілому. Слід звернути увагу на вибір відділів, які відображають і представляють будь-які потенційні зміни в закладі. Зверніться до Додатку 3, щоб отримати додаткові вказівки щодо оцінки показників у конкретних відділах.

Блок 12. **Впевніться** у тому, що оцінювання відповідає гендерній рівності та соціальній інклюзії

Для того щоб впевнитися в тому що оцінювання відповідає GEDSI, дуже важливо:

- переконатися, що під час оцінки закладу особлива увага приділяється пологовим залам, відділенню догляду за новонародженими та палатам післяпологового догляду;
- поспілкуватися з медичними працівниками та адміністрацією закладу, щоб зрозуміти та оскаржити шкідливе ставлення до певних груп та дискримінацію щодо них;
- визнати, що не всі співробітники почуватимуться комфортно, висвітлюючи проблеми через дисбаланс влади, і що деякі проблеми можуть бути не відразу очевидними (наприклад, проблеми з запасами ЗІЗ).

Частота оцінювання

В ідеалі, повну оцінку закладу слід проводити кожні 6–12 місяців, залежно від розміру закладу. Ця регулярна оцінка висвітлить, де потрібні додаткові покращення або чи виникли нові проблеми. Щоб забезпечити послідовність, оцінювання повинні проводити щоразу ті самі люди. Деякі проблеми можуть не вирішуватися між оцінками, але все одно важливо проводити регулярні оцінки, щоб зберігати імпульс. Також будуть потрібні додаткові щотижневі або щомісячні вибіркові перевірки,
як частина регулярного відстеження прогресу (див Крок 5 і Додаток 5).

Розрахунок оцінк0и закладу

Щоб зрозуміти, наскільки добре працює заклад, розраховується бал WASH FIT. Він може бути розрахований для всього закладу або для однієї сфери, чи відділення. Оцінки дозволяють порівнювати послуги WASH між закладами та між різними зонами всередині закладу, а також показують прогрес з часом. Важливо пам'ятати, що навіть якщо загальна оцінка покращиться, оцінка за деякими важливими показниками може знизитися протягом того самого періоду.

Оскільки всі показники зважені однаково, оцінка є відносно грубим показником. Підприємства можуть забажати застосувати власне зважування до показників.

Оцінка WASH FIT розраховується за наступною формулою:

$$\frac{\text{чисельник: загальний бал за всіма показниками}}{\text{знаменник: максимально можливий бал (загальна кількість показників} \times 2)}$$

Бали можна використовувати для класифікації об'єктів за різними рівнями ефективності. Ці рівні можуть бути визначені на національному або місцевому рівні. Пропонуються наступні пункти розмежування:

- **<67% (червоний)** – значні зусилля та ресурси необхідні для покращення по всім сферам;
- **67–75% (жовтий)** – необхідні додаткові зусилля та безперервне обслуговування;
- **>75% (зелений)** – заклад порається добре, але незначний перелік критеріїв все ще можна покращити, також необхідне безперервне обслуговування.

Таблиця 7 демонструє приклад системи балів у Філіппінах.

Таблиця 7. Система оцінки WASH FIT у Філіппінах, що використовувалася для планування дій

Оцінка	Коментарі	Необхідні дії
Три зірки	Повністю відповідає стандартам усіх 34 національних критеріїв та щонайменше 75% з 16 глобальних критеріїв.	Підтримуйте свій рейтинг. Зробіть наступне оцінювання через 12 місяців.
Дві зірки	Повністю відповідає стандартам усіх 34 національних критеріїв та щонайменше 30% з 16 глобальних критеріїв.	Для повної відповідності національним стандартам, продовжуйте покращення. Проведіть наступне оцінювання через 6 місяців.
Одна зірка	Частково відповідає всім 34 національним стандартам та одному глобальному критерію.	Для повної відповідності мінімальним національним стандартам, необхідні додаткові покращення. Повторіть оцінювання через 6 місяців.
Без зірок	Щонайменше один із національних критеріїв набрав нуль балів, або не відповідає стандартам	Суттєві зміни необхідні негайно. Розробіть план покращення для критеріїв, які не відповідають мінімальним національним стандартам. Повторіть оцінювання через 3 місяці.

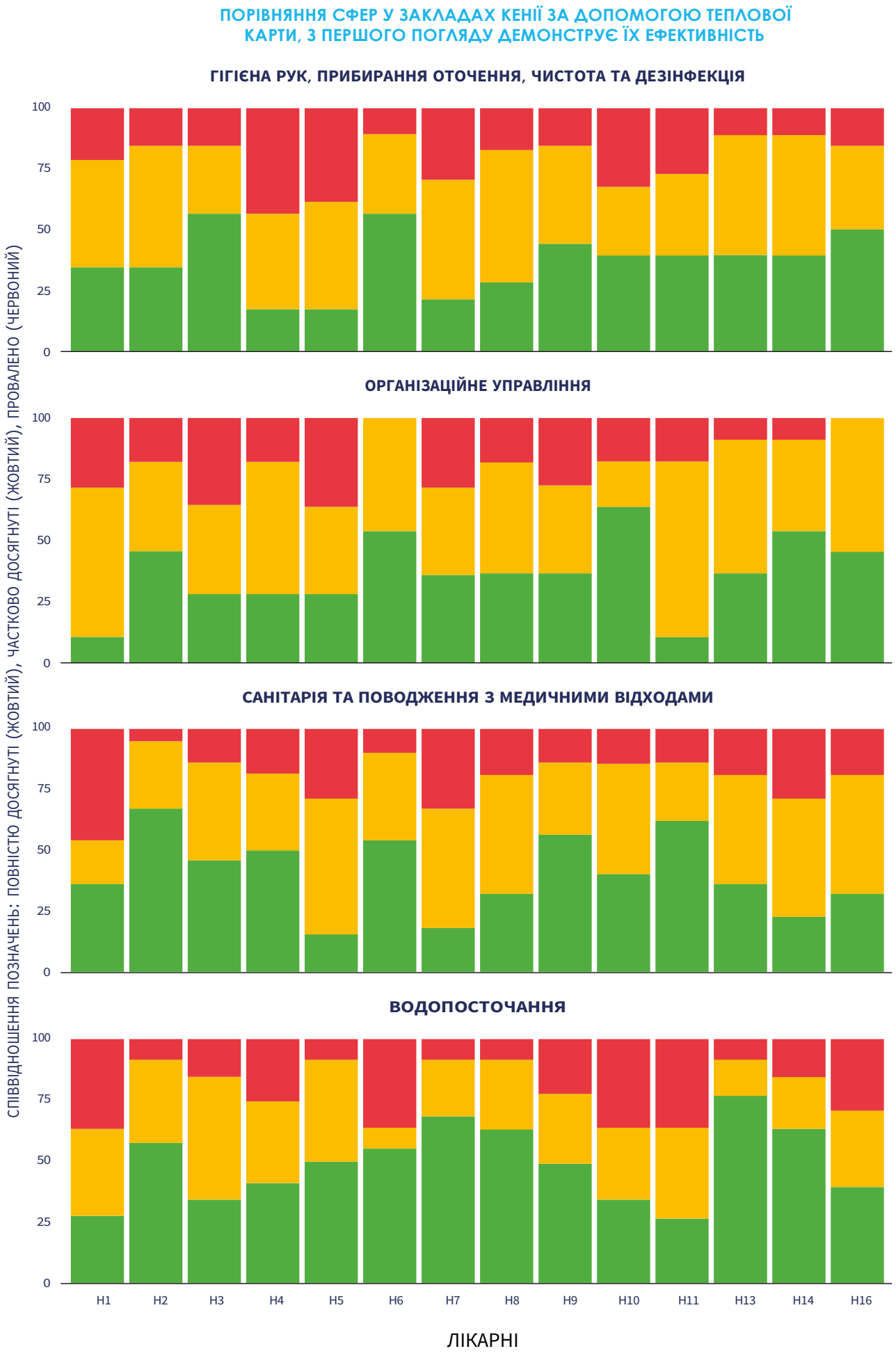
Підсумовування, представлення та обмін даними

Створення інформаційної панелі або візуалізації даних може бути корисним для прийняття рішень (див. схему. 7). Результати оцінювання можуть бути передані районному управлінню охорони здоров'я, місцевому партнеру з впровадження або на національний рівень. Перший приклад (Схема 7) взято з Кенії, він використовувався для виявлення нерівності в постачанні та послугах у закладі охорони здоров'я (між відділами) та між закладами.

Другий приклад, із Гватемали, був розроблений Інженерами без кордонів (ІБК) за допомогою Power BI для порівняння водопостачання, санітарії, гігієни та енергопостачання на 58 об'єктах. П'ять неурядових організацій, що працюють у Гватемалі, надали дані, які ІБК консолідували і вивели на інформаційну панель. Потім ці дані були передані Міністерству охорони здоров'я, місцевій владі та неурядовим організаціям. Дані допомогли підвищити обізнаність про погані умови WASH, допомогли визначити пріоритети потреб і сприяли спільній відповідальності та співпраці між урядом і партнерами-виконавцями. Дані також допомогли співвідносити ресурси – наприклад, визначити потреби у резервах води та отримати пожертвування для задоволення відповідних потреб. Після перевірки даних, уряд виділив додаткові інвестиції на окремі заклади. На момент написання статті планується подальший контроль за всіма закладами, щоб переконатися, що інвестиції перетворені на стабільні покращення.

У Філіппінах (див. Схема 7) була створена інформаційна панель для обміну інформацією у реальному часі стосовно оцінки сервісів WASH у закладах охорони здоров'я, що користуються WASH FIT. Інформаційна панель надає посадовцям місцевого самоврядування та широкій громадськості доступ до консолідованих даних на муніципальному, провінційному, регіональному та національному рівнях. Ця інформація використовується для прийняття рішень щодо фінансування критично важливих об'єктів WASH та вимог щодо нарощування потенціалу. Зараз планується розгорнути використання інструменту та інформаційної панелі в усіх державних лікарнях і закладах первинної медичної допомоги.

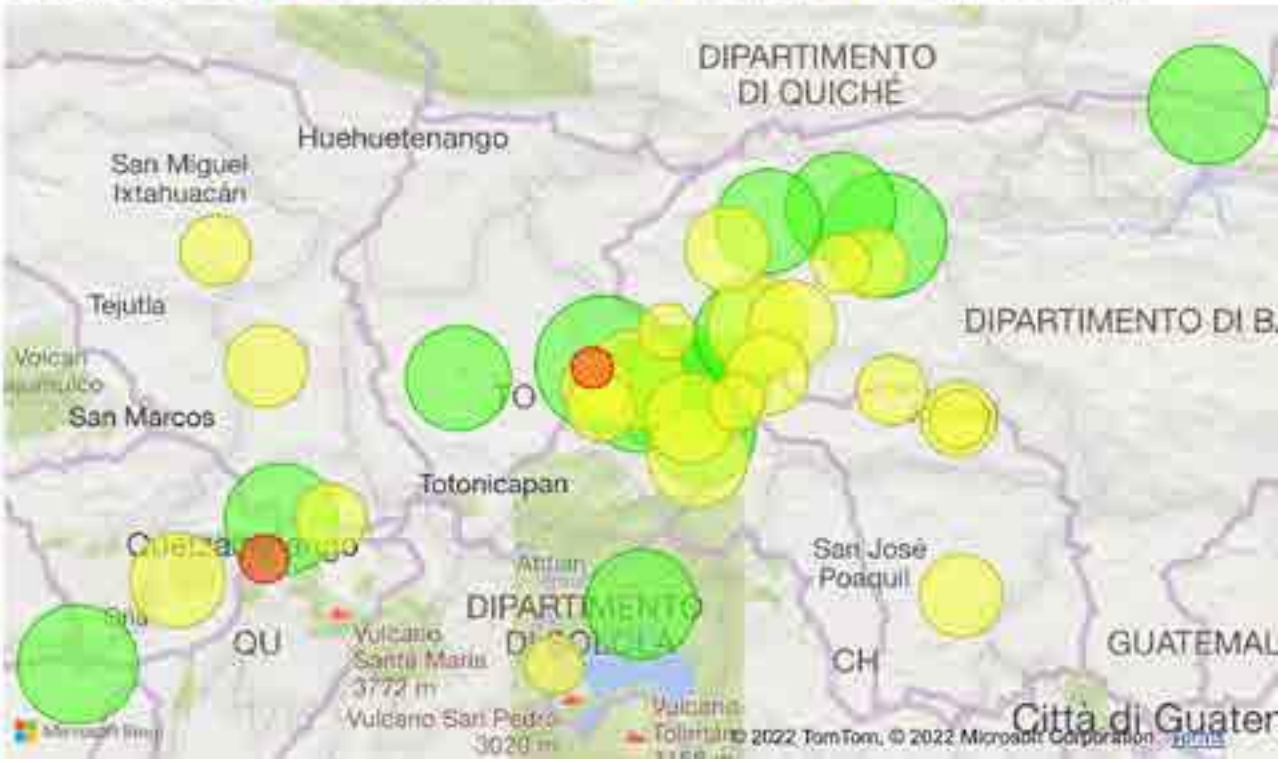
Схема. 7. **Візуалізація даних з оцінювання закладів**



Facility Score By Discipline

Map - Overall Score

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



Department

Tutto

% Meeting Target by Discipline

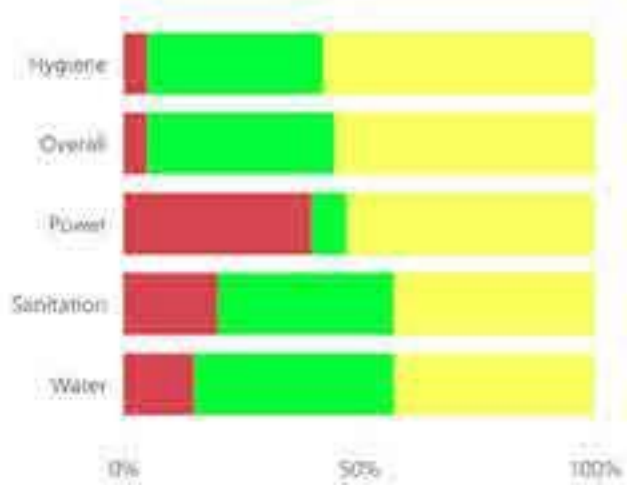
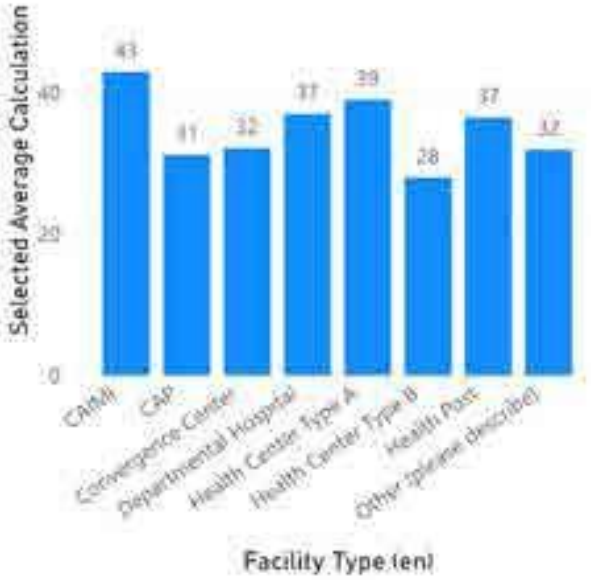


Table-Overall by Facility Type (Goal 58)



ВІЗУАЛІЗАЦІЯ ФІЛЛІПІНІВ ЗА ДОПОМОГОЮ POWER BI З ОКРЕМОЮ ПЕРСОНАЛЬНОЮ ПАНЕЛЛЮ ДЛЯ РЕГУЛЯТОРІВ

Використання оцінювання WASH FIT для розрахунку рівня послуг

Оцінювання WASH FIT включає всі основні глобальні показники ВООЗ/UNICEF[4] для WASH у закладах охорони здоров'я (водопостачання, санітарія, гігієна рук, медичні відходи та прибирання оточення). Основні глобальні показники призначені для гармонізації оцінювання та моніторингу на національному рівні. Їх можна використовувати для порівняння умов WASH у закладах охорони здоров'я всередині та між країнами, для відстеження національного прогресу з часом та для об'єднання національних даних для отримання регіональних і глобальних оцінок. Основний фокус WASH FIT зосереджений на якісному аналізі та поступовому вдосконаленні, для яких об'єктивні значення та порівняння між установами чи країнами є менш важливими, і для яких, окрім глобальних показників, необхідні додаткові показники. Критерії WASH FIT оцінюються за трибальною шкалою (червоний/жовтий/зелений або 0/1/2), щоб спонукати заклади до поступових покращень. Відповідями на основні глобальні питання є так/ні (що дозволяє оцінити охоплення) Див. Додаток 4 для пояснення того, як критерії WASH FIT можна використовувати для розрахунку рівня послуг.

4. Спільна Програма Моніторингу Водопостачання, Санітарії та Гігієни ВООЗ/UNICEF є офіційною структурою для моніторингу прогресу в досягненні Цілі Сталого Розвитку ООН 6 (чиста вода та санітарія). Вона регулярно оновлює рівень обслуговування в домогосподарствах, школах і закладах охорони здоров'я. Додаткова інформація про показники для закладів охорони здоров'я доступна на сайті https://washdata.0 org/monitoring/health-care-facilities.

5.3 КРОК 3: ЗДІЙСНІТЬ ОЦІНКУ РИЗИКІВ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТА ПРІОРИТЕЗАЦІЇ ЗОН ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ

Ключові результати

- Перелік визначених проблем і прогалин під час оцінювання закладу.
- Розуміння ризиків, пов’язаних із кожною із цих проблем, розташованих по мірі серйозності ризиків.
- Перелік проблем, у порядку пріоритету їх вирішення.

Задачі

- Проаналізувати результати оцінювання і визначити критерії, що не досягли цільових показників (закладу, відділу, сфери) і становлять проблеми або недоліки.
- Визначити: що в закладі працює добре (всі критерії, що відповідають цільовим показникам) для розуміння прогресу.
- Для кожної визначеної проблеми: обміркувати можливі наслідки для охорони здоров'я, гідності, довкілля та клімату.
- З’ясувати рівень ризику, пов'язаний із кожною із проблем.
- Розташувати проблеми відповідно до їх рейтингу ризику для демонстрації пріоритетів покращення
.

Інструменти, необхідні для кроку 3

- Оцінювання та пріоритизація ризиків (Шаблон 3).

Огляд результатів оцінювання

Як команда, проаналізуйте результати оцінювання (крок 2) і зафіксуйте всі критерії, що не задовільнять цільові показники (тобто ті, що мають бали 0 та 1). Це може допомогти згрупувати критерії відповідно до сфери (наприклад, проблеми, пов’язані з водопостачанням) або за зоною закладу (наприклад, проблеми виявлені у поліклінічному відділенні). Використовувати слід той підхід, який виглядає найбільш логічним та зручним для закладу – вірного чи невірного способу його здійснення немає. Формування переліку проблем заохочує більш цілісний підхід до ПЯ, ніж їх розгляд ізольовано. Якщо цей перелік зроблений за допомогою Excel, його можна легко сортувати відповідно до сфери, зони закладу, тощо.

Оцінювання ризиків

Команда повинна оцінити ризик, пов'язаний із кожною проблемою. Рекомендується дві категорії:

- тяжкість наслідків для відвідувачів закладу, довкілля чи клімату, пов’язаних із ризиком;
- вірогідність виникнення.

У таблиці 8 наведена система балів для оцінки ризиків, заснована на попередньо визначених критеріях. Команда може розробити власні, відповідні до контексту критерії, які гарантують, що принцип захисту публічної охорони здоров’я не буде порушений.

Таблиця 8. Система балів для оцінки ризику

Категорія	Діапазон	Бал	Опис
Тяжкість наслідків для відвідувачів закладу (пацієнтів, персоналу та гостей) довкілля /клімату	0-10	**0-3 низька тяжкість**	Значний вплив на охорону здоров'я не очікується і термінова увага не потрібна, але потрібні покращення для досягнення стандартів і відповідності якості медичної допомоги.
		4-6 середня тяжкість	Вірогідно, виникнуть помірні негативні наслідки для охорони здоров'я, дискомфорт від незадовільних послуг (наприклад, неприємні запахи, незадовільні робочі умови, можливість незначних травм), вплив на ефективність та мораль персоналу, чи на довкілля.
		7-10 висока тяжкість	Проблема з високою вірогідністю призведе до травм, захворювань чи інфекцій у персоналу та відвідувачів, та нездатності надавати базові послуги. Впливає на гідність та безпеку користувачів. Можливе значне забруднення довкілля та вплив на навколишні громади.
Вірогідність виникнення	0-10	**0-3 може виникати нечасто**	Проблема може виникати нечасто.
		4-6 може виникати у половині випадків	Проблема може іноді виникати.
		7-10 висока вірогідність випадку	Проблема безпосередня та тривала і має дуже високу вірогідність виникнення.
Підсумковий бал[a]	0-20	**0-7 низький ризик**	Ризик незначний та пов'язаний із мінімальною шкодою для людей та довкілля.
		8-14 середній ризик	Ризик помірний і деяка шкода може бути завдана людям та/або довкіллю
		15-20 високий ризик	Ризик високий і значна шкода буде завдана людям та/або довкіллю

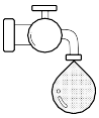
[a] Інші критерії (з балами 0–10) можуть бути додані з відповідним коригуванням підсумкового балу.

Для кожного критерію, бал та його обґрунтування повинні бути записані, як нагадування для команди, при перегляді результатів на подальших стадіях. Після цього, для визначення проблем, які слід вирішувати в першу чергу і розподілення обмежених ресурсів, слід сформувати перелік проблем відповідно до оцінки ризику (від найвищого до найнижчого).

Альтернативні методології оцінки ризиків можуть також бути використані командою закладу, наприклад – набір простих якісних критеріїв для низького середнього та високого ризиків (див. Блок 13). Деякі приклади того, як ризики можна оцінювати в різних умовах наведені в Таблицях 9-12. Важливо пам’ятати що кліматичні зміни, з плином часу, також можуть вплинути на оцінки ризику і з цих міркувань – включені до їх оцінювання (див. Блок 14).

Приклади

Таблиця 9. Відсутнє покращене водопостачання на території

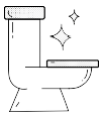


Категорія	Бал	Коментарі
Тяжкість впливу ризику на користувачів закладу та довкілля/клімат	9	На території нема джерела води, тож персонал та пацієнти змушені приносити воду до закладу. Це обмежує здатність регулярного та безпечного здійснення ключових гігієнічних та ПІК практик, включаючи гігієну рук, та прибирання оточення. Питна вода також недоступна. Кількість води обмежена, а її якість сумнівна.
Вірогідність виникнення	10	Послуга водопостачання може бути покращення тільки зі значними зусиллями. Ризик для всіх користувачів закладу значний і тривалий.
Підсумковий бал	**19**	**Високий ризик**

Таблиця 10. Відсутність працюючого засобу обробки відходів (зламаний автоклав)

Категорія	Бал	Коме
Тяжкість впливу ризику на користувачів закладу та довкілля/клімат	8	Немає доступної інфраструктури для утилізації відходів: усі відходи спалюються разом у відкритій ямі, що призводить до вивільнення діоксинів і фуранів, а працівники, які займаються утилізацією відходів, піддаються ризику опіків і поганої якості повітря. Околиці також піддаються впливу поганої якості повітря та неприємних запахів.
Вірогідність виникнення	10	Для ремонту автоклава потрібні запчастини, які можна придбати тільки в столиці. Проблема є негайною та постійною. Щодня на об'єкті утворюється додаткове сміття, яке необхідно негайно обробити та утилізувати.
Підсумковий бал	**18**	**Високий ризик**

Таблиця 11. Безпечне поводження з фекальними відходами є недостатнім



Категорія	Бал	Коментарі
Тяжкість впливу ризику на користувачів закладу та довкілля/клімат	8	Фекальні відходи збираються в септичний бак, який нерегулярно спустошується або функціонує неналежним чином. Під час сильних дощів резервуар переповнюється. Потім неочищені стічні води забруднюють сусіднє поле і зрештою впадають у місцеву річку, яка використовується для рибальства, зрошення, купання та, в деяких ситуаціях – як джерело побутової води.
Вірогідність виникнення	6	Спорожнення септичного резервуара залежить від наявного бюджету, на який впливають плата за використання об'єкта та асигнування місцевої влади. Цей бюджет спорадичний. Проливні дощі також непостійні: протягом деяких останніх років спостерігалися умови, схожі на посуху, протягом інших– сильні дощі. Коли дощі все-таки йдуть, то короткочасні і дуже інтенсивні.
Підсумковий бал	**14**	**Середній ризик**

Таблиця 12. Недостатньо освітлення в туалетах

Категорія	Бал	Коментарі
Тяжкість впливу ризику на користувачів закладу та довкілля/клімат	4	Деякі світильники не мають лампочок, а деякі – зламані. Люди, що користуються туалетом вночі, повинні брати із собою ліхтарі, оскільки освітлення недостатнє. Таким чином, безпека є проблемою (особливо жінок та дітей), як і ризик падіння. Не несе ризики для довкілля.
Вірогідність виникнення	3	Ризик для користувачів закладу актуальний тільки коли заклад працює вночі (наприклад термінові пологи) і природнє світло недоступне.
Підсумковий бал	**7**	**Низький ризик**

Блок 13. Альтернативні методи оцінювання ризиків: ранжування проблем відповідно передбачуваного відносного ризику

У цій альтернативній методології, що була розроблена командою з Індонезії, критерії, що не досягли цільових показників, сортуються за відносним ризиком – без призначення оцінки. Це можна здійснити, записавши проблеми на шматочки паперу та виклавши у ряд (див. фото). Перша третина вважаться найвищим ризиком і вирішується в першу чергу, середня третина – помірним ризиком, а нижча – найменшим.
[illegible]

Блок 14. Як зміна клімату вплине на оцінювання ризиків?

Мінливість та зміна клімату потенційно призведуть до виникнення нових проблем, а також змін у ризиках, пов'язаних із існуючими проблемами. Як ймовірність проблем, так і серйозність наслідків можуть змінитися в результаті мінливості клімату та зміни клімату.

Ризик – це не просто оцінка того, що сталося в минулому; він включає в себе передбачення того, що може статися в майбутньому. Минуле може бути хорошим путівником у майбутнє, але воно не є ідеальним, особливо коли можуть з'явитися нові тенденції. Зміна клімату сама по собі не змінить основного характеру загроз для послуг WASH, але вона змінить їхню ймовірність і серйозність, а також, можливо, географічний діапазон деяких загроз.

Простий підхід до включення зміни клімату в оцінку ризику полягає в оцінці на основі сценаріїв зміни клімату ймовірної зміни ризику з часом. Це може бути просто вказівкою напрямку, наприклад, чи ризик збільшиться чи зменшиться. За деяких обставин знання про природу зміни клімату є надто невизначеним, щоб визначити навіть напрямок зміни. У цих випадках варто розглянути рівень ризику, який вважається прийнятним, і визначити вдосконалення, які зменшать ризики за всіма потенційними майбутніми сценаріями зміни клімату. Команди WASH FIT можуть використовувати інформацію з існуючих регіональних оцінок кліматичної вразливості, щоб розглянути, як ці більш масштабні моделі можуть вплинути на їхній заклад.

Деякі проблеми будуть більш імовірними в майбутньому, ніж вони були в минулому. Наприклад, забруднення джерельної води через інтенсивні опади могло бути рідкісним у минулому та малоймовірним у конкретному контексті, але може стати частішим у майбутньому.

На додаток до ранжування ризиків, команда повинна розглянути можливість вирішення проблеми (і зменшити цим ризик). Це формує базу процесу планування покращення у Кроці 4.

5.4 КРОК 4: РОЗРОБІТЬ ПОСТУПОВИЙ ПЛАН ПОКРАЩЕННЯ ТА ПРИСТУПІТЬ ДО ДІЙ

Ключові результати

- План поступового вдосконалення з набором заходів прив'язаних до часу, узгоджений командою та схвалений вищим керівництвом.
- Своєчасні дії та діяльність, наведені в плані.

Завдання

- На основі оцінювання ризиків, розробіть детальний план поступового покращення з визначеною метою вдосконалення і конкретними діями, що обмежені часом, окреслюючи перелік покращень що будуть здійснені, в умовах наданого часового простору.
- Щоб полегшити керування довгостроковими ризиками і стабільністю, визначте заходи для покращення управління поточними кліматичними ризиками.
- Своєчасно впровадьте план покращення, включаючи поточну експлуатацію та обслуговування інфраструктури.

Інструменти, необхідні для кроку 4

- Шаблон плану покращення (Шаблон 4).

Планування покращень

Планування покращення має досягати поетапного, поступового вдосконалення. Пріоритет слід віддавати проблемам з найвищим ризиком, щоб обмежені ресурси могли використовуватися найбільш ефективно. Поетапний підхід до повної реалізації оптимального рішення часто необхідний через обмеження ресурсів та/або цикли бюджетного планування. Такий підхід має враховувати те, що можна зробити негайно, щоб зменшити рівень ризику за наявних ресурсів (часто називають «швидкими виграшами»). Це може забезпечити невелике, але негайне зниження ризику. Довгострокові заходи з покращення можна планувати та впроваджувати паралельно, знижуючи рівень ризику до бажаного та прийнятного рівня з часом.

План має відображати всі заходи, які будуть здійснені, включно з незначними, які можна розпочати негайно, і значними, які визначені як важливі, навіть якщо необхідні ресурси можуть бути недоступні прямо зараз. Пріоритет слід віддавати проблемам із найвищим ризиком (зважаючи на те, що вирішення деяких із них може бути дорогим або трудомістким) і швидким виграшам (тобто покращенням, які можна швидко здійснити за допомогою власних ресурсів і досвіду закладу).

Розробка плану покращення

Команда повинна розробити набір конкретних, реалістичних і обмежених у часі заходів, які необхідно виконати для вирішення кожної з виявлених проблем – план покращення. Для кожного заходу команда повинна записати, які дії необхідні (як миттєві, так і довгострокові), передбачуваний бюджет (і джерело фінансування) для необхідних витратних матеріалів або ресурсів, відповідальних та кінцевий термін виконання. Під час кожного перегляду плану слід фіксувати поточний статус (діяльність завершена, триває або відкладена на n), а також скільки було витрачено на вирішення проблеми до цього часу. Ця інформація буде корисною для розрахунку бюджету на майбутні вдосконалення, а також поточну експлуатацію та технічне обслуговування.

Типи покращень

Діяльність може включати будівництво нової інфраструктури; ремонт або модернізацію існуючої інфраструктури, забезпечення її стійкості до клімату; звернення до районних та національних органів влади за фінансовою чи технічною підтримкою; написання нових протоколів або СОП; проведення короткого, цільового навчання для покращення гігієнічної поведінки персоналу; проведення регулярного моніторингу чистоти та процесів у закладі або навчання та наставництво персоналу щодо нової техніки чи ініціативи. Питання для розгляду включають:

- Як сусідні заклади відповіли на аналогічні проблеми?
- Чи існують локальні або національні приклади для зразку?
- Чи потрібно закладу залучати зовнішніх експертів (наприклад, інженера), щоб допомогти розробити рішення та/або виконати вдосконалення?

Використання поступового підходу до покращень

Деякі проблеми можна вирішити негайно, тоді як інші вимагають довгострокового підходу із залученням багатьох установ, кількох рівнів уряду та значних коштів. Для проблем, які є складнішими для вирішення та можуть зайняти більше 6 місяців (наприклад, встановлення нової свердловини, реконструкція існуючого водопостачання на місці), завдання можуть бути розбиті на менші додаткові дії (див. Блок 15 для прикладів).

Безперервне впровадження

Впровадження повинно бути безперервним. Важливо, щоб будь-які вдосконалення продовжували контролюватися та оцінюватися для забезпечення належного та регулярного технічного обслуговування; заміни інфраструктури наприкінці свого терміну експлуатації найбільш економічно ефективним та екологічно стабільним варіантом; розгляду всіх нових проблем та загроз, особливо пов’язаних з кліматом (див. Блок 16) і GEDSI (див. Блок 17).

У таблиці 13 наведено приклад планування вдосконалення з Філіппін.

Блок 15. Приклади покращень в поводженні з медичними відходами

Проблема

Відходи не сортуються. Відходи збираються і спалюються разом у відкритій ямі на території закладу.

Ризик

Тяжкість наслідків ризику для користувачів закладу та довкілля складає 8 – ризик ураження необробленою голкою, працівники з утилізації зазнають впливу небезпечних відходів і диму від їх спалення, забруднення довкілля від звалищ спалених відходів.

Вірогідність випадку складає 10 – проблема є безпосередньою і тривалою. Додаткові відходи, котрі вимагають обробки та утилізації, виробляються закладом щоденно.

Покращення швидкого виграшу з низькою вартістю

- Тренуйте і регулярно інструктуйте персонал медичного закладу стосовно ефективного сортування відходів і раціонального використання ЗІЗ.
- Забезпечте нагадування стосовно ефективного сортування сміття в місцях надання допомоги(можуть бути нарисовані власноруч, якщо офіційні постери недоступні).
- Закупіть і коректно позначте додаткові урни зі змінними пакетами для місць надання догляду
- Розмістить зону спалення сміття подалі від поселень, з урахуванням переважаючого напрямку вітру.
- Огородіть зону обробки відходів для запобігання несанкціонованого доступу.
- Зробіть окремі ями для плаценти, оброблюйте і накривайте їх відповідним чином.
- Розмісіть додаткові універсальні урни для пацієнтів і відвідувачів у ключових спільних зонах та регулярно спустошуйте їх.

Середньострокова перспектива

- Побудуйте накрите сховище із замком для зберігання відходів перед утилізацією.
- В якості тимчасового рішення, для обробки гострих та інфекційних відходів, побудуйте локально сконструйовану, недорогу піч для спалювання відходів De Montfort із зольником для захисту ґрунту та ґрунтових вод від засмічення.

Довгострокова перспектива

- Розробіть систему зворотної логістики, щоб відходи регулярно збирались та безпечно транспортувались на централізовану очисну споруду, яка не користуються технологією горіння і надає можливості для переробки пластикових відходів.

Таблиця 13. Деякі завдання, взяті з плану покращення у Філіппінах (2020)

Індикатор	Конкретна дія з покращення	Відповідальній	Необхідні ресурси	Бюджет	Джерело бюджету	Цільова дата	Статус
Водопостачання							
1.1[a]	Встановіть насос-дозатор хлору з використанням гіпохлориту натрію	Муніципальний інспектор охорони здоров'я	Насосний агрегат дозування хлору з комплектними частинами та деталями. Розчин гіпохлориту натрію	Разова сума = US$ 400 / шт з гіпохлоритом натрію	Річний операційний бюджет	2-й квартал 2021	Затримка у 3 місяці
1.10	Придбайте набори для тестування хлору	Голова закладу	Комплект компаратора залишкового хлору Таблетки хлору для вільного хлору	US$ 70/набор US$ 50/100 таблеток	Річний операційний бюджет	2-й квартал 2021	Виконано
Санітарія							
2.8	Подати пропозицію щодо встановлення очищення стічних вод на місці	Голова закладу, муніципальний інженер	Інженерний досвід		Очікує визначення	Очікує визначення	Очікує визначення
Поводження з медичними відходами							
2.11	Навчання персоналу поводженню з медичними відходами	Голова закладу, муніципальний інспектор охорони здоров'я	Гонорар інструктора Місце проведення Навчальні матеріали	US$ 25 / учасник за 3 дні (включаючи плату за місце проведення та тренера)×25 учасників = US$ 1875	Річний бюджет на навчання	2-й квартал 2021	Виконано
2.15	Встановити бетонне сховище	Голова закладу, муніципальний інженер	Як зазначено в затвердженому проекті бетонного сховища	Прогнозований загальний бюджет = US$ 890	Річний операційний бюджет	1-й квартал 2021	Затримка у 6 місяців
Гігієна та прибирання							
3.1	Встановити станції гігієни рук у пунктах надання медичної допомоги: поліклініці, відділенні, біля головного входу, біля офісу, біля лабораторії	Голова закладу	Станція миття рук (2 одиниці для поліклініки і відділення) Станція гігієни/дезінфекції рук (5 комплектів) з 70% спиртом	US$ 90 / шт × 2 = US$ 180 US$ 4 / комплект × 5 = US$ 20	Річний операційний бюджет	1-й квартал 2021	Виконано
2.15	Запровадити журнали для записів щоденного прибирання	Голова закладу	Блокноти (5) для кожного відділу	Фінансування непотрібно	NA	Миттєво	Виконано

Індикатор	Конкретна дія з покращення	Відповідальній	Необхідні ресурси	Бюджет	Джерело бюджету	Цільова дата	Статус
Управління та персонал							
4.1	Розробіть план поводження з медичними відходами	Голова закладу, команда WASH FIT, КІК	Офісне приладдя	NA	Операційний бюджет	1-й квартал 2021	Виконано
4.2	Включіть бюджет на WASH до щорічного операційного бюджету	Голова закладу, муніципальний інспектор охорони здоров'я	Всі вимоги визначені WASH	Разова сума = US$ 2950	Річний операційний бюджет	4-й квартал 2021	Затримка у 6 місяців
4.7	Навчання персоналу ПІК	Голова закладу, муніципальний інспектор охорони здоров'я	Гонорар інструктора Місце проведення Навчальні матеріали	US$ 25 / учасник за 3 дні (включаючи плату за місце проведення та тренера)×25 учасників = US$ 1875	Річний бюджет на навчання	1-й квартал 2021	Виконане початкове тренування і наступний супровід
4.9	Навчання персоналу КІК	Голова закладу, муніципальний інспектор охорони здоров'я	Гонорар інструктора Місце проведення Навчальні матеріали	US$ 25 / учасник за 3 дні (включаючи плату за місце проведення та тренера)×25 учасників = US$ 1875	Річний бюджет на навчання	1-й квартал 2021	Виконано

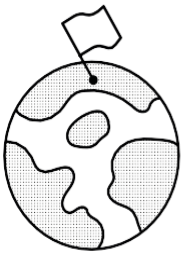
КІК: комітет інфекційного контролю; NA: не застосовується.

[a] Ці дані відносяться до критеріїв, актуальних у Філіппінах.

Блок 16. Планування покращень умовах мінливого або невизначеного клімату

Невизначеність, пов'язана з майбутніми прогнозами зміни клімату, може стати проблемою для закладів охорони здоров'я при визначенні пріоритетів і термінів впровадження планів покращення. Однією зі стратегій вирішення цієї проблеми може бути розгляд заходів, які забезпечують переваги за багатьох кліматичних сценаріїв. Наприклад, будівництво додаткових резервуарів для зберігання води може забезпечити резервну підтримку за різних і невизначених прогнозів щодо майбутньої інтенсивності опадів. Подібним чином посилення управління хлоруванням і моніторинг систем розподілу води забезпечить негайне покращення безпеки води, а також підвищить стійкість до потенційного сценарію впливу підвищення температури на стабільність хлору. Нижче наведено деякі пропозиції.

- Переконайтеся, що планування вдосконалення є максимально гнучким і адаптованим для реагування на нову кліматичну інформацію та непередбачені загрози. Наприклад, можна розглянути можливість гнучкості бюджетного циклу, щоб дозволити змінювати час покращень у відповідь на загрози або нову кліматичну інформацію, яка стає доступною для закладу.
- Створюйте адаптовану інфраструктуру, з увагою на те, що інфраструктура часто має тривалий термін служби і може використовуватися в кліматичних і суспільних умовах, які дуже відрізняються від сучасних. Інфраструктура, яку можна розширити або налаштувати з мінімальними витратами та збоями, краще справляється з невизначеністю в майбутньому.
- Інтегруйте фактори безпеки в інфраструктуру, щоб врахувати невизначеність майбутнього клімату. Наприклад, збільшення ємності запропонованого резервуару може бути використано для компенсації невизначеності щодо майбутніх моделей опадів.



У **Лаоській Нароодно-Демократичній Республіці** плани вдосконалення зосереджені на покращенні клімату в чотирьох категоріях: інструменти, технології, матеріали та обладнання. Прикладами вдосконалень є забезпечення екологічно чистих технологій утилізації відходів (наприклад, автоклавів), заміна старих ламп на світлодіоди, встановлення резервуарів для води та доставка обладнання для перевірки якості води на випадок забруднення внаслідок повеней. У 2020 році Міністерство охорони здоров'я мобілізувало понад 2 мільйони доларів США з державних і зовнішніх джерел у рамках плану протидії COVID-19 для фінансування ініціативи.

Як заклад отримує статус «Безпечний, Чистий та Екологічний»

Безпечний:
- Безпечне водопостачання питної води
- Безпечне водопостачання для медицини
- Безпечне сортування відходів
- Безпечні ЗІЗ

Екологічний:
- Енергоефективне освітлення (LED)
- Термометри без ртуті

Чистий:
- Чисті руки
- Чисті станції для миття рук та туалети
- Чисті вбиральні
- Чисті лікарняні палати

Стійкий до змін клімату:
- Вода, доступна 24/7
- Чисті технології без горіння(автоклав)
- Комп'ютери та записи захищені від повенів

Блок 17. Як зробити покращення, дружні до GEDSI

Щоб переконатися, що вдосконалення належним чином враховують GEDSI, планування вдосконалення має використовувати підхід «не зашкодь».
- Чи створить план дій збільшення робочого навантаження (наприклад, для жінок, прибиральників, акушерів), і як це можна пом'якшити? Як найбільш справедливо розподілити робочу напругу і які ресурси існують (або до яких можна отримати доступ) для надання додаткової допомоги?
- Чи матимуть заплановані покращення різний вплив на жінок і чоловіків, і як цю різницю можна зменшити?
- Чи зможуть люди з обмеженими можливостями отримати доступ до нових або вдосконалених послуг і скористатися ними?

5.5 КРОК 5: СТЕЖТЕ, ОЦІНЮЙТЕ, АДАПТУЙТЕ, ПОКРАЩУЙТЕ

Ключові результати

- Регулярні командні зустрічі зі старшим керівництвом і відповідними зацікавленими особами для обговорення реалізації програми.
- Огляд прогресу модифікації процесу WASH FIT та запланованих покращень, що здійснюється щорічно, або раз на два роки.
- Обмін даними WASH FIT з закладами на регіональному та національному рівнях.

Завдання

- Здійснюйте постійне та тривале відстеження на щотижневій або щомісячній основі, що включає вибіркові перевірки для підтвердження зроблених покращень.
- Оцінюйте зроблені зміни на щорічній основі, або раз на два роки. Проаналізуйте, як функціонує процес, чи підтримуються покращення, та чи потребує модифікацій план покращення, або методологія WASH FIT.
- Визначте будь-яку додаткову допомогу, навчання, інструктаж або курацію, необхідні для допомоги команді.
- Документуйте та діліться найкращими практиками з усім персоналом, керівництвом закладу, іншими закладами та місцевими/районними органами влади та/або національними органами влади, якщо це необхідно.

Інструменти, необхідні для кроку 5

- Шаблоні відстеження процесу та вирішення проблем (Шаблон 5).
- Огляд та оцінка всіх інших інструментів і документації WASH FIT.

Аналіз прогресу та доопрацювання процесу на рівні закладу

Регулярний і безперервний моніторинг та оцінка прогресу є важливими частками діяльності з ПЯ. Їх можна здійснювати швидко, в короткостроковій перспективі на щотижневій, або щомісячній основі, під час регулярних зборів персоналу та регулярних вибіркових перевірок, і більш глибоко – в довгостроковій перспективі шляхом ретельного аналізу прогресу, коли повна оцінка закладу проводиться кожні 6–12 місяців.

[illegible]: Призначена особа або група, повинна відповідати за постійний і регулярний моніторинг закладу. Необхідно запровадити процес звітування про проблеми, визначити коригувальні дії і забезпечити їх своєчасне подальше виконання. У великих закладах різні люди можуть відповідати за різні відділи. Рекомендовані регулярні вибіркові перевірки включають щоденні перевірки туалетів, щоб переконатися, що вони чисті та функціонують, перевірку наявності води та мила на станціях гігієни рук, а також перевірку того, чи правильно розподіляються відходи в усіх точках їх утворення (див. список запропонованих вибіркових перевірок у Додатку 5). Будь-які виявлені проблеми слід обговорити на зборах команди, а необхідні подальші дії слід зафіксувати та виконати.

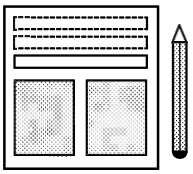
Довгостроковий: оцінка і огляд кожні 6–12-місяців
На додаток до цих регулярних перевірок рекомендується більш поглиблений аналіз прогресу кожні 6–12 місяців (або якомога частіше, залежно від розміру закладу та ресурсів) (див. Таблицю 14). Слід провести ще одну повну оцінку закладу та знову розрахувати оцінку WASH FIT. Загальний бал знизився чи підвищився? Якщо оцінка зменшилася, який(і) аспект(и) закладу погіршилась і чому? Які заплановані покращення ще не розпочато або не завершено? Для запису цієї інформації можна використовувати Шаблон 5 Результати огляду слід задокументувати та повідомити вищому керівництву та решті персоналу закладу, районному відділу охорони здоров'я, чи іншому призначеному органу.

Таблиця 14. Питання, варті уваги під час огляду прогресу

Категорія	Питання
Тенденції тривалого відстеження	Чи збільшилася /зменшилася підсумкова оцінка WASH FIT? Які підсумкові результати чи зміни були отримані від процесу (наприклад, покращення обізнаності персоналу стосовно практик WASH і пов'язаного із ними ПІК; регулярне і якісне водопостачання)? Якими були результати та ширші довгострокові зміни (наприклад, покращення якості медичної допомоги)?
Визначення та підтримка прогресу	Які області закладу покращилися, та які покращення були успішними? До чого приписують успіх? Що буде зроблено для підтримки позитивних змін? Які знання, отримані в результаті цих удосконалень, можна застосувати до інших частин закладу? (Примітка: навіть якщо загальна оцінка підвищилася, важливі показники могли погіршитися за той самий період часу і вимагають заходів.)
Вирішення можливих проблем	Чому проблема загострилася? Які коригувальні дії необхідно вжити, щоб покращити ситуацію? Чому в результаті поточних зусиль не було вжито жодних дій або жодних змін не відбулося? Які додаткові, чи інші дії потрібні? Чи потрібна команда або установа додаткового досвіду, навчання, чи підтримка з боку керівництва чи за межами установи? Які ще внески (політичні, фінансові та матеріальні, людські та громадські) потрібні для виконання завдань?

6

ШАБЛОНИ



Наступні шаблони розроблені для допомоги користувачам на кожному кроці циклу WASH FIT. Користувачі заохочуються до адаптації шаблонів під локальний контекст та потреби. Можливо використання паперової або цифрової версії; цифрова версія доступна за посиланням: www.washinhcf.org/wash-fit.

6.1 ШАБЛОНИ ДЛЯ КРОКУ 1: СФОРМУЙТЕ ТА НАВЧІТЬ КОМАНДУ, ДОКУМЕНТАЦІЯ ТА РІШЕННЯ

Шаблон 1А. бланк команди WASH FIT

Дата: __

ПІБ	Посада та організація (наприклад, керівник закладу)	Роль та обов'язки в команді WASH FIT(наприклад, лідер команди, відповідальний за координацію WASH FIT)

Шаблон 1В. **Запис зустрічі команди**

Дата: _____

ПІБ членів команди, що брали участь:		
Теми обговорення	**Рішення, результати та дії для виконання**	**Відповідальна(і) особа(и) та часові рамки**

6.2 ШАБЛОН ДЛЯ КРОКУ 2: ЗДІЙСНІТЬ ОЦІНЮВАННЯ ЗАКЛАДУ

Рекомендується використання форми в Excel. Дані також можна зібрати за допомогою Kobo Toolbox, шляхом створення форми та її локальному розповсюдженні. Обидві доступні за посиланням www.washinhcf.org/wash-fit/. Повний перелік критеріїв наведено в Додатку 2, звідти їх можна скопіювати в інший формат місцевої розробки. Вичерпний перелік пояснювальних коментарів можна також знайти в онлайн/Excel версіях.

Дивись також: Бланки санітарної інспекції (див. Додаток 7) [5]

- Трубний колодязь із ручним насосом
- Свердловина з моторизованим насосом
- Трубопровідна мережа постачання, накопичувальний бак з кранами
- Збір та зберігання дощової води

Шаблон 2. **Форма оцінювання**

Підсумок балів WASH FIT

		Кількість критеріїв*	Кількість оцінених критеріїв	Бали	Бали %
1	Водопостачання	17			
2	Санітарія	13			
3	Медичні відходи	20			
4	Гігієна рук	5			
5	Прибирання оточення	16			
6	Управління та персонал	12			
	Підсумок	**96**			

Кількість здійснених оцінювань:

[5] бланки санітарних інспекцій є чернетками і можуть бути змінені, оскільки вони проходять процедуру зовнішнього огляду ВООЗ.

ВОДОПОСТАЧАННЯ

Питання	Категорія		Критерій	Зелений (2)	Жовтий (1)	Червоний (0)	БАЛ
W_1a	• Водопостачання • Відповідь: 1A або 1B	• Базова • Первинні заклади • Базова вода СПМ	Покращене водопостачання підведено до закладу або прилеглих територій	Покращене водопостачання доступно на території (в межах будівлі закладу)	Покращене водопостачання доступно на території (але за межами будівлі закладу)	Покращене водопостачання недоступно на території закладу	
W_1b	• Водопостачання • Відповідь: 1A або 1B	• Базова • Лікарні/ Вторинні/ третинні заклади • Базова вода СПМ	На території закладу є водопровід	Водопровід в межах закладу підведено до всіх відділень з високим ризиком(пологове, операційна, або інтенсивна терапія/ реанімація)	Внутрішній водопровід є, але не у всіх відділеннях високого ризику	Водопровід відсутній	
W_2	• Водопостачання / водопровід	• Базова • Відділення	Всі крани під'єднані до наявного і працюючого водопроводу, без течі в трубах	Всі крани під'єднані та працюють	Більше половини кранів під'єднані та працюють	Менше половини кранів під'єднані та працюють	
W_3a	• Доступність водопостачання	• Базова	Вода доступна увесь час роботи закладу	Вода доступна сім днів на тиждень, цілодобово	Вода доступна 4 дні на тиждень або не цілодобово	Вода доступна менше ніж 4 дні на тиждень або недоступна більшу частину доби	
W_3b	• Доступність водопостачання	• Базова • Базова вода СПМ	Вода доступна під час проведення оцінювання WASH FIT	Вода доступна по усьому закладу	Вода доступне у деяких, але не у всіх джерелах води	Немає доступної води	
W_4	• Доступність водопостачання	• Базова • Базова вода СПМ	Вода доступна протягом усього року (на неї не впливають сезонність, зміни погоди / екстремальні явища, інші обмеження)	Вода доступна протягом усього року	Нестача води протягом місяця або двох	Нестача води протягом трьох місяців чи більше	
W_5	• Доступність водопостачання	• Базова •	Магістральний водопровід працював протягом останніх 3 місяців без значних поламок.	За останні 3 місяці магістральний водопровід не мав поломок або поломки усувалися протягом 48 годин.	Магістральний водопровід мав поламки, але вони усувалися протягом тижня	Магістральний водопровід мав поламки, які ремонтувалися більше тижня, АБО залишається поламаним	
W_6	• Доступність водопостачання	• Розширена • Клімат	Додаткові покращені джерела води визначені та доступні, до них можна отримати доступ (і належним чином користуватися, якщо необхідно), якщо основне джерело більше не функціонує /недоступне	Додаткові покращені джерела води визначені та доступні, них можна отримати доступ	Додаткові джерела води визначені але не покращені, втім доступні	Додаткових джерел води немає	
W_7	• Доступність водопостачання	• Базова •	Води достатньо для всіх потреб та користувачів	Води достатньо для всіх потреб та користувачів	Води достатньо на 75% потреб (всіх відділень та користувачів)	Води достатньо менше ніж на 75% потреб	
W_8	• Доступність водопостачання	• Базова • Клімат	Заклад має баки для зберігання води на випадок перерви у водопостачанні, і закриті резервуари для води (наприклад, від екстремальних погодних явищ, пов'язаних із кліматом) які правильно обслуговуються (регулярно перевіряються, очищаються /дезінфікуються), і їх достатньо для виконання потреби закладу на 2 дні	Сховище для води доступне, вода захищена, її достатньо на потреби протягом 2 днів	Достатньо на два дні, але не захищена, або захищена тільки на один день	Сховище доступно на менше ніж один день, або недоступне	

Завершення оцінювання (Усього): 0% **Завершення оцінювання (Водопостачання): 0%** **Оцінки WASHFIT**

ВОДОПОСТАЧАННЯ

Питання	Категорія		Критерій	Зелений (2)	Жовтий (1)	Червоний (0)	БАЛ
W_9	• Доступність водопостачання	• Розширена • Клімат	[Там, де регулярні та рясні дощі] Система(и) збору дощової води (з безпечним зберіганням) працює та безпечно зберігає воду	Існує працюючий спосіб збору та безпечного зберігання дощової води	Система збору дощової води існує, але сховище не є безпечним або має течі	Збір дощової води не здійснюється, навіть якщо дощі відбуваються	
W_10	• Зберігання води	• Розширена • Клімат	Для скорочення споживання води, використовуються відповідні стратегії	Стратегії для скорочення споживання води ефективно використовуються, надмірна втрата води уникається	Стратегії для скорочення споживання води використовуються, але надмірне використання води існує	Стратегії скорочення споживання води не використовуються	
W_11	• Питна вода	• Базова • Відділення	[Там, де відбувається хлорування] Питна вода має належний вміст залишкового вільного хлору (≥0.2 мг/л або ≥0.5 мг/л у надзвичайних випадках)	Питна вода доступна із належним залишком вільного хлору	Вміст залишку вільного хлору існує, але <0.2 мг/л	Не знають кількість залишку/не мають можливості її перевірки/ відсутня питна вода	
W_12	• Питна вода	• Базова	За вимірами відсутності E. coli на 100 мл та/або за оцінкою ризику санітарної інспекції, постачання води становить низький ризик для здоров'я населення або його взагалі не становить	Питна вода не містить E.coli АБО не несе ризик, згідно бланку CI	Питна вода містить E.Coli ≤10 /100ml АБО несе помірний ризик, відповідно до бланку CI	Міст E.Coli складає >10/100ml /не знають наявність E.Coli /не мають змогу перевірити / відсутня питна вода АБО високий ризик відповідно до бланку CI	
W_13	• Якість води	• Розширена	Водопровідна вода очищується та регулюється за допомогою безпечного управління водою централізовано, або вода регулярно очищається на місці	Вода очищується та регулюється централізовано або регулярно очищується за перевіреною технологією на місці	Вода очищується за перевіреною технологією, але не регулярно	Вода не обробляється або обробляється за технологією, яка не відповідає стандартам ВООЗ	
W_14	• Якість води	• Розширена • Заклад	Якість води з усіх джерел водопостачання (основного, резервного та додаткового) регулярно перевіряється співробітником/або незалежним органом (наприклад, наглядовим агентством) відповідно до національних стандартів	Якість води регулярно перевіряється, відповідно до національних стандартів	Якість води перевіряється, але не постійно чи регулярно	Тестування не проводиться або не існує національних стандартів	
W_15	• Питна вода	• Розширена • Відділення	Станція питної води з безпечною водою доступна та працює постійно в зонах очікування та/або на вході в кожне відділення та в усіх кімнатах, де пацієнти залишаються на ніч або отримують допомогу	Питна вода доступна в усіх місцях і в будь-який час	Питна вода є, але лише подекуди, не завжди	Питна вода недоступна	
W_16	• Душові	• Розширена • Відділення Лікарні/ третинні заклади	[Заклади зі стаціонарним доглядом] Принаймні один душ або зона для ванни доступна на 40 розміщених пацієнтів або на відділення, вона функціонує та доступна	Душові на відділення або на 40 пацієнтів існують, вони працюють та доступні	Душові є, але менше 1 функціонуючого та доступного душу на 40 пацієнтів/відділення	Доступних душових немає	
W_17	• Душові	• Розширена • Пологові відділення закладу	Працюючі душ, або кімната для жінок, яка є приватною та замикається, доступна в пологовій зоні	Так, у відділенні пологів є працюючі душ або місце для миття	Працюючий душ/місце для миття є, але не в зоні пологів, або в належній зоні, але не працює	Душа, чи місця для миття, доступного для жінок, немає	

Підсумковий бал	
Кількість оцінених критеріїв водопостачання	
Підсумкова оцінка ВОДОПОСТАЧАННЯ (%)	

САНІТАРІЯ

Питання	Категорія		Критерій	Зелений (2)	Жовтий (1)	Червоний (0)	БАЛ
S_1	• Туалети	• Базова • Відділення • Базова санітарія СПМ	Заклад має достатню кількість покращених туалетів для пацієнтів	Два або більше покращених туалетів для амбулаторних пацієнтів плюс один на 20 користувачів/ стаціонарних пацієнтів.	Вимога виконується для амбулаторних або стаціонарних пацієнтів, але не обох.	Ні в стаціонарі, ні в амбулаторії немає достатньої кількості туалетів, або існуючі туалети не покращені	
S_2	• Туалети	• Базова • Відділення • Базова гігієна рук СПМ	Усі туалети для пацієнтів доступні та придатні для використання	Усі туалети для пацієнтів доступні та придатні для використання	Деякі, але не всі туалети пацієнтів доступні та придатні для використання	Жоден із туалетів для пацієнтів не є доступним або придатним для використання	
S_3	• Туалети	• Базова • Відділення • Базова гігієна рук СПМ	Усі туалети мають працюючу станцію для миття рук в радіусі 5 метрів	Усі туалети мають функціонуючі станції для миття рук в межах 5 метрів	Принаймні 50% туалетів мають функціонуючі станції для миття рук у межах 5 метрів	Менше 50% туалетів мають функціонуючі станції для миття рук в межах 5 метрів	
S_4	• Туалети	• Базова • Відділення • Базова санітарія СПМ	Принаймні один покращений туалет доступний для персоналу, він чітко відокремлений або позначений	Принаймні один функціональний туалет існує для використання персоналом і чітко відокремлений/маркований	Туалет для персоналу існує, але не має чіткого розділення/ маркування, або не працює	Немає окремого туалету для персоналу, або туалети не покращені	
S_5	• Туалети	• Базова • Відділення • Базова санітарія СПМ	Покращені туалети чітко розділені/марковані для чоловіків, жінок або, якщо гендерно нейтральні – забезпечують приватність (тобто одна кабінка/кімната),	Існують окремі туалети для чоловіків і жінок, які чітко позначені (та забезпечують конфіденційність для користувачів)	Окремі туалети є, але вони не мають чіткого позначення	Немає окремих туалетів, немає приватності в решті туалетів, або туалети не покращені	
S_6	• Туалети	• Базова • Відділення • Базова санітарія СПМ	Принаймні один придатний для використання покращений туалет відповідає потребам менструальної гігієни	Один або кілька придатних для використання туалетів відповідають ПМГ	Є місце для миття жінок, але немає води, туалет брудний/у аварійному стані або контейнер для відходів є, але повний	Приміщень, для ПМГ немає, або вони є, але туалетом не можна користуватися, або туалети не покращені	
S_7	• Туалети	• Базова • Базова санітарія СПМ	Принаймні один функціонально покращений туалет відповідає потребам людей з обмеженою мобільністю	Один або кілька функціональних туалетів задовольняють потреби людей з обмеженою мобільністю	Туалет відповідає потребам людей з обмеженою мобільністю, але не працює або працює, лише частково задовольняючи потреби	Немає туалетів для людей з обмеженою мобільністю, або туалети не покращені	
S_8	• Поводження з фекальним осадом	• Каналізаційні системи	N/A – перейдіть до S_10a	N/A	N/A	N/A	
S_8		• Неканалізаційні системи зберігання/ обробка на місці • Розширена	Фекальний осад безпечно утримується для подальшого видалення та обробки за межами підприємства або повністю утримується та обробляється на місці. Рідкі стоки повністю зберігаються, або стікають на землю з дна контейнера, або - через поле для фільтрації, зливні колодязі чи закриті стоки, або зберігаються в безпечному місці.	Візуальний огляд контейнера та дренажу показує структурну цілісність, відсутність витоків або пошкоджень, відсутність видимих осадів або сильного запаху, який вказує на витік у місцевість. Оператори повідомляють про відсутність витоків як у вологу, так і в суху погоду	Візуальна огляд не дає змоги визначити форму зберігання та/або оператори повідомляють про сезонні витоки	Перевірки та звіти оператора показують пошкодження контейнера, утворення калюж, скидання рідких стоків у відкриту каналізацію або відкритий ґрунт.	
S_9a	• Поводження зі стічними водами • Відповідь S_9a або S_9b	• Каналізаційні системи Розширена	Туалети підключені до системи громадської каналізації без витоків. Каналізація транспортує екскременти та стічні води без витоків/переливів для очищення. [Каналізаційні системи]	Плани будівель і звіти операторів підтверджують, що туалети закладу підключені до каналізації. Немає повідомлень про переповнення на території закладу чи в місцевій громаді	Неможливо визначити	Повідомлення про часті витоки на території закладу від місцевих операторів або оператори каналізаційної служби стикаються з частими витоками/переливами в місцевій громаді	

Завершення оцінювання (Усього): 0% **Завершення оцінювання (Водопостачання): 0%** **Оцінки WASHFIT**

САНІТАРІЯ

Питання	Категорія		Критерій	Зелений (2)	Жовтий (1)	Червоний (0)	БАЛ
S_9b		• Неканалізаційні системи • Розширена	Резервуар з фекальним осадом періодично спорожнюється без розливів навченим персоналом із відповідним захисним спорядженням і: a) видаляється за межі підприємства для обробки, або b) безпечно утилізується шляхом захоронення на місці [Не застосовується для накритих ям, які закриваються, коли заповнені. Перейти до S_10a]	Резервуар був спорожнений протягом останніх 5 років (або відповідно до запланованої частоти спорожнення) навченим персоналом із відповідним захисним спорядженням і або a) вивезений за межі підприємства для обробки b) фекальні маси безпечно утилізовані шляхом поховання на місці	Неможливо визначити частоту спорожнення або безпечність утилізації	Ніколи не спорожнювався або відомо про спорожнення у місцеве середовище (наприклад, річки, ферми) без дотримання правил безпеки і попередньої обробки	
S_10a	• Поводження зі стічними водами • Відповідь S_10a або S_10b	• Каналізаційні системи • Розширена	Якісно спроектована та керована станція очищення стічних вод (СООВ), яка має публічні записи про роботу, забезпечує принаймні вторинну очистку та відповідає стандартам продуктивності	Якісно спроектована очисна станція з загальнодоступним записом, який показує, що вона відповідає місцевим/національним стандартам ефективності очищення	Є діюча очисна станція. Ефективність невідома або не відповідає стандартам	СОСВ не працює або не існує	
S_10b	• Поводження з фекальними масами • Відповідь S_10a або S_10b	• Неканалізаційні системи • Розширена	Якісно розроблені та керовані станція з обробки фекального осаду (СОФО), з загальнодоступними записами про роботу, використовуються та відповідають стандартам продуктивності	Якісно розроблена і керована СОФО із загальнодоступним записом, який свідчить про те, що вона відповідає місцевим/ національним стандартам ефективності очищення	Є діюча СОФО. Ефективність невідома або не відповідає стандартам	СОФО не працює або не існує	
S_11	• Поводження з дощовою водою	• Базова • Клімат	Наявність у закладі системи для дренажу дощової води і сірої води, яка відводить воду від об'єкта в безпечну зону дренажу або поля для фільтрації	Дренажна система існує, працює (не забита) і успішно відводить воду від закладу в безпечну природну зону фільтрації (наприклад, не безпосередньо в поселення чи громадські зони)	Дренажна система наявна, але недостатня для обсягу стічних вод або забита	Дренажна система відсутня	
S_12	• Поводження з дощовою водою	• Розширена Клімат	Сіра та/або дощова вода збирається та повторно використовується для миття, прибирання, поливу рослин і змиву туалету	System for greywater and storm water capture and reuse is in place and operational	Система збору сірої/зливової води доступна, але не використовується у повному обсязі	Система для збору дощової води відсутня	
S_13	• Поводження з дощовою водою	• Розширена Клімат	[Лише за наявності системи сірої води] Сіра вода з раковин і пралень безпечно збирається та направляється в каналізацію, поле для фільтрації, водозбірну яму або закриту дренажну систему без будь-яких перехресних контактів з питною водою	Сіра вода безпечно збирається і має ізольований водопровід	Система сірої води вловлює воду, але існує певний ризик забруднення через перехресні контакти	Система збору сірої води не працює	
						Підсумковий бал	
						Кількість оцінених критеріїв водопостачання	
						Підсумкова оцінка САНІТАРІЯ (%)	

МЕДИЧНІ ВІДХОДИ

ПРИМІТКА. Практика утилізації медичних відходів суттєво відрізняється залежно від того, чи обробляються відходи на місці (децентралізована обробка) чи за його межами (централізована обробка). Певні показники актуальні як для децентралізованої, так і централізованої обробки. Якщо не вказано жодної, це стосується обох.

Питання	Категорія		Критерій	Зелений (2)	Жовтий (1)	Червоний (0)	БАЛ
HCWM_1	• Сортування	• Базова • Відділення	Робочі контейнери для збору відходів доступні в безпосередній близькості від усіх точок утворення відходів для неінфекційних (загальних) відходів, інфекційних відходів та гострих відходів	Робочі сміттєзбірні контейнери для сортування відходів є у всіх місцях утворення відходів	Робочі баки в деяких, але не у всіх місцях утворення відходів	Немає контейнерів для сміття та окремої утилізації гострих предметів	
HCWM_2	• Сортування	• Базова • Відділення • Базова, медичні відходи СПМ	У всіх місцях утворення відходів відбувається правильне сортування відходів	У всіх місцях утворення відходів відбувається правильне сортування відходів	Понад 75% баків мають сміття відповідного типу	Менше ніж 75% баків мають сміття відповідного типу	
HCWM_3	• Сортування	• Базова • Відділення	Пам'ятки про правильне сортування відходів помітні у всіх місцях утворення відходів	Пам'ятки чітко видно на всіх місцях утворення відходів	Пам'ятки доступні в деяких, але не у всіх пунктах утворення відходів	Пам'ятки відсутні	
HCWM_4	• Personnel	• Базова	Відповідне захисне обладнання та ресурси для виконання гігієни рук доступні для всього персоналу, відповідального за поводження з відходами та відповідального за обробку та утилізацію відходів	Доступні ресурси для гігієни рук і засобів захисту	Деяке обладнання доступне, але не для всього персоналу, або доступне, але пошкоджене	Обладнання для персоналу відсутнє	
HCWM_5	• Скорочення відходів		Для стимулювання і відстеження раціонального використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ), існують пам'ятки та курси (наприклад, рукавички використовуються лише за показаннями)	Пам'ятки та навчання здійснюються, а ЗІЗ використовуються раціонально	Є певні пам'ятки або курси, але можна зробити більше, щоб зменшити використання ЗІЗ	Пам'яток та курсів немає	
HCWM_6	• Скорочення відходів	• Базова	В закладі застосовуються стратегії зменшення кількості відходів, в тому числі - придбання товарів з використанням більш екологічної, меншої упаковки	Стратегії існують і послідовно впроваджуються в усьому закладі	Стратегії існують, але вони не виконуються послідовно чи ефективно	Стратегії відсутні	
HCWM_7	• Скорочення відходів	• Клімат	[Не застосовується, якщо місцева обробка недоступна] Перероблені нешкідливі відходи сортуються та відправляються на муніципальні заводи з переробки	Існує система сортування та спрямування вторинної сировини на заводи з переробки	Відбувається певна переробка, але систему можна вдосконалити (наприклад, краще сортування, більші обсяги переробки)	Переробка не відбувається	
HCWM_8	• Зберігання		Доступне, огороджене, безпечне та містке, спеціальне місце для зберігання відходів, де окремо зберігаються гострі предмети, інфекційні та неінфекційні відходи	Наявне спеціальне, огороджене місце для зберігання відходів достатньої місткості де відходи зберігаються окремо	Є спеціальна зона для зберігання відходів, але вона не огороджена, захищена, або недостатньо містка, або всі несортовані разом	Спеціальної зони для відходів немає	
HCWM_9	• Зберігання		Перед обробкою/утилізацією інфекційні відходи зберігаються не довше безпечного ліміту (що визначається кліматом)	Інфекційні відходи зберігаються не довше безпечного терміну	Перевищення терміну зберігання інфекційних відходів, складає не більше місяця	Відходи зберігаються ненадійно або зберігаються довше місяця	

Завершення оцінювання (Усього): 0% **Завершення оцінювання (Медичні відходи): 0%** **Оцінки WASHFIT T**

МЕДИЧНІ ВІДХОДИ

ПРИМІТКА. Практика утилізації медичних відходів суттєво відрізняється залежно від того, чи обробляються відходи на місці (децентралізована обробка) чи за його межами (централізована обробка). Певні показники актуальні як для децентралізованої, так і централізованої обробки. Якщо не вказано жодної, це стосується обох.

Питання	Категорія		Критерій	Зелений (2)	Жовтий (1)	Червоний (0)	БАЛ
HCWM_10	• Обробка	• Тільки місцева обробка	Технологія обробки для інфекційних та гострих відходів (спалювач, або альтернативний спосіб) побудована відповідно до стандартів, добре обслуговується, функціонує та має достатню потужність для утворених відходів.	Техніка побудована відповідно до стандартів, якісно обслуговується, працює та має достатню потужність	Технологія або розроблена не відповідно до стандартів, або не має достатньої потужності	Технологія не працює і не має достатньої потужності	
HCWM_11	• Обробка	• Тільки місцева обробка	Достатньо енергії/ палива доступно для спалювання або альтернативних технологій обробки	Завжди доступна достатня кількість енергії/палива	Енергія/паливо іноді є, але не завжди, або в недостатній кількості	Джерело енергії недоступно	
HCWM_12	• Обробка	• Тільки виїзна обробка • Базова, медичні відходи СПМ	Відходи для переробки за межами об'єкта збираються безпечно та регулярно відправляються на відповідне ліцензоване підприємство з переробки відходів	Відходи збираються безпечно та регулярно відправляються на відповідні переробні підприємства	Відходи збираються безпечно та регулярно, але переробні споруди не перевірені	Відходи не збираються безпечно чи регулярно, а також не відправляються до відповідного чи ліцензованого закладу	
HCWM_13	• Утилізація		Працююча яма для захоронення, огороджене сміттєзвалище або муніципальний сміттєзбірник для утилізації неінфекційних (безпечних/ загальних) відходів	Працююча яма, огороджена територія або муніципальний сміттєзбірник доступні та достатні для задоволення попиту	Яма на об'єкті є, але недостатніх розмірів; переповнена, не огороджена або не зачиняється; нерегулярний вивіз сміття муніципалітетом, тощо.	Яма або інший метод утилізації не використовується	
HCWM_14	• Утилізація	• Місцева обробка • Клімат	[Там, де існує ризик затоплення] Сміттєві ями побудовані таким чином, щоб протистояти кліматичним подіям і надзвичайним ситуаціям (наприклад, повені) і/або доступне резервне місце для зберігання відходів	Ями для відходів, побудовані таким чином, щоб протистояти повеням, а під час надзвичайних ситуацій є альтернатива	Сміттєві ями можуть витримувати обмежене затоплення, але немає запасних чи альтернативних рішень	Сміттєві ями не захищені від кліматичних умов, і немає резервної запасного плану або альтернативи	
HCWM_15	• Утилізація	• Місцева обробка	[Де використовується спалювання] Для утилізації золи від спалювання доступні спеціальні зольні ями	Зольні ями є і працюють	Присутні, але не робочі/ переповнені, або не огороджені і не замкнені	Зольних ям немає	
HCWM_16	• Утилізація	• Місцева обробка • Тільки лікарні	[Де відбуваються пологи] Анатомічні/патологічні відходи поміщають у спеціальну яму для патологічних відходів, спалюють у крематорії або ховають на кладовищі	Яма існує, і всі анатомічні/патологічні відходи утилізуються належним чином	Яма існує, але не використовується, або яма використовується, але переповнена	Яма відсутня	
HCWM_17	• Фармацевтичні відходи	• Тільки лікарні	Фармацевтичні відходи обробляються та безпечно утилізуються: а) на безпечному централізованому об'єкті з обробки та утилізації (тобто за межами закладу); б) через відправлення назад виробнику; в) шляхом обробки у закладі із використанням високотемпературних печей.	Усі фармацевтичні відходи обробляються та безпечно утилізуються	Деякі, але не всі фармацевтичні відходи утилізуються належним чином	Фармацевтичні відходи не обробляються та не утилізуються безпечно	

МЕДИЧНІ ВІДХОДИ

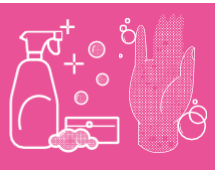
ПРИМІТКА. Практика утилізації медичних відходів суттєво відрізняється залежно від того, чи обробляються відходи на місці (децентралізована обробка) чи за його межами (централізована обробка). Певні показники актуальні як для децентралізованої, так і централізованої обробки. Якщо не вказано жодної, це стосується обох.

Питання	Категорія	Критерій	Зелений (2)	Жовтий (1)	Червоний (0)	БАЛ
HCWM_18	• Персонал	Співробітник має відповідну підготовку для управління та нагляду за медичними відходами та виконує свої обов'язки відповідно до професійних стандартів	Співробітник пройшов відповідну підготовку і правильно виконує свої обов'язки	Співробітник пройшов навчання, але не виконує обов'язки належним чином, або призначений, але не має підготовки	Такого співробітника немає	
HCWM_19	• Персонал	Персонал, який обробляє або утилізує відходи, і медичні працівники вакциновані проти гепатиту В (і мають будь-які інші рекомендовані щеплення відповідно до національних рекомендацій)	Весь персонал отримав усі необхідні щеплення	Деякі, але не всі співробітники були вакциновані	Ніхто з персоналу не вакцинований	
HCWM_20	• Готовність до надзвичайних ситуацій	[Коли попит зростає через спалахи або події, пов'язані з кліматом Застосування стратегій поводження з додатковими відходами в разі збільшення попиту.	Застосовуються стратегії боротьби з додатковими відходами	Стратегії існують, але не реалізуються ефективно	Жодних стратегій не існує	
					Підсумковий бал	
					Кількість оцінених критеріїв водопостачання	
					Підсумкова оцінка МЕДИЧНІ ВІДХОДИ (%)	

Завершення оцінювання (Усього): 0% **Завершення оцінювання (Гігієна рук): 0%** **Оцінки WASHFIT**

ГІГІЄНА РУК

Питання	Категорія		Критерій	Зелений (2)	Жовтий (1)	Червоний (0)	БАЛ
H_1	• Доступність	• Базова • Відділення • Базова гігієна СПМ	Працюючі станції гігієни рук є в усіх місцях догляду, у тому числі в пологовому залі	Усі місця догляду мають робочі засоби гігієни рук (вода з милом або спиртовий дезінфектор)	Щонайменше 75% місця догляду мають діючі станції гігієни рук	Менше ніж 75% місць догляду мають діючі станції гігієни рук	
H_2	• Доступність	• Базова • Відділення	Працюючі станції гігієни рук доступні в усіх зонах очікування та інших громадських місцях, а також у зоні утилізації відходів	Діючі станції гігієни рук доступні в усіх зонах	Функціонуючі станції гігієни рук доступні в деяких, але не у всіх зонах.	Немає діючих станцій гігієни рук	
(S_3)	• Доступність	• Базова • Відділення	Всі туалети мають діючу станцію для миття рук в радіусі 5 метрів	Зверніться до S_3	Зверніться до S_3	Зверніться до S_3	NA
H_3	• Агітація гігієни	• Базова • Відділення	Агітаційні матеріали щодо гігієни рук демонструються та помітні в усіх відділеннях/місцях догляду	Матеріали чітко представлені в усіх відділеннях/ місцях догляду	Матеріали демонструються в деяких, але не у всіх палатах/ місцях догляду	Матеріали недоступні	
H_4	• Дотримання гігієни	• Розширена • Відділ./заклад	Заходи присвячені дотриманню гігієни рук проводяться регулярно (принаймні раз на рік)	В закладі проводяться регулярні (принаймні щорічні) відповідні заходи	Відповідна діяльність є в політиці, але проводиться нерегулярна	Заходи не проводяться	
H_5	• Запаси (гігієна рук)	• Розширена • Відділення	Регулярні (принаймні кожні три місяці) ревізії у відділеннях для оцінки наявності дезінфекторів, мила, одноразових рушників та інших засобів гігієни рук	Проводяться регулярні (принаймні щорічні) перевірки відділень	Аудити відділень проводяться рідше одного разу на тиждень або аудит є неповним	Не здійснюються	
						Підсумковий бал	
						Кількість оцінених критеріїв водопостачання	
						Підсумкова оцінка ГІГІЄНА (%)	



ПРИБИРАННЯ ОТОЧЕННЯ

ПРИМІТКА. Практика утилізації медичних відходів суттєво відрізняється залежно від того, чи обробляються відходи на місці (децентралізована обробка) чи за його межами (централізована обробка). Певні показники актуальні як для децентралізованої, так і централізованої обробки. Якщо не вказано жодної, це стосується обох.

Питання	Категорія		Критерій	Зелений (2)	Жовтий (1)	Червоний (0)	БАЛ
EC_1	• Політики	• Базова • Відділ./заклад • Базове, прибирання оточення СПМ	Чіткий та детальний графік або протокол прибирання закладу (або палат) є видимим, виконується та контролюється	Графік або протокол очищення існує, виконується та контролюється	Графік або протокол очищення існує, але не виконується чи контролюються	Графік або протокол очищення не ведеться	
EC_2	• Наставництво	• Базова • Відділ./заклад	Протокол прибирання доступний для зон догляду за пацієнтами, загальних палат або всього закладу та підписується відповідним прибиральником кожного дня	Доступний у кожному відділенні/ зоні чи усьому закладі	Записи є, але не у кожному відділенні, не щоденно, або застаріли	Протокол прибирань не ведеться	
EC_3	• Моніторинг	• Базова • Відділення	Туалети прибираються принаймні один раз на день, а протокол про прибирання підписується прибиральниками та виставляється на видному місці.	Туалети прибираються щоденно, підписаний протокол – видимий	Туалети прибирають, але рідше одного разу на день, з підписом чи без	Протоколи відсутні, а туалети прибираються рідше ніж раз на день	
EC_4	• Персонал	• Базова • Відділ./заклад	Необхідна кількість прибиральників або персоналу, відповідального за прибирання, доступна в відділенні/ закладі щодня або коли прибирання потрібне, і має час, присвячений виконанню відповідних заходів	Необхідна кількість персоналу доступна завжди, коли потрібна і має виділений час на виконання діяльності з прибирання	Деякий персонал доступний, але в недостатній кількості, не завжди в необхідний час, та не у всіх відділеннях	Прибиральників немає	
EC_5	• Персонал	• Базова • Базове, прибирання оточення СПМ	Весь персонал, відповідальний за прибирання, пройшов відповідне навчання	Весь персонал, відповідний за прибирання, отримав підготовку	Частина персоналу отримала підготовку	Персонал не отримав підготовки	
EC_6	• Персонал	• Розширена • Заклад	Політики та практики щодо покращення безпеки праці прибиральників і спеціалістів з утилізації медичних відходів розроблені та виконуються	Політика розроблена та виконується	Політика розроблена, але виконується недостатньо	Політика не розроблена	
EC_7	• Припаси	• Базова • Відділення	Засоби для прибирання різноманітних ділянок і поверхонь (наприклад, миючий засіб, швабри, відра) наявні та достатні у належному стані.	Все необхідне обладнання доступне, в достатній кількості та якості	Доступні, але не в належному стані, або не у всіх зонах, або в недостатній кількості	Засобів нема	
EC_8	• Припаси	• Базова • Заклад	Річний бюджет на засоби для очищення навколишнього середовища та обладнання існує, і його достатньо для всіх потреб.	Бюджет існує та задовольняє потреби	Бюджет є, але його не вистачає на всі потреби	Бюджет не виділений	
EC_9	• Припаси	• Розширена • Відділення	Існує спеціальна зона зберігання, підготовки та догляду за засобами, та обладнанням для прибирання («зона для інструментів прибирання»), яка утримується в чистоті та належному стані, та використовується відповідно до свого призначення	Спеціальна зона існує, якісно обслуговується, тримається у чистоті і використовується за призначенням	Зона існує, але містить інші предмети, забруднена	Спеціальної зони не існує	

Завершення оцінювання (Усього): 0% **Завершення оцінювання (Прибирання оточення): 0%** **Оцінки WASHFIT**

ПРИБИРАННЯ ОТОЧЕННЯ

ПРИМІТКА. Практика утилізації медичних відходів суттєво відрізняється залежно від того, чи обробляються відходи на місці (децентралізована обробка) чи за його межами (централізована обробка). Певні показники актуальні як для децентралізованої, так і централізованої обробки. Якщо не вказано жодної, це стосується обох.

Питання	Категорія		Критерій	Зелений (2)	Жовтий (1)	Червоний (0)	БАЛ
EC_10	• ЗІЗ	• Базова • Відділення	Відповідні ЗІЗ доступні в будь-який час і в достатній кількості для всіх прибиральників	Усі прибиральники мають необхідні ЗІЗ	ЗІЗ є не у всіх співробітників, або є у всіх, але вони в поганому стані	Не доступні	
EC_11	• Готовність до НС	• Розширена • Відділ./Заклад	[Якщо навантаження від пацієнтів збільшується] Додатковий персонал (наприклад, реєстр) і додаткові засоби для прибирання доступні для розміщення в закладі, якщо навантаження від пацієнтів збільшується	Доступний додатковий персонал і запаси	Недостатньо персоналу або матеріалів для задоволення додаткових потреб	Додатковий персонал чи обладнання недоступні	
EC_12	• Прання	• Розширена • Відділення	Усі ліжка/матраци мають водонепроникні чохли без ознак пошкоджень (розривів, надривів чи дірок)	Усі ліжка/матраци мають водонепроникні чохли без слідів пошкоджень	Ліжка/матраци мають водонепроникні чохли, але деякі або всі пошкоджені	Без водонепроникних чохлів	
EC_13	• Прання	• Розширена • Заклад	Приміщення для прання чисті, доглянуті та здатні задовольнити попит (наприклад, для прання білизни з ліжок для кожного пацієнта)	Пральня чиста, доглянута та відповідає попиту	Об'єкти існують, але вони забруднені, не обслуговуються та не можуть задовольнити попит	Працюючих об'єктів немає	
EC_14	• Прання	• Розширена • Заклад	Доступні послуги пральні з гарячою водою (70–80°C x 10 хв) для повторної обробки тканин і насадок для швабр, а насадки для швабр і ганчір'я завжди перуть окремо від інших забруднених лікарняних тканин.	Пральні з гарячою водою, а миючі засоби перуть окремо	Пральня є, але вода недостатньої температури або миючі засоби перуться разом із білизною	Такі послуги не надаються	
EC_15	• Харчова гігієна	• Розширена • Заклад • Лікарня тільки	[Лише для лікарні] Їжа безпечно готується та обробляється (чистими руками, на чистих поверхнях і з чистим посудом)	Їжа безпечно готується та обробляється	Деякі, але не всі заходи безпеки харчових продуктів дотримуються (див. коментарі)	Жодні заходи безпеки харчових продуктів не дотримуються / безпека харчових продуктів є надзвичайно низькою	
EC_16	• Харчова гігієна	• Розширена • Заклад • Лікарня тільки	[Лише для лікарні] Кухонні запаси та готова їжа захищені від мух, інших комах і щурів	Мухи, комахи чи щури не мають доступ до харчових та кухонних комірчин	Продукти харчування та продуктові комірчини частково захищені, їх захист можна покращити	Харчові та продуктові комірчини не мають захисту від мух, комах чи щурів	
						Підсумковий бал	
						Кількість оцінених критеріїв водопостачання	
						Підсумкова оцінка ПРИБИРАННЯ (%)	

Завершення оцінювання (Усього): 0% **Завершення оцінювання (Енергетика): 0%** **Оцінки WASHFIT**

ЕНЕРГЕТИКА ТА ДОВКІЛЛЯ

Питання	Категорія		Критерій	Зелений (2)	Жовтий (1)	Червоний (0)	БАЛ
E_1	• Енергетика	• Базова	Заклад має працююче джерело енергії, що якісно обслуговується (наприклад, електрична мережа, сонячна)	Існує робоче джерело електроенергії, яке якісно обслуговується	Існує, але в даний момент не працює	Електрики немає	
E_2	• Енергетика	• Базова	Енергії достатньо для всіх потреб закладу, включно з освітленням та автономними пристроями (наприклад, Розширена Програма з Імунізації холодового ланцюга)	Енергія завжди доступна в достатній кількості	Енергії достатньо для задоволення деяких потреб	Енергія відсутня	
E_3	• Енергетика	• Розширена	[Там де вода подається насосом] Є достатньо енергії для перекачування води	Енергія завжди доступна в достатній кількості	Енергії достатньо для задоволення деяких потреб	Енергія відсутня	
E_4	• Енергетика	• Розширена	[Де вода нагрівається] Є достатньо енергії для нагріву води	Енергія завжди доступна в достатній кількості	Енергії достатньо для задоволення деяких потреб	Енергія відсутня	
E_5	• Резерв	• Розширена • Відділ./Заклад	Існує робоче резервне джерело енергії (наприклад, генератор з відповідним паливом), якщо основне джерело виходить з ладу	Резервне джерело з достатньої кількістю палива існує	Резервне джерело існує, але не працює, чи палива недостатньо	Резервного джерела немає	
E_6	• Ефективність	• Розширена	Використовується енергоефективне освітлення з покращеним управлінням та енергозберігаючими лампочками	Освітлення енергоефективне	Деяке освітлення є енергоефективним	Енергоефективне освітлення відсутнє, або його статус невідомий	
E_7	• Достатність	• Базова	Пологовий зал достатньо освітлюється, в тому числі і вночі	Пологовий зал має достатню кількість освітлення	Освітлення об'єкту існує, але не працює	Освітлення недостатньо, або немає	
E_8	• Достатність	• Розширена • Відділення	Душові належним чином освітлені, в тому числі вночі	Всі душові мають працююче освітлення	Освітлення об'єкту існує, але не працює	Освітлення недостатньо, або немає	
E_9	• Достатність	• Розширена • Відділення	Вбиральні достатньо освітлені, в тому числі і вночі	Всі вбиральні мають працююче освітлення	Освітлення об'єкту існує, але не працює	Освітлення недостатньо, або немає	
E_10	• Вентиляція	• Розширена • Відділ./Заклад	Джерело вентиляції приміщень (природне чи механічне) працює у достатньому обсязі в місцях надання допомоги	Вентиляція в достатньому обсязі працює в усіх місцях надання допомоги	Існує, але не обслуговується належним чином, або недостатня для підтримки природної вентиляції	Вентиляції немає	
E_11	• Захворюваність	• Розширена • Відділ./Заклад	[В ендемічних по малярії районах] Ліжка мають сітки оброблені інсектицидами для захисту пацієнтів від хвороб, що передаються комарами	Усі ліжка пацієнтів мають сітки	Доступні на деяких ліжках, або доступні, але в поганому стані	Сіток немає	
E_12	• Закупівля	• Розширена • Клімат	Екологічні закупівлі (з використанням підходу життєвого циклу) застосовуються на всьому підприємстві	Екологічні закупівлі постійно застосовуються на всьому об'єкті	Екологічний підхід до закупівель існує, але не виконується належним чином	Підхід не застосовується	
E_13	• Довкілля	• Розширена	Урни для сміття є в усіх громадських місцях, сміття регулярно збирається зсередини та ззовні, докладаються зусилля для покращення та підтримки вигляду закладу шляхом фарбування, озеленення та забезпечення надійного збереження обладнання та інших предметів	Докладаються зусилля з підтримки закладу в охайному вигляді, видалення сміття та догляду за будівлею	Певні зусилля з підтримки вигляду закладу здійснюються, але можна зробити більше	Зусилля з підтримки вигляду закладу не здійснюються	

Підсумковий бал	
Кількість оцінених критеріїв водопостачання	
Підсумкова оцінка ЕНЕРГЕТИКА (%)	

А Завершення оцінювання (Усього): 0% **Завершення оцінювання (Енергетика): 0%** **Оцінки WASHFIT**

УПРАВЛІННЯ ТА ПЕРСОНАЛ

Питання	Категорія		Критерій	Зелений (2)	Жовтий (1)	Червоний (0)	БАЛ
M_1	• Управління	• Базова	Заклад має робочу команду з покращення якості / ПІК чи WASH FIT	Команда(и) існує, має чіткі ТЗ, Регулярно зустрічається, має з якісне управління, а рішення фіксуються та виконуються	Команда зустрічається, але нерегулярно (неформально), не має чітких ТЗ, тощо	Команди, або координації не існує	
M_2	• Персонал	• Розширена	У закладі є спеціальний координатор з WASH або інженер, який працює за затвердженою програмою роботи, за підтримки вищого керівництва	Існує спеціальна координаційна особа	Координатор існує, але не має достатнього часу, ресурсів або мотивації для виконання обов'язків	Немає	
M_3	• Управління	• Розширена	З жінками, особами з обмеженими можливостями та корінним населенням, а також з іншими користувачами та персоналом (наприклад, медсестрами, акушерками, прибиральниками) проводяться консультації щодо потреб WASH і технологічного дизайну, і ці голоси впливають на вибір технології, розміщення та обслуговування	Групи мають достатню кількість консультацій, і голоси впливають на покращення	Тільки певні групи консультуються та/або голоси не мають впливу на покращення	Ніхто з наведених не консультується	
M_4	• Управління	• Розширена	Актуальна схема структури управління закладом, включаючи прибиральників, чітка та зрозуміла	Сучасна і зрозуміла структура управління закладом існує	Структура управління існує, але несучасна, або незрозуміла	Недоступна	
M_5	• Управління	• Розширена	Весь допоміжний персонал, включно з особами, які займаються обробкою відходів, і тими, хто прибирає, має чітку письмову посадову інструкцію, яка визначає обов'язки щодо WASH та ПІК	Увесь персонал має письмову посадову інструкцію, яка включає обов'язки щодо WASH та ПІК	Деякий персонал має посадові інструкції	Немає посадових інструкцій	
M_6	• Персонал	• Базова	Весь новий допоміжний персонал, включно з особами, які займаються обробкою відходів, і тими, хто займається прибиранням, проходять відповідну підготовку з WASH та ПІК, адаптовану та відповідну їхнім посадовим функціям	Весь новий персонал проходить належну підготовку відповідно до своїх функцій	Деякий персонал проходить навчання, або воно не відповідає їх функціям	Навчання не проводиться	
M_7	• Персонал	• Розширена • Відділ./Заклад	Персонал регулярно (принаймні раз на рік) оцінюється за результатами роботи (наприклад, щодо гігієни рук); ефективний персонал визнається та/або винагороджується, а ті, хто працює неефективно, отримують підтримку для покращення	Персонал регулярно оцінюється (принаймні раз на рік)	Деякий персонал не оцінюється або штат не отримує достатньої мотивації до покращення	Оцінювання персоналу не проводилося, тобто жодних дій чи визнання персоналу на основі продуктивності	
M_8	• СОП	• Базова	Для постійної експлуатації та обслуговування інфраструктури, існує протокол та ефективна система закупівель матеріалів, необхідних для експлуатації та обслуговування	Система існує та працює (матеріали закуповуються, а інфраструктура ремонтується за потреби)	Система існує, але не працює (тобто об'єкт не в змозі закупити матеріали або інфраструктура не відремонтована належним чином)	Система не існує	
M_9	• Бюджет	• Базова	Бюджет, доступний для покриття витрат на прибиральників і обслуговуючий персонал, навчання ПІК/WASH, витратні матеріали ПІК /WASH (наприклад, мило, хлор) і всі види діяльності, перелічені в протоколі закупівлі.	Бюджет, спрямований на персонал/навчання та витратні матеріали/експлуатацію та технічне обслуговування, існує	Є бюджет для персоналу, але не для навчання / або для витратних матеріалів, але не для експлуатації та технічного обслуговування / або бюджет недостатній для покриття всіх витрат.	Бюджет не виділений	
M_10	• Політики	• Розширена	Сучасна політика/ статут безпеки пацієнтів для покращення якості медичної допомоги для всього закладу розроблена, та працює	Сучасна політика розроблена, та працює	Політика не працює, або потребує оновлення/нереалістична	Політика не розроблена	

УПРАВЛІННЯ ТА ПЕРСОНАЛ

Питання	Категорія		Критерій	Зелений (2)	Жовтий (1)	Червоний (0)	БАЛ
M_11	• Політики	• Розширена • Клімат • Тільки лікарні	Політика/статут екологічної стабільності закладу розроблена та працює	Політика розроблена, та працює	Політика розроблена, але не працює	Політика не розроблена	
M_12	• Готовність до НС	• Розширена • Клімат	Наявний план готовності до надзвичайних ситуацій та реагування на них, передбачений у бюджеті та регулярно оновлюється; персонал проходить тренінги та навчання, щоб підготуватися до екстремальних погодних явищ, реагувати на них та відновлюватися після них, особливо тих, де зміна клімату є сприяючим фактором	План наявний та персонал достатньо підготовлений	План існує, але навчання не проводиться, план нереалістичний, або не впроваджений	Плану не існує	
E_13	• Довкілля	• Розширена	Урни для сміття є в усіх громадських місцях, сміття регулярно збирається зсередини та ззовні, докладаються зусилля для покращення та підтримки вигляду закладу шляхом фарбування, озеленення та забезпечення надійного збереження обладнання та інших предметів	Докладаються зусилля з підтримки закладу в охайному вигляді, видалення сміття та догляду за будівлею	Певні зусилля з підтримки вигляду закладу здійснюються, але можна зробити більше	Зусилля з підтримки вигляду закладу не здійснюються	

Підсумковий бал	
Кількість оцінених критеріїв водопостачання	
Підсумкова оцінка УПРАВЛІННЯ (%)	

6.3 ШАБЛОН ДЛЯ КРОКУ 3: ОЦІНЮВАННЯ РИЗИКІВ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТА ПРІОРИТЕЗАЦІЇ ЗОН ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ

Шаблон 3. **Оцінювання ризиків**

Критерій	Короткий опис проблеми	Тяжкість наслідків ризику для користувачів (пацієнти, штат, відвідувачі) і для довкілля/клімату	Вірогідність виникнення	Підсумкова оцінка ризику
Номер у списку/ім'я	Опишіть розташування проблеми та будь-які інші відповідні деталі. Будьте якомога конкретнішими.	Бал від 0 до 10 для кожного	Бал для кожної форми	Із 20

6.4 ШАБЛОН ДЛЯ КРОКУ 4: РОЗРОБІТЬ ПОКРОКОВИЙ ПЛАН ПОКРАЩЕНЬ І ПРИСТУПІТЬ ДО ДІЙ

Критерій/проблема	Конкретний план дій для вирішення проблеми, що виникла	Швидке рішення (Т/Н)	Дата завершення	Потрібні ресурси	Відповідальний	Підсумкова оцінка ризику
	Починайте з нового рядка кожну наступну дію	Бал від 0 до 10 для кожного	Бал для кожної форми	Фінансові, матеріальні, людські		Із 20

6.5 ШАБЛОН ДЛЯ КРОКУ 5: ВІДСТЕЖЕННЯ, ОЦІНКА, АДАПТАЦІЯ, ПОКРАЩЕННЯ

Шаблон 5. **Відстеження прогресу та вирішення проблем**

Чи показник покращився, погіршився чи не змінився з моменту останньої оцінки? *Додавайте нову колонку для кожного оцінювання*	**Якщо завдання триває та/або відкладено, які коригувальні чи додаткові дії потрібні?** **Якщо завдання виконано, як підтримуватимуться позитивні зміни?** *Надайте якомога більше деталей, включаючи додаткові потрібні ресурси*	**Коли проблема буде розглянута/ оцінена наступного разу?**	**Подальші коментарі/зауваження**

ДЖЕРЕЛА

1. 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.
2. World Health Organization, UNICEF. Global progress report on WASH in health care facilities: fundamentals first. Geneva: World Health Organization; 2020.
3. 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).
4. Water, sanitation and hygiene in health care facilities: practical steps for universal access to quality care. Geneva: World Health Organization; 2019.
5. Improving the quality of health services: tools and resources. Geneva: World Health Organization; 2019.
6. WHO guidance for climate resilient and environmentally sustainable health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2020.
7. Operational framework for building climate resilient health systems. Geneva: World Health Organization; 2015.
8. UNICEF, Global Water Partnership. WASH climate resilient development: strategic framework. New York: UNICEF; 2017.
9. WHO manifesto for a healthy and green COVID-19 recovery. Geneva: World Health Organization; 2020.
10. Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce. Geneva: World Health Organization; 2019.
11. 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.
12. Global assessment of health care waste in the context of COVID-19: status, impacts and recommendations. Geneva: World Health Organization; 2021.
13. Minimum requirements for infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2019.
14. Assessment tool of the minimum requirements for infection prevention and control programmes at the national level. Geneva: World Health Organization; 2021.
15. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization; 2016.
16. Hand hygiene self-assessment framework. Geneva: World Health Organization; 2010.
17. Infection prevention and control assessment framework (IPCAF) at the facility level. Geneva: World Health Organization; 2018.
18. Core components for infection prevention and control programmes national level assessment tool (IPCAT2). Geneva: World Health Organization; 2017.
19. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2016.
20. Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2018.
21. Quality health services: a planning guide. Geneva: World Health Organization; 2020.
22. Essential environmental health standards in health care. Geneva: World Health Organization; 2008.
23. Guidelines for drinking-water quality, fourth edition, incorporating the first addendum. Geneva: World Health Organization; 2017.
24. Guidelines on sanitation and health. Geneva: World Health Organization; 2018.
25. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009.
26. Best practices for environmental cleaning in healthcare facilities: in resource-limited settings. Atlanta: United States Centers for Disease Control and Prevention; 2019.

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

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

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

30. Access to modern energy services for health facilities in resource-constrained settings: a review of status, significance, challenges and measurement. Geneva: World Health Organization; 2014.

31. Abrampah NM, Montgomery M, Baller A, Ndivo F, Gasasira A, Cooper C, et al. Improving water, sanitation and hygiene in health-care facilities, Liberia. Bull World Health Organ. 2017;95(7):526–30.

32. Chaitkin M, McCormick S, Alvarez-Sala Torreano J, Amongin I, Gaya S, Hanssen ON, et al. Estimating the cost of achieving universal basic wash standards in health care facilities in the 46 least developed countries. Lancet preprint. 2021.

33. Glove use information leaflet. Geneva: World Health Organization; 2009.

34. Promoting safer disinfectants in the healthcare sector. Brussels: Health Care Without Harm; 2020.

35. Cleaners and disinfectants [website]. Reston: Health Care Without Harm; 2022 (https://noharm-uscanada.org/issues/us-canada/cleaners-and-disinfectants).

36. Cleaning products for industrial and institutional use. Wasington, DC: Green Seal; 2021.

37. Weber N, Martinsen AL, Sani A, Assigbley EKE, Azzouz C, Hayter A, et al. Strengthening healthcare facilities through water, sanitation, and hygiene (WASH) improvements: a pilot evaluation of "WASH FIT" in Togo. Health Secur. 2018;16(S1):S54–S65.

38. Weber N, Patrick M, Hayter A, Martinsen AL, Gelting R. A conceptual evaluation framework for the water and sanitation for health facility improvement tool (WASH FIT). J Water Sanit Hyg Dev. 2019;9(2):380–91.

39. Unicomb L, Horng L, Alam MU, Halder AK, Shoab AK, Ghosh PK, et al. Health-care facility water, sanitation, and health-care waste management basic service levels in Bangladesh: results from a nation-wide survey. Am J Trop Med Hyg. 2018;99(4):916–23.

40. Maina M, Tosas-Auguet O, McKnight J, Zosi M, Kimemia G, Mwaniki P, et al. Extending the use of the World Health Organization's water sanitation and hygiene assessment tool for surveys in hospitals: from WASH-FIT to WASH-FAST. PLoS One. 2019;14(12):e0226548.

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

42. A practical guide to auditing water safety plans. Geneva: World Health Organization; 2015.

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

ДОДАТОК 1

Оновлення першого видання

Пілотний запуск WASH FIT відбувся о 2015 а офіційний – у 2018 *(43)*. За проханнями користувачів WASH FIT, друге видання включає дані нові рекомендації:

- як адаптувати інструмент для дуже застарілих або тимчасових закладів невідкладної допомоги, більших закладів (наприклад, регіональних, або окружних[6] лікарень) і закладів із середнім прибутком, де потрібні послуги кращого рівня;
- критерії для оцінки або розгляду інших аспектів закладів охорони здоров'я, пов'язаних із WASH та стратегіями пом'якшення зміни клімату, тобто енергією, контролем захворювань та гігієною праці;
- що можна відстежувати та покращувати, щоб посилити стійкість до зміни клімату та дозволити закладам пом'якшити вплив зміни клімату на послуги WASH;
- як гарантувати, що послуги WASH запобігають поширенню патогенів (включаючи SARS-CoV-2, який викликає COVID-19) і антимікробну стійкість.

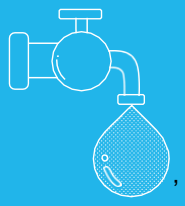
Усі рекомендації з першого видання залишаються актуальними. Ті, хто вже знайомі з WASH FIT, можуть захотіти перейти до додаткових вказівок, наданих у цьому посібнику, щоб посилити свої знання WASH.

6. "Під «округом» мається на увазі будь-яка чітко визначена адміністративна територія, де місцеве самоврядування та адміністративні структури беруть на себе відповідальність державного уряду. Природа такого району може змінюватися в залежності від країни.

ДОДАТОК 2

Критерії WASH FIT

Індикатори WASH FIT наведені тут для звіряння. Користувачі можуть копіювати та вставляти індикатори в новий редагований документ, щоб адаптувати його до своїх потреб. Щоб переглянути відповідні критерії оцінювання та пояснювальні примітки, зверніться до повної форми оцінювання за адресою https://washinhcf.org/resource/wash-fit-assessment-form-excel/.
Всі критерії, виділені **НАПІВЖИРНИМ**, є базовими.



ВОДОПОСТАЧАННЯ	Критерії	Підкатегорія
1a*	**Покращене водопостачання підведено до закладу або прилеглих територій**	Постачання
1b*	На території закладу є водопровід	Постачання
2	**Всі крани під'єднані до наявного і працюючого водопроводу, без течі в трубах**	Постачання/ Водопровід
3a	**Вода доступна увесь час роботи закладу**	Доступність
3b*	Вода доступна під час проведення оцінювання WASH FIT	Доступність
4	**Вода доступна протягом усього року (на неї не впливають сезонність, зміни погоди / екстремальні явища, інші обмеження)**	Доступність
5	**Магістральний водопровід працював протягом останніх 3 місяців без значних поламок.**	Доступність
6	Додаткові покращені джерела води знайдені та доступні, них можна отримати доступ (і належним чином користуватися, якщо необхідно), якщо основне джерело більше не функціонує /недоступне	Доступність
7	**Вода має достатню кількість для всіх користувачів**	Доступність
8	**Заклад має баки для зберігання води на випадок перерви у водопостачанні і закриті резервуари для води (наприклад, від екстремальних погодних явищ, пов'язаних із кліматом) які правильно обслуговуються (регулярно перевіряються, очищаються /дезінфікуються), і їх достатньо для виконання потреби закладу на 2 дні**	Доступність
9	[Там, де регулярні та рясні дощі] Система(и) збору дощової води (з безпечним зберіганням) працює та безпечно зберігає воду	Доступність
10	Для скорочення споживання води, використовуються відповідні стратегії	Зберігання
11	[Там, де відбувається хлорування] Питна вода має належний вміст залишкового вільного хлору (≥0.2 мг/л або ≥0.5 мг/л у надзвичайних випадках)	Питна вода
12	**За вимірами відсутності E. coli на 100 мл та/або за оцінкою ризику санітарної інспекції, постачання води становить низький ризик для здоров'я населення або його взагалі не становить**	Якість
13	Водопровідна вода очищується та регулюється за допомогою безпечного управління водою централізовано, або вода регулярно очищається на місці	Якість
14	Якість води з усіх джерел водопостачання (основного, резервного та додаткового) регулярно перевіряється співробітником/або незалежним органом (наприклад, наглядовим агентством) відповідно до національних стандартів	Якість
15	**Станція питної води з безпечною водою доступна та працює постійно в зонах очікування та/або на вході в кожне відділення та в усіх кімнатах, де пацієнти залишаються на ніч або отримують допомогу**	Питна вода
16	Принаймні один душ або зона для ванни доступна на 40 розміщених пацієнтів або на відділення, вона функціонує та доступна	Душові
17	Працюючі душ, або кімната для жінок доступна в пологовій зоні, є приватною та замикається	Душові

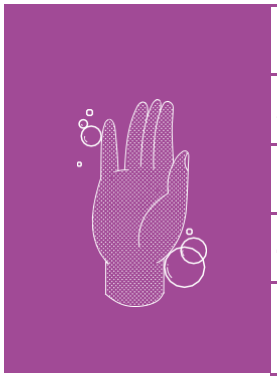
Примітка: * відноситься до показників, які використовуються для розрахунку рівнів сервісів за Програмою Спільного Моніторингу; жирним шрифтом позначені важливі показники. Інші критерії (наприклад, клімат) зазначаються в повній формі оцінювання.

САНІТАРІЯ		Критерій	Підкатегорія
	1*	**Заклад має достатню кількість покращених туалетів для пацієнтів**	Туалети
	2*	**Усі туалети для пацієнтів доступні та придатні для використання**	Туалети
	3*	**Усі туалети мають працюючу станцію для миття рук в радіусі 5 метрів**	Туалети
	4*	**Принаймні один покращений туалет доступний для персоналу, він чітко відокремлений або позначений**	Туалети
	5*	**Покращені туалети чітко розділені/марковані для чоловіків, жінок або, якщо гендерно нейтральні, то забезпечують приватність (тобто одна кабінка/кімната),**	Туалети
	6*	**Принаймні один придатний для використання покращений туалет відповідає потребам менструальної гігієни**	Туалети
	7*	**Принаймні один функціонально покращений туалет відповідає потребам людей з обмеженою рухливістю**	Туалети
	8	[Для неканалізованих систем або очищення та зберігання на місці] Фекальні маси безпечно утримується для подальшого видалення та обробки за межами підприємства або повністю утримується та обробляється на місці.	Поводження з фекальним осадом
	9a	[Каналізаційні системи] Туалети підключені до системи громадської каналізації без витоків. Каналізація транспортує екскременти та стічні води без витоків/переливів для очищення.	Поводження з фекальним осадом
	9b	[Не застосовується для критих ям, які закриваються, коли заповнені] Резервуар з фекальними масами періодично спорожнюється без розливів навченим персоналом із відповідним захисним спорядженням і: a) видаляється за межі підприємства для обробки, або b) безпечно утилізується шляхом захоронення на місці	Поводження з фекальним осадом
	10a	[Каналізаційні системи] Якісно спроектована та керована станція очищення стічних вод, яка має публічні записи про роботу, забезпечує принаймні вторинну очистку та відповідає стандартам продуктивності	Поводження зі стічними водами
	10b	[Для неканалізованих систем та очищення на місці] Якісно розроблені та керовані станція з обробки фекальних мас, з загальнодоступними записами про роботу, використовуються та відповідають стандартам продуктивності	Поводження з фекальним осадом
	11	**Наявність у закладі системи для дренажу дощової води і сірої води, яка відводить воду від об'єкта в безпечну зону дренажу або поля для фільтрації.**	Поводження з дощовою водою
	12	Сіра та/або дощова вода збирається та повторно використовується для миття, прибирання, поливу рослин і змиву туалету	Поводження з дощовою водою
	13	[Лише за наявності системи сірої води] Сіра вода з раковин і пралень безпечно збирається та направляється в каналізацію, поле для фільтрації, водозбірну яму або закриту дренажну систему без будь-яких перехресних контактів з питною водою.	Поводження з сірою водою

ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ

	Критерія	Підкатегорія
1	**Робочі контейнери для збору відходів доступні в безпосередній близькості від усіх точок утворення відходів для неінфекційних (загальних) відходів, інфекційних відходів та гострих відходів**	Сортування
2*	**У всіх місцях утворення відходів відбувається правильне сортування відходів**	Сортування
3	**Пам'ятки про правильне сортування відходів помітні у всіх місцях утворення відходів**	Сортування
4	**Відповідне захисне обладнання та ресурси для виконання гігієни рук доступні для всього персоналу, відповідального за поводження з відходами та відповідального за обробку та утилізацію відходів**	Персонал
5	**Для стимулювання і відстеження раціонального використання (ЗІЗ), існують пам'ятки та курси (наприклад, рукавички використовуються лише за показаннями)**	Скорочення відходів
6	**В закладі застосовуються стратегії зменшення кількості відходів, в тому числі - придбання товарів з використанням більш екологічної, меншої упаковки**	Скорочення відходів
7	[Не застосовується, якщо місцева обробка недоступна] Перероблені нешкідливі відходи сортуються та відправляються на муніципальні заводи з переробки	Скорочення відходів
8	Доступне, огороджене, безпечне та містке, спеціальне місце для зберігання відходів, де окремо зберігаються гострі предмети, інфекційні та неінфекційні відходи	Зберігання
9	Перед обробкою/утилізацією інфекційні відходи зберігаються не довше безпечного ліміту (що визначається кліматом)	Зберігання
10	[Тільки місцева обробка] Технологія обробки для інфекційних та гострих відходів (спалювач, або альтернативний спосіб) побудована відповідно до стандартів, добре обслуговується, функціонує та має достатню потужність для утворених відходів	Обробка
11	[Тільки місцева обробка] Доступно достатньо енергії/ палива для спалювання або альтернативних технологій обробки	Обробка
12	Відходи для переробки за межами об'єкта збираються безпечно та регулярно відправляються на відповідне ліцензоване підприємство з переробки відходів	Обробка
13	Працююча яма для захоронення, огороджене сміттєзвалище або муніципальний сміттєзбірник для утилізації неінфекційних (безпечних/ загальних) відходів	Утилізація
14	[Там, де існує ризик затоплення] Сміттєві ями побудовані таким чином, щоб протистояти кліматичним подіям і надзвичайним ситуаціям (наприклад, повені) і/або доступне резервне місце для зберігання відходів	Утилізація
15	[Де використовується спалювання] Для утилізації золи від спалювання доступні спеціальні зольники	Утилізація
16	Анатомічні/патологічні відходи поміщають у спеціальну яму для патологічних відходів, спалюють у крематорії або ховають на кладовищі	Утилізація
17	Фармацевтичні відходи обробляються та безпечно утилізуються: а) на безпечному централізованому об'єкті з обробки та утилізації (тобто за межами закладу); б) через відправлення назад виробнику; в) шляхом обробки у закладі із використанням високотемпературних печей	Фармацевтичні відходи
18	Співробітник має відповідну підготовку для управління та нагляду за медичними відходами та виконує свої обов'язки відповідно до професійних стандартів	Персонал
19	Персонал, який обробляє або утилізує відходи, і медичні працівники вакциновані проти гепатиту В (і мають будь-які інші рекомендовані щеплення відповідно до національних рекомендацій)	Персонал
20	[Коли попит зростає через спалахи або події, пов'язані з кліматом Застосування стратегій поводження з додатковими відходами в разі збільшення попиту.	Готовність до НС

ГІГІЄНА РУК



	Критерій	Підкатегорія
1*	**Працюючі станції гігієни рук є в усіх місцях догляду, у тому числі в пологовому залі**	Доступність
2	**Працюючі станції гігієни рук доступні в усіх зонах очікування та інших громадських місцях, а також у зоні утилізації відходів**	Доступність
3	**Агітаційні матеріали щодо гігієни рук демонструються та помітні в усіх відділеннях/місцях догляду**	Агітація гігієни
4	Заходи присвячені дотриманню гігієни рук проводяться регулярно (принаймні раз на рік	Агітація гігієни
5	Регулярні (принаймні кожні три місяці) ревізії у відділеннях для оцінки наявності дезінфекторів, мила, одноразових рушників та інших засобів гігієни рук	Доступність

ПРИБИРАННЯ ОТОЧЕННЯ

	Критерій	Підкатегорія
1*	**Чіткий та детальний графік або протокол прибирання закладу (або палат) є видимим, виконується та контролюється**	Політики
2	**Протокол прибирання доступний для зон догляду за пацієнтами, загальних палат або всього закладу та підписується відповідним прибиральником кожного дня**	Моніторинг
3	**Туалети прибираються принаймні один раз на день, а протокол про прибирання підписується прибиральниками та виставляється на видному місці.**	Моніторинг
4	**Необхідна кількість прибиральників або персоналу, відповідального за прибирання, доступна в палаті/ закладі щодня або коли прибирання потрібне, і має час, присвячений виконанню відповідних заходів**	Персонал
5*	**Весь персонал, відповідальний за прибирання, пройшов відповідне навчання**	Персонал
6	Політики та практики щодо покращення безпеки праці прибиральників і спеціалістів з утилізації медичних відходів розроблені та виконуються	Персонал
7	**Засоби для прибирання різноманітних ділянок і поверхонь (наприклад, миючий засіб, швабри, відра) наявні та достатні у належному стані.**	Припаси
8	**Річний бюджет на засоби для очищення навколишнього середовища та обладнання існує, і його достатньо для всіх потреб**	Припаси
9	Існує спеціальна зона зберігання, підготовки та догляду за засобами, та обладнанням для прибирання («зона для інструментів прибирання»), яка утримується в чистоті та належному стані, та використовується відповідно до свого призначення	Припаси
10	**Відповідні ЗІЗ доступні в будь-який час і в достатній кількості для всіх прибиральників**	ЗІЗ
11	[Якщо навантаження від пацієнтів збільшується]] Додатковий персонал (наприклад, реєстр) і додаткові засоби для прибирання доступні для розміщення в закладі, якщо навантаження від пацієнтів збільшується	Готовність до НС
12	Усі ліжка/матраци мають водонепроникні чохли без ознак пошкоджень (розривів, надривів чи дірок)	Прання
13	Приміщення для прання чисті, доглянуті та здатні задовольнити попит (наприклад, для прання білизни з ліжок для кожного пацієнта)	Прання
14	[Лише для лікарні] Їжа безпечно готується та обробляється (чистими руками, на чистих поверхнях і з чистим посудом)	Харчова гігієна
15	[Лише для лікарні] Кухонні запаси та готова їжа захищені від мух, інших комах і щурів	Харчова гігієна

ЕНЕРГЕТИКА ТА ДОВКІЛЛЯ

	Критерій	Підкатегорія
1	**Заклад має працююче джерело енергії що якісно обслуговується (наприклад, електрична мережа, сонячна)**	Джерело енергії
2	**Енергії достатньо для всіх потреб закладу, включно з освітленням та автономними пристроями (наприклад, Розширена Програма з Імунізації холодового ланцюга)**	Енергозабезпеченість
3	[Там де вода подається насосом] Є достатньо енергії для перекачування води	Енергозабезпеченість
4	[Де вода нагрівається] Є достатньо енергії для нагріву води	Енергозабезпеченість
5	Існує робоче резервне джерело енергії (наприклад, генератор з відповідним паливом), якщо основне джерело виходить з ладу	Енергозабезпеченість
6	Використовується енергоефективне освітлення з покращеним управлінням та енергозберігаючими лампочками	Енергозабезпеченість
7	**Пологовий зал достатньо освітлюється, в тому числі і вночі**	Достатність
8	Душові належним чином освітлені, в тому числі вночі	Достатність
9	Вбиральні достатньо освітлені, в тому числі і вночі	Достатність
10	Джерело вентиляції приміщень (природне чи механічне) працює у достатньому обсязі в місцях надання допомоги	Вентиляція
11	[В ендемічних по малярії районах] Ліжка мають сітки оброблені інсектицидами для захисту пацієнтів від хвороб, що передаються комарами	Боротьба з переносниками
12	Екологічні закупівлі (з використанням підходу життєвого циклу) застосовуються на всьому підприємстві	Закупівлі
13	Урни для сміття є в усіх громадських місцях, сміття регулярно збирається зсередини та ззовні, докладаються зусилля для покращення та підтримки вигляду закладу шляхом фарбування, озеленення та забезпечення надійного збереження обладнання та інших предметів	Довкілля

УПРАВЛІННЯ ТА ПЕРСОНАЛ

	Критерій	Підкатегорія
1	**Заклад має робочу команду з покращення якості / ПІК чи WASH FIT**	Управління
2	У закладі є спеціальний координатор з WASH або інженер, який працює за затвердженою програмою роботи, за підтримки вищого керівництва	Персонал
3	З жінками, особами з обмеженими можливостями та корінним населенням, а також з іншими користувачами та персоналом (наприклад, медсестрами, акушерками, прибиральниками) проводяться консультації щодо потреб WASH	Управління
4	Актуальна схема структури управління об'єктом, включаючи прибиральників, чітка та зрозуміла	Управління
5	Весь допоміжний персонал, включно з особами, які займаються обробкою відходів, і тими, хто прибирає, має чітку письмову посадову інструкцію, яка визначає обов'язки щодо WASH та ПІК	Управління
6	**Весь новий допоміжний персонал, включно з особами, які займаються обробкою відходів, і тими, хто займається прибиранням, проходять відповідну підготовку з WASH та ПІК, адаптовану та відповідну їхнім посадовим функціям**	Персонал
7	Персонал регулярно (принаймні раз на рік) оцінюється за результатами роботи (наприклад, щодо гігієни рук); ефективний персонал визнається та/або винагороджується, а ті, хто працює неефективно, отримують підтримку для покращення	Персонал
8	**Для постійної експлуатації та обслуговування інфраструктури, існує протокол та ефективна система закупівель матеріалів, необхідних для експлуатації та обслуговування**	СОП
9	**Бюджет доступний для покриття витрат на прибиральників і обслуговуючий персонал, навчання ПІК/WASH, витратні матеріали ПІК /WASH (наприклад, мило, хлор) і всі види діяльності, перелічені в протоколі закупівлі.**	Бюджет
10	Сучасна політика/ статут безпеки пацієнтів для покращення якості медичної допомоги для всього закладу розроблена, та працює	Політики
11	[Тільки лікарні] Політика/ статут екологічної стабільності закладу розроблена та працює	Політики
12	Наявний план готовності до надзвичайних ситуацій та реагування на них, передбачений у бюджеті та регулярно оновлюється; персонал проходить тренінги та навчання, щоб підготуватися до екстремальних погодних явищ, реагувати на них та відновлюватися після них, особливо тих, де зміна клімату є сприяючим фактором	Готовність до НС

ДОДАТОК 3

Адаптація оцінювання WASH FIT

Початковий процес оцінювання WASH FIT має відбуватися на національному рівні так, щоб кожна країна мала свою, затверджену національними органами охорони здоров'я, контекстуальну версію; воно може регулярно здійснюватися урядом і партнерськими організаціями в межах держави. Оцінювання слід періодично переглядати, щоб запевнитися, що воно все ще відповідає своєму призначенню. Критерії, узгоджені з глобальними основними питаннями ВООЗ/UNICEF, в ідеалі повинні залишатися незмінними, щоб вони могли служити основою для національних, регіональних і глобальних звітів про прогрес. Інші показники можна адаптувати відповідно до місцевого контексту, але вони повинні узгоджуватися з національними та глобальними стандартами щодо WASH, відходів, ПІК та енергії.

Щоб створити контекстуальну версію, оцінювання можна адаптувати будь-яким із наведених нижче способів.

***Адаптуйте** [illegible] **додавайте** [illegible]*

- Критерії мають бути узгоджені з національною політикою та рекомендаціями, наприклад – посилаючись на відповідні рекомендації, використовуючи різні граничні значення та відображаючи національні пріоритети (наприклад, стандарти якості води, управління та очищення стічних вод).
- Терміни можуть бути замінені місцевими аналогами, де це можливо, щоб зробити їх більш зручними для користувача.
- Трьохрівнева система, що використовуються для оцінювання критерію, може бути змінена. У регіонах з вищим рівнем доходів, або на великих підприємствах, можуть знадобитися суворіші критерії, щоб зробити цілі більш бажаними. Наприклад, сільським закладам первинної медико-санітарної допомоги з низьким рівнем доходу може бути важко відповідати критерію «два або більше туалети для амбулаторних пацієнтів» для показника S_1 (див. Додаток 2), але цей критерій буде недостатнім для більших закладів і закладів в умовах вищих доходів.
- Слід включити всі показники, що стосуються клімату (наприклад, W_10: стратегії скорочення води, E_6: енергоефективне освітлення). Там, де є спроможність, можна додати інші показники для вирішення місцевих або національних пріоритетів, пов'язаних із кліматом.
- Також, можуть бути включені додаткові індикатори, які не зосереджені на WASH. Оцінювання є комплексом, і його компоненти можуть бути відокремлені та використані для оцінки та покращення іншої інфраструктури чи поведінки в рамках ширшої діяльності з покращення якості, наприклад – спрямованої на покращення якості догляду за матерями, новонародженими та дітьми; ПІК; готовності до спалаху захворювання; і стійкості до антимікробних засобів.

***Скоротіть** [illegible]*

- Деякі показники не застосовуються в невеликих закладах первинної медичної допомоги (особливо в тих, які мають обмежені послуги або невелику кількість персоналу) та можуть бути викреслені. Прикладами є індикатори щодо технологій утилізації відходів, де відходи обробляються на місці (HCWM_13-15) або душові (W_16-17).
- Оцінка всіх показників може бути непосильною для невеликих закладів, які мають лише одного чи двох штатних працівників. У таких випадках слід визначити пріоритетність підмножини показників. Принаймні слід включити показники, позначені як «важливі», і використовувати додаткові показники відповідно до можливостей команди.
- У великих закладах (наприклад, у третинних і спеціалізованих національних лікарнях) відділення високого ризику або пріоритетні (наприклад, пологові зали; відділення неонатального догляду та палати післяпологового догляду; палати для лікування інфекційних захворювань, таких як холера, Ебола або COVID-19), які потребують вдосконалення, та мають бути вибрані як пріоритетні для використання WASH FIT та інвестицій.

Оберіть [illegible]

- У деяких випадках надається більше одного варіанта показника. Найбільш відповідний, слід вибирати на основі технологій, які використовуються у закладі – наприклад, типу водопостачання (W_1a/b: водопровід / вода за межами закладу), каналізаційної системи (S_8–S_10: каналізаційні / не каналізаційні системи).) та інфраструктура поводження з відходами (HCWM_10: інсинератори або альтернативні технології обробки).
- Оберіть відповідний бланк CI (див. Додаток 7) для наявної системи водопостачання. Доступні наступні опції: трубний колодязь з ручним насосом; свердловина з моторизованим насосом; водопровід, резервуар зберігання з краном; збір та зберігання дощової води. Майте на увазі, що може використовуватися більше одного способу.

Оцінювання критеріїв на рівні закладу чи відділення

Дані на рівні закладу (тобто сукупна оцінка показників для всього закладу) можуть не відображати справжню ситуацію у більших закладах (наприклад, із кількома стаціонарними відділеннями), оскільки дані не відображають відмінностей між відділеннями. Наприклад, наявність і якість туалетів часто суттєво відрізняються в різних відділах, при цьому у передпологових та пологових вони часто працюють гірше. Оцінка деяких показників у кількох точках закладу може бути корисною для керівництва лікарні, щоб визначити відділення, які працюють гірше, і спрямувати ресурси на заходи з покращення якості там, де вони найбільше потрібні. Ці показники позначаються в інструменті оцінювання міткою «відділення». У невеликих закладах ці показники можна оцінити в масштабі всього закладу. Середнє значення наданих балів можна розрахувати та включити до загальної оцінки закладу WASH FIT для відповідного показника. В якості альтернативи або на доповнення, кожне відділення можна аналізувати окремо, з оцінками WASH FIT для кожного показника для конкретної відділення. Нарешті, деякі показники можуть бути доречними лише для конкретних відділів або сфер обслуговування. Таблиця 15 містить кілька приклади.

Таблиця 15. Приклади критеріїв на рівні закладу або відділення

Рівень оцінювання	Приклади критеріїв
Рівень закладу (Критерій доречний відносно усього закладу і вимірюється один раз)	• Актуальна схема структури управління закладом, включаючи прибиральників, чітка та зрозуміла. • Розроблена працююча політика/статут стосовно екологічної або кліматичної стабільності закладу. • Контрольний список або план на випадок надзвичайних ситуацій існує та регулярно оновлюється. Персонал проходить курси та тренінги, щоб підготуватися до екстремальних погодних явищ, конфліктів чи інших надзвичайних ситуацій, реагувати на них та відновлюватися після них.
Рівень відділення (критерій повинен бути виміряний у декількох місцях	• Справні контейнери для збору відходів знаходяться в безпосередній близькості від усіх місць утворення відходів. • Заклад/відділення має достатню кількість доступних і придатних для використання туалетів для пацієнтів. • Заходи з дотримання гігієни рук проводяться регулярно (можуть керуватися різними відділами або на рівні закладу). • Засоби для прибирання доступні у кожному відділенні.
Спеціалізована зона або відділення (напр. пологова, хірургія) (показник застосовний лише в певних областях*)*	• Душові доступні для жінок в пологовому відділенні.

ДОДАТОК 4

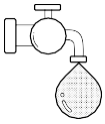
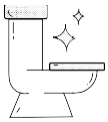
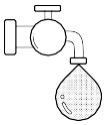
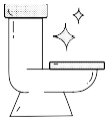
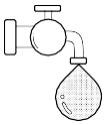
Розрахунок рейтингу послуг Спільної Програми Моніторингу Водопостачання, Санітарії та Гігієни на основі оцінювання WASH FIT

	Водопостачання	Санітарія	Поводження з відходами	Гігієна рук	Прибирання оточення
Базові послуги	Вода доступна з покращених джерел, розташованих на території	Покращені санітарні приміщення придатні до використання, принаймні один туалет, призначений для персоналу, принаймні один туалет з розділенням за статевою ознакою із засобами менструальної гігієни та принаймні один туалет, для людей з обмеженою рухливістю	Відходи безпечно сортуються принаймні в три контейнери, а гострі та інфекційні відходи обробляються та безпечно утилізуються	Функціональні засоби гігієни рук (з водою та милом та/або спиртовмісними дезінфекторами) доступні в пунктах догляду та в радіусі 5 метрів від туалетів.	Основні протоколи прибирання доступні, і весь персонал, який відповідає за прибирання, пройшов навчання
Відповідні показники WASH FIT	W_1a: Покращене водопостачання підведено до закладу або прилеглих територій, або W_1b: На території закладу є водопровід W_3b: Вода доступна під час проведення оцінювання WASH FIT	S_1: Заклад має достатню кількість покращених туалетів для пацієнтів S_2: Усі туалети для пацієнтів доступні та придатні для використання S_4: Принаймні один покращений туалет доступний для персоналу, він чітко відокремлений або позначений S_5: Покращені туалети чітко розділені/марковані для чоловіків, жінок або, якщо гендерно нейтральні, то забезпечують приватність (тобто одна кабінка/ кімната), S_6: Принаймні один придатний для використання покращений туалет відповідає потребам менструальної гігієни S_7: Принаймні один працюючий покращений туалет відповідає потребам людей з обмеженою рухливістю	HCWM_2: У всіх місцях утворення відходів відбувається правильне сортування відходів HCWM_10: Технологія обробки для інфекційних та гострих відходів (спалювач, або альтернативний спосіб) побудована відповідно до стандартів, добре обслуговується, функціонує та має достатню потужність для утворених відходів HCWM_12: Відходи для переробки за межами об'єкта збираються безпечно та регулярно відправляються на відповідне ліцензоване підприємство з переробки відходів	H_1: Працюючі станції гігієни рук є в усіх місцях догляду, у тому числі в пологовому залі S_3: Всі туалети мають діючу станцію для миття рук в радіусі 5 метрів	EC_1 Чіткий та детальний графік або протокол прибирання закладу (або палат) є видимим, виконується та контролюється EC_5 Весь персонал, відповідальний за прибирання, пройшов відповідне навчання
Прохідні бали WASH FIT	W_1a or W_1b: зелений або жовтий та W_3b: зелений або жовтий	Покращений: S_1 Придатний: S_2 Для персоналу: S_4 Відокремлені: S_5 Менстр. гігієна: S_6 Для обмежено рухливих: S_7 Всі жовті та зелені, жоден червоний	HCWM_2, HCWM_10 Та HCWM_12: всі жовті та зелені, жоден червоний	HH_1 and S_3: один жовтий, один зелений	EC_1: жовтий чи зелений та EC_5: зелений

	Водопостачання	Санітарія	Поводження з відходами	Гігієна рук	Прибирання оточення
Обмежені послуги	**Покращене джерело води знаходиться в межах 500 метрів від об'єкта, але не всі вимоги для базових послуг виконуються**	**Принаймні одне покращене санітарне приміщення, але не всі вимоги до основних послуг виконані**	**Існує обмежене сортування та/або обробка та утилізація гострих предметів та інфекційних відходів, але не всі вимоги до базових служб виконуються**	**Робочі засоби гігієни рук доступні або в пунктах догляду, або в туалетах, але не в обох**	**Існують протоколи прибирання, або принаймні частина персоналу пройшла навчання з прибирання**
WASH FIT	W_1a або 1b: зелений або жовтий та W_3b: червоний	S_1 та S_2: зелений або жовтий та будь-який із S_4-S_7: червоний	Будь який із HCWM_2, HCWM_10 або HCWM_12: червоний	Один із H_1 та S-3 зелений, другий – жовтий або червоний	EC_1 та EC_5: один зелений або жовтий, другий - жовтий
Відсутні послуги	**Вода береться з незахищених викопаних колодязів чи джерел, або поверхневих джерел; або удосконаленого джерела, що знаходиться на відстані понад 500 метрів від об'єкта; або заклад не має джерела води**	**Туалети є неудосконаленими (вигрібні ями без плити чи платформи, підвісні вигрібні та ковшові вигрібні), або в закладі відсутні туалети чи вигрібні ями**	**Немає окремих контейнерів для гострих предметів та інфекційних відходів, а гострі предмети та/або інфекційні відходи не обробляються/ утилізуються**	**В пунктах догляду, і в туалетах відсутні робочі засоби гігієни рук**	**Немає протоколів прибирання, і персонал не пройшов навчання з прибирання**
Прохідний бал WASH FIT для "Базових Послуг"	W_1a або 1b: червоний та W_3b: червоний	S_1 та S_2: червоний	HCWM_2 червоний та HCWM_10 або HCWM_12: червоний	Обидва H_1 та S-3: червоні	Обидва EC_1 та EC_5: червоні

ДОДАТОК 5

Рекомендовані вибіркові перевірки і їх частота

Пункт	Що перевіряти	Частота	Дії для вирішення проблеми
 Доступна питна вода	Чи є питна вода у всіх зонах? Перевірте всі палати та кімнати. Чи безпечно вона зберігається? Чи доступна вона всім, хто її потребує?	**Щоденно**	
 Чисті та доступні туалети	Чи чисті туалети? Вони відкриті? Якщо замкнуті, чи легко знайти ключ? Чи доступна вода для туалетів зі змивом/проливом? Чи є у конструкції пошкодження, тріщини або протікання? Чи чистили туалети принаймні один раз за останні 24 години, і чи протокол був помітним? Чи виглядають туалети чистими?	**Щоденно**	
Засоби для миття рук в туалетах	Чи всі туалети мають станції миття рук з доступною водою та милом? Перевірте, чи доступна вода із крану/станції для миття рук.	**2–3 рази на тиждень**	
Засоби для миття рук в місцях догляду	Чи є станції миття рук у всіх пунктах догляду? Чи є на всіх цих станціях вода, мило або спиртові дезінфектори? Перевірте, чи доступна вода з кранів/станцій для миття рук.	**2–3 рази на тиждень**	
 Безпечна питна вода	Чи проводяться тестування згідно водогосподарського графіку? Подивіться на останні результати. Чи відповідають вони критеріям відповідного залишкового вільного хлору?	**Залежить від закладу (щоденно – щомісячно)**	
 Дренажні системи	Чи є стояча вода навколо дренажної системи або загалом на об'єкті? Чи є якісь очевидні засори?	**Щотижнево (чи частіше, під час дощового сезону, якщо актуально)**	
Сортування відходів	Чи є на всіх пунктах догляду три контейнери? Чи всередині кожної урни є правильний тип відходів? Чи є змінні пакети у всіх баках? Чи контейнери заповнені менше ніж на 75%?	**Щотижнево**	
 Крани та труби	Чи йде вода з крана(ів)? Кран тече чи капає? Чи є витоки в системі водопостачання? Перевірити всі труби.	**Щотижнево-щомісячно Також зверніться до бланків CI**	
Миючі засоби	Чи достатньо доступних миючих засобів в усіх зонах, де це необхідно? Чи вони належної якості та добре обслуговуються (не надто забруднені) та зберігаються	**Щотижнево - щомісячно**	
Освітлення пологової зали, душі та вбиральні	Чи працює все освітлення в зоні для пологів?	**Щотижнево - щомісячно**	
Зберігання інфекційних відходів	Чи накопичуються відходи у сховищі? Коли востаннє збирали або переробляли відходи?	**Щотижнево - щомісячно**	

ДОДАТОК 6

Технічно-інформаційні бюлетені

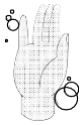
Технічно-інформаційні бюлетені розроблені, щоб допомогти користувачам у проектуванні та плануванні простих покращень. Надані наступні інформаційні бюлетені:

- Технічно інформаційний бюлетень 1: Посилення спротиву послуг WASH у закладах охорони здоров'я до кліматичного впливу

- Технічно інформаційний бюлетень 2: Гендерна рівність, інтеграція осіб з обмеженими можливостями та соціальна інклюзія (GEDSI)

- Технічно інформаційний бюлетень 3: Безпечний водопровід для послуг WASH в закладах охорони здоров'я

- Технічно інформаційний бюлетень 4: Безпечне та екологічно стабільне поводження з медичними відходами



- Технічно інформаційний бюлетень 5: Покращення гігієни рук: мультимодальний підхід

ТЕХНІЧНО-ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ 1

Посилення спротиву послуг WASH у закладах охорони здоров'я до кліматичного впливу

Очікується, що вплив зміни клімату (наприклад, підвищення температури, сильніші шторми та циклони, посухи, повені, підвищення рівня моря) збільшить ризики для здоров'я, особливо в країнах із низьким і середнім рівнем доходу. Вплив мінливості погоди часто призводить до підвищення попиту на послуги охорони здоров'я, тоді працездатність медичних закладів, включаючи послуги водопостачання, санітарії та гігієни (WASH), є ще важливішою. Усі нові заклади охорони здоров'я мають бути побудовані із стійкими до клімату послугами WASH, а вже існуючі – адаптовані.

> Кліматично стійка система охорони здоров'я – це система охорони здоров'я, яка «здатна передбачати, реагувати, справлятися, відновлюватися та адаптуватися до пов'язаних із кліматом потрясінь і навантажень, щоб забезпечити стійке покращення здоров'я населення, незважаючи на нестабільний клімат» (ВООЗ). Операційна основа для побудови кліматично стійких систем охорони здоров'я, 2015).

Кліматичні фактори, варті уваги в межах Водопостачання Санітарії та Гігієни як інструменту покращення закладів охорони здоров'я (WASH FIT)

Крок	Діяльність	Додаткові міркування
Підготовка	Перегляньте існуючі національні рекомендації, стандарти, політику та заходи щодо стійких до клімату систем охорони здоров'я, інфраструктури та послуг WASH, а також існуючі оцінки вразливості до клімату. Перегляньте системи раннього попередження та національні механізми готовності.	Модифікуйте показники для приведення їх у відповідність із національними стандартами. Вивчіть можливу співпрацю та синергію з іншими кліматичними ініціативами. Розгляньте інвестиційні можливості, пов'язані з кліматичними фондами та діяльністю.
Крок1: Сформуйте команду	Залучіть людей, які володіють знаннями у сфері довкілля та клімату, включаючи спеціалістів з водних ресурсів, кліматологів, планувальників надзвичайних ситуацій та адаптаційних планів	Визначте інших експертів і обговоріть спільні цілі, часові рамки та цільові сфери. Експерти можуть бути залучені на спеціальній основі, якщо необхідно, щоб забезпечити врахування найбільш релевантної інформації в оцінці ризику.
Крок 2: Оцініть заклад	Конкретні елементи для оцінки включають зберігання води, повторне використання води та стратегії скорочення, дренаж та захист від повеней, енергоефективне освітлення та опалення/охолодження, ЗІЗ та стратегії зменшення відходів, а також екологічно стійкі технології обробки відходів.	Усі показники, пов'язані з кліматом, висвітлюються в інструменті оцінки. Кліматична оцінка може бути розрахована для відповідних показників у кожному з доменів WASH FIT, для закладу в цілому та навіть для районів чи цілої країни.
Крок 3: Оцініть ризики	Розгляньте поточний і майбутній кліматичний вплив на ризик і можливу загрозу кліматичної стабільності закладу	Зверніть увагу на найнагальніші кліматичні потреби та визначте пріоритети в оцінці та аналізі ризиків. Наприклад, якщо заклад знаходиться поблизу прибережної зони, а кліматичні прогнози вказують на загрозу ураганів і циклонів, ризики, пов'язані зі структурними пошкодженнями та порушенням водопостачання та електропостачання, можуть бути високими. Таким чином, пріоритетом має бути зміцнення інфраструктури та встановлення резервних джерел живлення.
Крок 4: Розробіть та впровадьте план покращення	Розгляньте доцільність вирішення проблем, пов'язаних із кліматом. Надайте пріоритет швидким виграшам і недорогим покращенням, пов'язаним із кліматом, і змінам, які підприємства можуть зробити легко. Наприклад, покращення сортування відходів, лагодження труб, що протікають, і зменшення непотрібного використання рукавичок. Інші пункти, такі як встановлення сонячних панелей та встановлення резервуару на підвищенні - вимагатимуть забезпечення додаткового капіталу та коштів для експлуатації, та обслуговування. Закупівля матеріалів з меншою кількістю упаковки та поступове виведення з використання пристроїв, що містять ртуть, вимагатимуть обговорень та координації з регіональними та національними органами влади.	Виділіть швидкі виграші на діаграмі, яку бачать увесь персонал (і, можливо, користувачі закладу). Регулярно відстежуйте прогрес (принаймні щотижня) щодо їх здобуття. Коли швидкі виграші будуть здобуті, відзначте їх нагородами та зустрічами персоналу. Розробіть довгострокову стратегію та інвестиційний план, щоб доповнити короткострокові покращення.
Крок 5: Стежте, оцінюйте, адаптуйте, покращуйте	Кліматично стабільні WASH, енергетична інфраструктура та практики швидко розвиваються, і важливо бути в курсі місцевих і глобальних практик та інновацій.	Регулярно звертайтеся до експертів з питань клімату, енергетики та WASH на національному рівні щодо нових технологій і практик, а також обміркуйте, як адаптувати заклад

Покращення

Удосконалення WASH, що сприяють збереженню клімату, перераховані відповідно до сфери нижче, починаючи з тих, якими можна керувати безпосередньо на рівні закладу з мінімальними ресурсами, до більш складних і дорогих покращень.

Сфера	Покращення
Водопостачання	• **Ремонт протікаючих труб.** Втрата води в системі постачання може становити від 20% до >50%, залежно від віку та стану мережі. Труби, які протікають спричиняють значну кількість цих втрат. Вони також можуть служити джерелом інфекції, спричиняючи витоки забрудненої воду та/або призводять до накопичення води та створення середовища для розмноження комарів. • **Скоротіть використання води.** Вимикайте воду під час миття рук, встановлюйте фітинги з низьким потоком води в крани для умивальника, повторно використовуйте воду для поливу рослин, використовуйте туалети з низьким використанням води та пральні машини з економним режимом прання. • **Встановіть збирачі дощової води.** У регіонах, де регулярно випадають опади, встановлення систем збору дощової води на дахах може коштувати лише 1000 доларів США з дуже невеликими періодичними витратами. Вони повинні включати систему першого зливу та фільтрувальні камери для забезпечення якості води. • **Очистіть і продезінфікуйте резервуари для води.** Накриття, регулярне очищення та дезінфекція резервуарів забезпечать негайне покращення стану охорони здоров'я та підвищить стійкість до багатьох майбутніх сценаріїв опадів. • **Перевірте якість води та придбайте засоби для очищення.** Посухи, повені та інші екстремальні погодні явища можуть погіршити якість води в результаті зупинки муніципальних водоочисних станцій або їхньої потужності, або через порушення каналізаційних систем. Придбання недорогих наборів для швидкого тестування якості води разом із засобами для очищення води (наприклад, фільтри, хлор) може дозволити швидко виявити забруднення та скоригувати очищення. Забезпечте достатній запас витратних реагентів на місці, як буфер на випадок перебоїв у постачанні, пов'язаних із кліматом (наприклад, закриття доріг після шторму/повені). Також переконайтеся, в наявності надійних систем закупівель та ланцюжків постачання з відповідним резервуванням для забезпечення безперервності надходжень під час надзвичайних ситуацій. • **Збільшіть запас води.** Заклади охорони здоров'я повинні мати достатній запас води, для задоволення потреб, щонайменше на 2 дні. Резервуари для зберігання води слід розташувати на високій точці, щоб захистити їх від повеней і дозволити воді текти самостійно (таким чином заощаджуючи енергію). Їх також слід накривати, регулярно чистити та дезінфікувати. Такі дії забезпечать негайне покращення здоров'я та зміцнять стійкість до багатьох майбутніх кліматичних сценаріїв.
Гігієна рук	• **Зменшіть необов'язкове використання рукавичок.** Рукавички – це найбільший одноразовий товар, який закуповує сектор охорони здоров'я. Використання рукавичок різко зросло, частково через COVID-19; однак багато медичних взаємодій (наприклад, вакцинація, консультації, більшість обстежень) не вимагають використання рукавичок (див. ВООЗ 2021 у розділі «Пов'язані інструменти та додаткова інформація»). Надмірне використання створює непотрібні додаткові відходи, що сприяє викидам вуглецю. Замість цього мийте руки відповідно до вимог (відповідно до 5 Моментів Гігієни Рук ВООЗ; див. ВООЗ 2009 р. у розділі «Допоміжні інструменти та додаткова інформація для читання»).
Медичні відходи	• **Скорочуйте та сортуйте відходи.** Лише 15% медичних відходів є інфекційними. Решту можна переробити та/або викинути на звалище. Обробка лише інфекційних відходів заощаджує енергію, кошти та викиди від спалювання та/або автоклавування – двох основних типів обробки. • **Перейдіть на пристрої без ртуті.** Ртуть токсична, і майже всі країни погодилися поступово відмовитися від ртутних термометрів і сфігмоманометрів відповідно до Мініматської конвенції. • **Використовуйте технології, що не спалюють медичні відходи.** Вибирайте технології, такі як автоклави, які мінімізують утворення та виділення хімікатів, небезпечні викиди та викиди вуглецю. • **Компостуйте або біологічно розщеплюйте органічні відходи.** Біогаз можна використовувати як відновлюване паливо.
Енергетика та довкілля	• **Перейдіть на лампи з низьким енергоспоживанням.** Використання ефективних світлодіодних ламп дозволяє заощадити до 79% енергії, необхідної для освітлення. • **Встановіть відновлювану та резервну енергію (наприклад, сонячну).** Сонячна енергія є економічно ефективною та може забезпечити більш надійне (порівняно з електромережею) джерело енергії для опалення та перекачування води, освітлення та живлення основного обладнання (наприклад, холодильників). • **Використовуйте медичні товари з меншою кількістю упаковки.** Закупівля вакцин, ліків та інших витратних матеріалів без використання пластикової упаковки та меншою її кількості в цілому заощаджує витрати та зменшує кількість відходів, які утилізуються (і, зрештою, викиди вуглецю).

Допоміжні інструменти та додаткова інформація для читання

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

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

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

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

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

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

ТЕХНІЧНО ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ 2

Гендерна рівність, інтеграція осіб з інвалідністю та соціальна інклюзія (GEDSI)

Розробка та управління службами водопостачання, санітарії та гігієни (WASH) у закладах охорони здоров'я повинні враховувати різноманітні потреби користувачів. До цих користувачів включають жінок під час пологів та в період менструації; немовлят та дітей; старших людей; людей з обмеженими можливостями; людей, які перенесли травму, хворобу або мають нетримання сечі; та жіночий персонал. Планування, проектування та управління послугами WASH в закладах охорони здоров'я повинні враховувати доступність, безпеку, конфіденційність, соціальну відповідність або прийнятність, а також комфорт цих різноманітних користувачів.

Жінки складають70% від глобальної робочої сили в медичній системі, що включає переважну більшість з медсестер, акушерок та прибиральників *(10).* Жінки-пацієнтки та персонал можуть зіштовхнутися із негативним впливом культурних табу стосовно менструації та післяпологової кровотечі. У більшості культур вони також мають соціально визначені ролі розпорядників води та піклувальників про членів сім'ї; як наслідок – вони особливо піддаються ризику інфікування через погану гігієну. Потреби жінок у сфері WASH, включаючи захист від статевого насильства при користуванні душовою чи туалетом, а також від домагань на робочому місці, швидше за все, не враховуються при проектуванні та експлуатації закладів охорони здоров'я.

Фактори GEDSI, варті уваги в межах циклу Водопостачання, Санітарії та Гігієни, як інструменту покращення закладів охорони здоров'я (WASH FIT)

Міркування відносно GEDSI поділяються на дві широкі категорії: доступ до інфраструктури та послуг, а також процес і управління. Перша прагне забезпечити, щоб уся інфраструктура була побудована відповідно до дружнього, універсального та доступного проекту для жінок. Другий стосується залучення різних голосів на всіх етапах і для всіх процесів прийняття рішень – використання підходу, заснованого на правах, є частиною всіх процесів WASH FIT.

Крок	Діяльність
Підготовка	Якщо можливо, проконсультуйтеся з експертами з гендерних питань та доступності, щоб зрозуміти контекстуальні проблеми, пов'язані з інклюзією, перш ніж почати. Деякі проблеми системного рівня, які слід розглянути, включають наступне: • Яка обізнаність про конкретні потреби WASH у різних користувачів у системі охорони здоров'я? • Чи існують будь-які національні стандарти, чи вказівки щодо доступності WASH у закладах охорони здоров'я для людей, які мають проблеми з ходьбою, зором або слухом? • Який вплив і ступінь лідерства жінок у WASH та міністерствах охорони здоров'я, а також – у системі охорони здоров'я у широкому сенсі? Як це можна використати для покращення WASH? • Як питання гендерної рівності вирішується на національному та місцевому рівнях? Чи існує якась національна політика чи керівні принципи щодо вирішення питання гендерної рівності? Чи є обізнаність про гендерне насильство та способи його запобігання? • Як урядові міністерства, відповідальні за WASH в закладах охорони здоров'я, співпрацюють із правозахисними групами?
Крок1: Сформуйте команду	Прагніть створити команду з осіб, які мають різні точки зору, і знайдіть спосіб включити користувачів, які, швидше за все, мають конкретні вимоги до WASH або стикаються з проблемами. Створюйте команду, яка презентує: • рівний гендерний баланс; • різноманітність посад і рівнів персоналу – прибиральники, медсестри, акушери, директори та менеджери; • представників організацій людей з обмеженими можливостями, місцеві жіночі групи, релігійні та етнічні групи; • у закладах, де відбуваються пологи – жінок, які народили в закладі Розробіть набір командних принципів або способів роботи, щоб гарантувати, що кожен має право голосу, його точка зору враховується та до нього прислухаються під час прийняття рішень. Певні теми, пов'язані з гендерними та/або культурними нормами, можуть бути делікатними. Хорошою практикою є організація окремих фокус-груп або бесід з жіночим персоналом, щоб обговорити їхній досвід стосовно забезпечення менструальної гігієни, відчуття безпеки, участі у прийнятті рішень тощо. Подібним чином, інші групи користувачів або персонал, також можуть не мати можливості вільно говорити в ієрархічному медичному середовищі.

Крок	Діяльність
Крок 2: Оцініть заклад	• Переконайтеся, що під час оцінки закладу особлива увага приділяється пологовим залам, відділенню догляду за новонародженими та палатам післяпологового догляду. Перевірте наявність зручностей та інфраструктури для жінок, наприклад туалетів зі статевим розділенням. • Поговоріть з медичними працівниками та адміністрацією закладу, щоб визначити та почати боротьбу зі шкідливим відношенням і дискримінацією щодо певних груп. • Майте на увазі, що не всім співробітникам буде комфортно висвітлювати проблеми через дисбаланс влади. Деякі проблеми можуть бути не відразу очевидними (наприклад, проблеми з постачанням засобів індивідуального захисту). Важливо забезпечити, щоб усі люди, особливо жінки, могли приватно говорити про проблеми.
Крок 3: Оцініть ризики	• Оцініть, чи відрізняється ризик для жінок, дітей, людей з обмеженими можливостями, людей похилого віку та незахищених груп. Враховуйте ризики для здоров'я, безпеки, гідності та доступності. • Чи ці групи непропорційно постраждали від доступу до неякісних послуг?
Крок 4: Розробіть та впровадьте план покращення	Планування покращення має здійснюватися за принципом «не зашкодь». • Чи створить план дій збільшення робочого навантаження (наприклад, для жінок, прибиральників, акушерів) і як це можна пом'якшити? Як найбільш справедливо розподілити робочу напругу і які ресурси існують (або до яких можна отримати доступ) для надання додаткової допомоги? • Чи заплановані покращення по-різному вплинуть на жінок і чоловіків, і як цю різницю можна зменшити? • Чи зможуть люди з обмеженими можливостями отримати доступ до нових або вдосконалених послуг і скористатися ними?
Крок 5: Стежте, оцінюйте, адаптуйте, покращуйте	• Розробіть механізми зворотного зв'язку, щоб надати жінкам та іншим різноманітним користувачам (особливо тим, хто зазнає маргіналізації) можливість легко надавати зворотний зв'язок і гарантувати, що їхні внески враховуються в послугах WASH та майбутніх покращеннях.

Покращення

Покращення GEDSI наведено в таблиці нижче відповідно до сфери. Основним принципом є наявність механізмів зворотного зв'язку або підзвітності, які дадуть жінкам та іншим користувачам можливість надати відгук про якість медичної допомоги та поінформувати їх про те, де шукати необхідну інформацію та лікування.

Усі служби WASH повинні відповідати універсальним принципам планування та:

- бути розташовані досить близько до зон обслуговування, добре освітлені та безпечні для доступу пацієнтів, персоналу та обслуговуючого персоналу в будь-який час (двері, що замикаються, без щілин);
- бути доступним через безпечний шлях, що не має загроз та сходів;
- мати достатньо місця у внутрішніх приміщеннях, щоб опікуни могли підтримати іншу особу, або щоб інвалідний візок міг повернутися;
- мати інформацію про зміну гігієнічної поведінки в доступних форматах, таких як зображення, шрифт Брайля, або місцевими мовами.

Сфера	Покращення		
	Пологові відділення та палати новонароджених	**Дружність до жінок**	**Доступність та пристосованість для різних користувачів**
Водопостачання	Переконайтеся, що питна вода доступна жінкам до, під час і після пологів. Переконайтесь, що до, під час і після пологів жінки мають приватні санвузли з надійним дренажем і змивом. Переконайтесь, що чисті місця для сповивання, з водою для миття рук, доступні для WASH потреб немовлят. Забезпечте наявність матеріалів і води для обробки післяпологової кровотечі. Переконайтеся, що в пологовій кімнаті достатньо води (водопровідної, або з резервуарів для води) для всіх потреб.	Забезпечте санвузли лише для жінок, приватні, які замикаються та знаходяться в безпечному місці.	Оцініть можливість модифікації ванних кімнат, поручнями та кріслами для душу, щоб покращити доступність. Переконайтеся, що принаймні одна ванна кімната відповідає універсальним стандартам проектування, щоб вона була доступною для людей з обмеженими можливостями. Ознайомтесь з AusAID від Австралійського уряду (2013) у розділі «Пов'язані інструменти та додаткові матеріали. Переконайтеся, що питна вода доступна для всіх користувачів (наприклад, знаки мають доступний формат, крани розташовані низько).

Сфера	Покращення		
	Пологові відділення та палати новонароджених	**Дружність до жінок**	**Доступність та пристосованість для різних користувачів**
Санітарія	Переконайтеся, що приватні безпечні туалети, що замикаються, доступні жінкам до, під час і після пологів. Вони повинні: • забезпечити приватність; • замикатися зсередини; • бути в безпечному місці; • бути чітко позначеними для жінок, в мати окремий вхід; • мати якісне освітлення; • задовольняти гігієнічні вимоги персоналу та користувачів закладу під час менструального циклу	Переконайтеся, що окремі, безпечні туалети, що замикаються, доступні для жінок, відокремлені від чоловічих і задовольняють потреби особистої гігієни під час менструації. Більші медичні заклади повинні мати окремі приміщення для жіночого персоналу та користувачів закладу.	Оцініть можливість модифікації туалетних приміщень, поручнями для покращення доступності, пандусами для доступу до кабінок і меншими туалетами для дітей. Переконайтеся, що принаймні одна кабінка відповідає універсальним стандартам проектування, і доступна для людей з обмеженими можливостями.
Гігієна рук	Переконайтеся, що станції гігієни рук з водою та милом або спиртовмісними дезінфекторами розміщені та доступні в ключових місцях. Переконайтеся, що агітація гігієни рук для молодих батьків спрямована на всіх членів сім'ї (наприклад, матерів, батьків, інших родичів).	Переконайтеся, що заходи щодо гігієни рук, націлені на медичних працівників, враховують питання влади, наприклад, чи можуть працівниці робити запити на отримання мила.	Переконайтеся, що комунікації спрямовані на зміну поведінки гігієни рук, доступні в різних форматах, наприклад, з використанням зображень і місцевих мов, а також використовують термінологію та підходи, які резонують з місцевим населенням. Переконайтеся, що станції гігієни рук є доступними для людей з обмеженою рухливістю (наприклад, розташовані нижче для тих, хто пересувається в інвалідних візках і маленьких дітей).
Медичні відходи	Переконайтеся, що засоби для утилізації менструальних засобів гігієни доступні в приватному, гігієнічному місці та що системи утилізації працюють.		
Прибирання оточення	Забезпечте регулярний графік прибирання та технічного обслуговування пологових палат і відділень для новонароджених, жіночих і дитячих туалетів і зон для купання, котрий не залежить від прибирання пацієнтами або їх супроводжуючими.		
Управління та персонал	Проведіть заняття з гендерних питань та інклюзії для всього персоналу (включно з керівниками та прибиральницями), щоб забезпечити розуміння та усвідомлення різних вимог. Будьте в курсі динаміки влади та прагніть до різноманітних голосів і ролей у прийнятті рішень.		

Допоміжні інструменти та додаткова інформація для читання

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

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

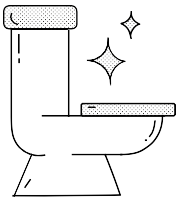
WHO (2012). *Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services*. https://apps.who.int/iris/handle/10665/75217

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

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

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

Цей інформаційний бюлетень був розроблений під керівництвом WaterAid.



ТЕХНІЧНО-ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ 3

Безпечна сантехніка для послуг WASH в закладах охорони здоров'я

Сантехніка є важливою послугою, яку необхідно враховувати при загальному плануванні, експлуатації та обслуговуванні служб водопостачання, санітарії та гігієни (WASH) у закладах охорони здоров'я. Надання безпечного, надійного, безперервного водопостачання, включаючи регулярний доступ до води для миття рук; забезпечення чистими, працюючими туалетами; і безпечне поводження зі стічними водами (включаючи утилізацію) – життєво важливі фактори захисту гігієни та безпеки пацієнтів і персоналу закладу охорони здоров'я.

Незалежно від місця розташування, заклади охорони здоров'я повинні залучати послуги компетентних, навчених сантехніків для встановлення та обслуговування сантехнічних систем і компонентів. Наявність якісного приладдя та арматури в місцевості, чи регіоні, також важлива для полегшення ремонту, та обслуговування встановлених продуктів і компонентів.

Кваліфікованих сантехніків слід розглядати як ключових членів команди WASH FIT з питань встановлення та обслуговування систем водовідведення в закладі.[7] Для команди WASH FIT та керівництва закладу, важливо встановити відносини з місцевими підрядниками та/або сантехніками.

Суть сантехники в процесі WASH FIT

Сантехніка покриває:

- водопровід: від постачання (резервуари, централізоване постачання, свердловина чи колодязь) до виходів (крани);
- крани, сифони, унітази, рукомийники, раковини, пральні та душові
- водовідведення від усіх засобів до безпечних каналізаційних систем.

Роль компетентного сантехніка полягає у :

- встановленні і обслуговуванні систем водопостачання та санітарії;
- володінні доскональними знаннями про встановлені сантехнічні системи та співпраці з командою WASH FIT закладу, для підтримки всієї системи в робочому стані в будь-який час;
- розробці та впровадженні планів профілактичного обслуговування та вирішенні проблем за мірою їх виявлення (наприклад, витоки або закупорки).

Роль команди WASH FIT полягає у:

- забезпеченні регулярної перевірки води з системи водопостачання, її безпечності та цільового використання;
- проведенні регулярних перевірок закладу, для гарантії чистоти всіх туалетних приміщень, перевірці системних витоків, організації належної роботи сантехніки та арматури, а також – забезпеченні своєчасного повідомлення та оперативного вирішення будь-яких інших проблем;
- усвідомленні, коли варто заручитися послугами кваліфікованого сантехніка.

[7] Якщо такі сертифікати та/або правила існують, команди повинні використовувати сертифікованого, акредитованого або ліцензованого сантехніка чи техніка

Сантехнічні фактори, варті уваги в межах циклу Водопостачання, Санітарії та Гігієни, як інструменту покращення закладів охорони здоров'я (WASH FIT)

Крок	Діяльність
Підготовка	Отримайте будь-які доступні плани або креслення існуючих систем водопроводу, через відповідні місцеві мережі або органи влади. Визначте контакти в міському водоканалізаційному підприємстві. Перегляньте національні сантехнічні кодекси та інші відповідні правила (наприклад, щодо клімату). Оцініть доступ закладу до місцевих кваліфікованих сантехніків і зв'язок із ними
Крок1: Сформуйте команду	Співпрацюйте з кваліфікованими фахівцями, в тому числі сантехніками. Визначте, хто відповідає за обслуговування систем водопостачання та каналізації, за якість води та регулярні перевірки водопровідної системи. Якщо можливо, проведіть базову підготовку сантехніку до роботи в команді. Проведіть навчальну програму з сантехнічної обізнаності для команди WASH FIT, щоб надати їм базові знання про сантехнічну систему закладу і можливість самостійно визначити проблеми.
Крок 2: Оцініть заклад	Конкретні елементи для моніторингу та вдосконалення включають наступне. **Водопостачання**: джерело, зберігання (витоки та потенційний вплив забруднення), частота та результати тестування якості води, чистота та функціональність пристосувань та арматури, відсутність забитих/застійних труб, відповідна циркуляція та температура гарячої води для попередження ризику виникнення Legionella у системах гарячої води/охолоджувачах/душових насадках. **Управління стічними водами**: септична система (не призводить до накопичення води); відповідна відстань для відстійників/септичних стоків із місцевих джерел води; працездатність туалетів, пісуарів і каналізаційної системи (без засмічень і переливів). Зверніть увагу на будь-які нещодавні, або поточні проблеми з сантехнікою та ймовірність виникнення додаткових ризиків для здоров'я, через інфраструктуру. Серед поширених проблем: • несправні або протікаючи труби та крани – втрати води, збільшення витрат на заклад через підвищення комунальних платежів та/або витрат на насоси та енергію; • низька якість води через корозію, хімічне забруднення (наприклад, свинець) або глухі труби, що призводять до застою; • заблоковані та переповнені туалети, рукомийники та раковини – поширення хвороботворних мікроорганізмів і підвищення ризику інфікування для персоналу, пацієнтів та осіб, які доглядають за ними; • накопичення води на підлозі – поширення хвороботворних мікроорганізмів і підвищення ризику інфікування персоналу, пацієнтів і осіб, які доглядають за ними; • несправність дренажної/септичної системи – призводить до застою води (наявність комарів), ризику затоплення та забруднення води.
Крок 3: Оцініть ризики	Ризики для користувачів установ, пов'язані з поганою сантехнікою, включають: • психосоціальні наслідки – вплив на гідність і мораль персоналу та пацієнтів, які постраждали від використання брудних або зламаних туалетів, або відсутність туалетів; • інфекції – через нездатність дотримуватися гігієни рук (розбиті раковини та недостатнє водопостачання), забруднене джерело води (включаючи питну воду) або хімічне забруднення в результаті вилуговування труб; • небезпеки для навколишнього середовища та суспільства – забруднення джерела води через погане управління каналізаційної системи, поширення антимікробної резистентності або затоплення через поганий дренаж.
Крок 4: Розробіть та впровадьте план покращення	Можна зробити ряд простих і недорогих удосконалень, включаючи ремонт або заміну кранів і труб, що протікають, а також регулярне чищення туалетів. Більш серйозні вдосконалення (наприклад, встановлення септичного резервуару, модернізація систем водовідведення) вимагатимуть залучення додаткового капіталу та коштів для експлуатації, та обслуговування.
Крок 5: Стежте, оцінюйте, адаптуйте, покращуйте	Якщо проблеми з водопровідними системами виникають періодично, перегляньте процедури виявлення й усунення проблем, кошти на придбання запасних частин і наявність кваліфікованих сантехніків для своєчасного завершення ремонту.

Покращення

Сфера	Покращення
Водопостачання	• **Регулярно перевіряйте якість води.** Використання безпечної води (згідно з Рекомендаціями ВООЗ щодо якості питної води) мінімізує ризик впливу пов'язаних з водою патогенів кишкового та екологічного походження (наприклад, Pseudomonas, Legionella). Перевіряйте основні візуальні показники (наприклад, колір, тверді речовини), перевіряйте смак і запах і регулярно перевіряйте якість води. • **Обслуговуйте, чистіть і дезінфікуйте резервуари для зберігання.** Заклад повинен мати резервуари для зберігання води на випадок припинення основного водопостачання. Ємності для зберігання води мають бути захищені від екстремальних погодних явищ, пов'язаних із кліматом, і їх достатньо для забезпечення потреб установи протягом 2 днів. Переконайтеся, що на місці є відповідна (наприклад, захищена від шкідників) кришка, а люки доступу належним чином закриті та надійно зачинені. Переконайтеся, що резервуари чисті, вільні від витоків і джерел забруднення, а також очищаються та дезінфікуються принаймні раз на рік відповідно до національних або глобальних стандартів. Використовуйте бланки санітарної перевірки резервуарів для зберігання та кранів, та/або засобів збору дощової води. • **Підтримуйте працездатність раковин та кранів.** Переконайтеся, що раковини не заблоковані, труби під'єднані до водопровідної системи, вода йде з кранів, а крани надійні, з міцною арматурою для запобігання витокам. Там, де це можливо і доцільно, використовуйте водозберігаючі крани. Усі раковини повинні мати сифони, які забезпечують гідроізоляцію, що запобігає витоку каналізаційних запахів через дренаж. • **З'ясуйте надійність і регулярність міського водопостачання** для доставки/споживання (24 години на добу, 7 днів на тиждень; сезонні збої). Розгляньте резервні джерела та додаткові резервуари для зберігання, де це необхідно. Знайдіть запірний клапан на випадок надзвичайних ситуацій. • **Переконайтеся, що кімнати для прання добре доглядаються.** Впевніться, що труби (стіни, стеля) не протікають, а вода на підлозі не накопичується; перевірте підлогові стоки (якщо вони встановлені).
Санітарія	• **Підтримуйте працездатність туалетів.** Використовуйте водозберігаючий бачок/цистерну, де це можливо, і регулярно перевіряйте їх функціональність, якщо вони встановлені. Переконайтеся, що туалети не заблоковані, змиваються належним чином і не зливають безперервно (або не переповнюються), щоб заощадити воду. • **Перевірте каналізаційні з'єднання.** Якщо туалети підключені до системи громадської каналізації, переконайтеся, що немає витоків і що каналізація пропускає тверді речовини та рідини з мінімальними витоками/переливами до очисної споруди або каналізації. Перевірте, чи веде каналізація до очисної споруди з безпечною обробкою, чи не йдуть септичні стоки у відкритий дренаж або інше джерело води? • **Перевірте працездатність септиків.** Перевірте кришку на наявність пошкоджень. Переконайтеся, що навколишній території немає скупчення води, сильних запахів (може свідчити про несправність системи) і немає незвичних рослин (трава та бур'яни можуть свідчити про витік системи).
Прибирання	• **Регулярно оглядайте туалети та гігієнічні кімнати.** Переконайтеся, що в установі є регулярний графік прибирання та перевірки всіх туалетів і гігієнічних кімнат. Здійснюйте щоденні вибіркові перевірки, щоб переконатися, що прибирання виконується належним чином.
Медичні відходи	• **Регулярно оглядайте туалети та гігієнічні кімнати**. Переконайтеся, що в установі є регулярний графік прибирання та перевірки всіх туалетів і гігієнічних кімнат. Здійснюйте щоденні вибіркові перевірки, щоб переконатися, що прибирання виконується належним чином.
Управління та персонал	• **Підтримуйте локальний ланцюг поставок для ефективного ремонту.** Переконайтеся, що ремонтні матеріали (наприклад, шайби, ущільнювальні кільця, трубні фітинги) для предметів, що часто ламаються (наприклад, крани, унітази) та інші встановлені сантехнічні прилади та арматура, доступні, а місцевий ланцюжок постачання підтримується. Будь-яку нову інфраструктуру слід вибирати, виходячи з місцевої наявності матеріалів і досвіду для ремонту.

Допоміжні інструменти та додаткова інформація для читання

Національні стандарти зі зберігання води (де наявні).

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

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

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

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

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

Цей інформаційний бюлетень був розроблений під керівництвом The World Plumbing Council.

ТЕХНІЧНО-ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ 4

Безпечне та екологічно стабільне поводження з медичними відходами

У рамках ширшої роботи з ініціативами водопостачання, санітарії та гігієни (WASH) і профілактики і контролю інфекцій (ПІК), безпечне та стійке поводження з медичними відходами зменшує кількість інфекцій, пов'язаних із медичною допомогою; підвищує довіру до послуг і їх сприйняття; зменшує шкоду навколишньому середовищу та прилеглій громаді; і знижує вартість надання послуг. У найменш розвинутих країнах, сфера поводження з медичними відходами часто отримує недостатньо фінансування та уваги, в рамках служби охорони здоров'я. У 7 з 10 закладів охорони здоров'я в найменш розвинених країнах відсутні базові послуги з утилізації медичних відходів. Надлишкові обсяги відходів і неправильне поводження з ними, спричиняють засмічення довкілля пластиком, забруднення повітря через спалювання та марну витрату ресурсів на непотрібне надлишкове пакування, та засоби індивідуального захисту (ЗІЗ). Вони також можуть становити небезпеку для пацієнтів, персоналу (включно з особами, які переробляють відходи) та навколишніх громад.

Фактори поводження з відходами, варті уваги в межах циклу Водопостачання, Санітарії та Гігієни, як інструменту покращення закладів охорони здоров'я (WASH FIT)

Крок	Діяльність	Додаткові міркування
Підготовка	Розробіть або перегляньте плани безпечного та сталого поводження з медичними відходами (ПМВ) для закладу, які включають окреслення обов'язків, процеси утилізації відходів, навчання, моніторинг та річний бюджет (інвестиційні та операційні витрати), необхідні для заходу. Врахуйте постійну потребу в пов'язаних ЗІЗ, засобах для гігієни рук і щепленнях для персоналу.	Щорічно оновлюйте план управління ПМВ підприємства, враховуючи поступове вдосконалення у напрямку більш стабільного поводження з відходами, включаючи закупівлю предметів із меншою кількістю упаковки та більш екологічним пакуванням, забезпечуючи раціональне використання ЗІЗ (наприклад, зменшення непотрібного використання рукавичок, використання бахілів, якщо це не передбачено) та переробку відходів.
Крок1: Сформуйте команду	Визначте співробітника, який відповідає за поводження з відходами. Групи WASH FIT та управління відходами повинні включати експертів у ПІК; прибиранні; а також медичних та технічних послугах, котрі необхідні для планування, впровадження та моніторингу безпечних і стійких практик ПМВ. Співробітники відділу фінансів та закупівель повинні підтримувати команду ПМВ. Команда ПМВ може бути частиною існуючої команди ПІК.	За потреби зверніться до зовнішніх експертів з утилізації відходів або екологів.
Крок 2: Оцініть заклад	Оцініть всю діяльність пов'язану з відходами: від утворення, до остаточної утилізації (сортування, транспортування, зберігання, обробка та утилізація). Враховуйте знання, практику та обізнаність персоналу; необхідність використання лише відповідних, а не надлишкових ЗІЗ; можливість переробки; використання екологічно безпечних технологій переробки відходів.	Проаналізуйте, куди вивозять відходи, як їх транспортують і обробляють, якщо відходи обробляються за межами підприємства. Переконайтеся, що це зроблено безпечно та відповідно до національних і міжнародних стандартів.
Крок 3: Оцініть ризики	Можливі ризики для персоналу, пацієнтів і громади, пов'язані з небезпечним ПМВ, включають вплив інфекційних агентів або інших небезпечних матеріалів у відходах, травми голкою під час поводження з відходами, забруднення водопостачання та навколишнього середовища, а також утворення токсичних газів і забруднюючих речовин. Сплануйте заходи щодо зменшення ризику	Усунення ризику є пріоритетом стратегії зниження ризику. Наприклад, закуповуйте предмети з меншою кількістю упаковки (уникайте індивідуального пакування та пластикової упаковки, коли це можливо), закуповуйте екологічно безпечні ЗІЗ, з органічних матеріалів, та ті, які підлягають переробці, при використанні технології спалювання, зменшуйте забруднення довкілля, за допомогою досягнення високих температур, або – користуючись екологічно стабільними технологіями.

Крок	Діяльність	Додаткові міркування
Крок 4: **Розробіть та впровадьте план покращення**	Підсилюйте безпечні та стабільні протоколи ПМВ і визначте пріоритетність швидких виграшів і змін, які підприємства можуть легко внести. Прикладами є зменшення кількості відходів шляхом відповідного використання ЗІЗ (наприклад, рукавички не використовуються, коли вони не потрібні, як-от під час процедур вакцинації чи вимірювання температури пацієнта), запровадження переробки, регулярний моніторинг обсягів інфекційних відходів, безпечне розділення відходів на місці утворення, роздільне транспортування та зберігання небезпечних і безпечних відходів, регулярний збір та утилізація безпечних відходів, а також безпечна обробка інфекційних і гострих відходів. Плануйте регулярне навчання персоналу, наставництво та заходи з підвищення обізнаності. Інфраструктура та обладнання для утилізації відходів мають бути доступними та регулярно обслуговуватися. Має бути достатній бюджет для експлуатації обладнання (наприклад, сміттєспалювальної печі, автоклава) та одноразових матеріалів (наприклад, мішків для відходів).	Швидкі виграші можна виділити на діаграмі, яку бачать усі співробітники. Регулярно відстежуйте прогрес (принаймні щотижня) щодо їх вирішення. Відзначайте досягнення швидких виграшів нагородами, зустрічами персоналу та невеликими вечірками. Звертайте увагу на поступові вдосконалення щодо безпечного та стійкого ПМВ, такі як ініціювання екологічно стабільних закупок, вторинна переробка, використання централізованого спалювання або альтернативи, використання технології поводження з інфекційними та гострими відходами що не потребують горіння.
Крок 5: **Стежте, оцінюйте, адаптуйте, покращуйте**	Сталі технології обробки відходів доступні, і їх слід розглядати для поступового вдосконалення. Необхідно розробити довгострокову стратегію, включаючи скорочення відходів та інвестиції в модернізацію системи, щоб доповнювати та спрямовувати річні плани ПМВ. Це може вимагати залучення та координації з центральними або районними організаціями медичного постачання для закупівлі товарів із більшою кількістю біологічних або відновлюваних матеріалів, безпечних та багаторазових ЗІЗ, а також меншої кількості упаковок та більш екологічно стабільних упаковок.	Регулярно обговорюйте нові продукти, інновації, технології та практики з експертами з відходів, навколишнього середовища та WASH на національному та міжнародному рівнях. Подумайте, як пристосувати їх до закладу.

Покращення

Рекомендовані вдосконалення поводження з медичними відходами надані в таблиці нижче.

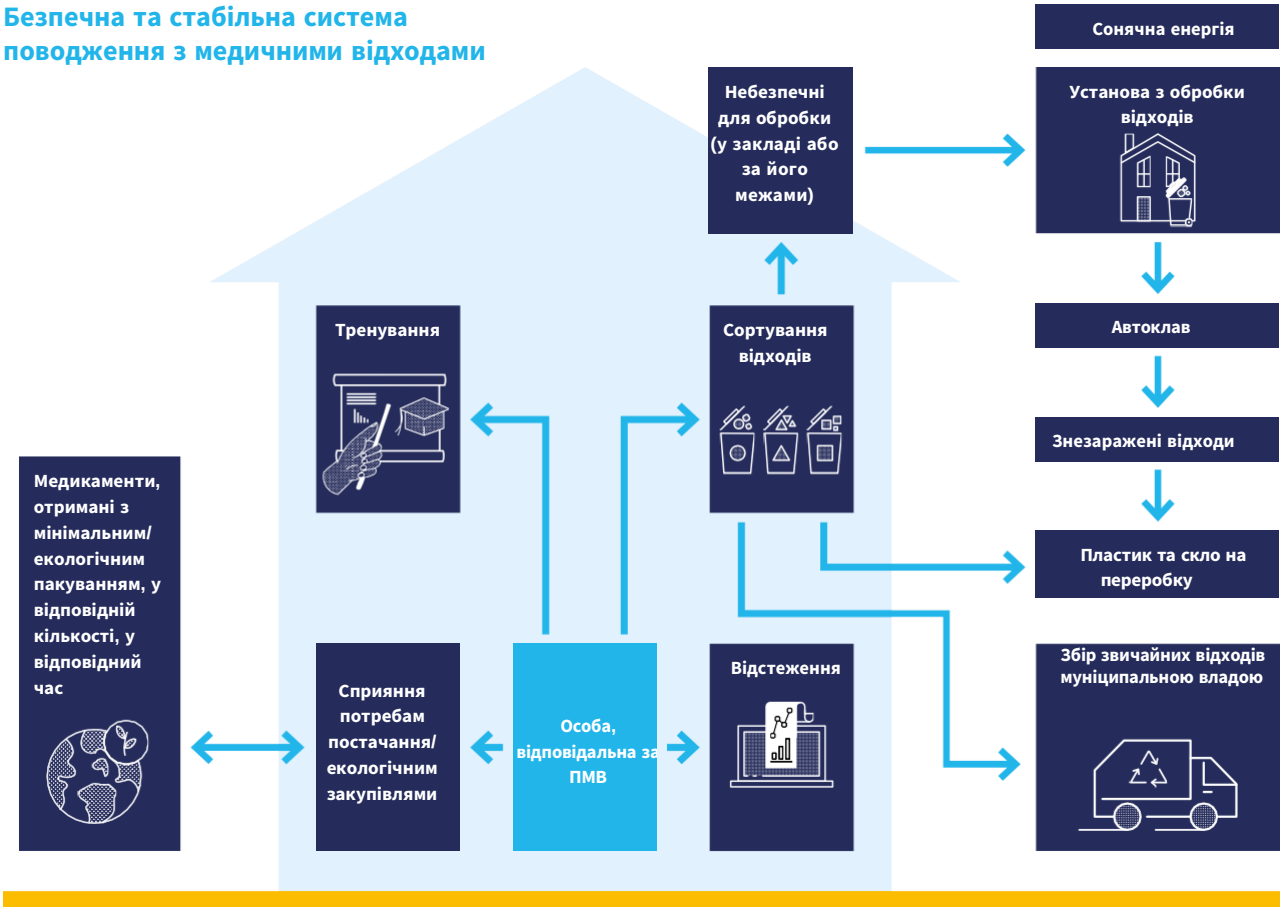
Сфера	Покращення
Навчання	• Започаткуйте або посильте безперервну систему навчання, курації та моніторингу поводження з медичними відходами для клінічного персоналу, персоналу з прибирання та обробки відходів. Ставте цілі та відстежуйте прогрес у їх досягненні
Сортування	• Сортуйте відходи (як мінімум) на безпечні та, інфекційні або гострі (система з трьома контейнерами), щоб захистити персонал, пацієнтів і населення від інфекцій. Там, де утворюються фармацевтичні або хімічні відходи, їх слід розділяти, документувати та зберігати для вивозу та утилізації на регіональному чи національному рівні (централізоване поводження). В ідеалі звичайні відходи поділяють на ті шо підлягають вторинній переробці (наприклад, пластик, скло, органіку, папір) і непереробні.
Транспортування та утилізація відходів	• Транспортуйте та зберігайте небезпечні та безпечні відходи окремо. Документуйте обсяг інфекційних відходів, які утворюються регулярно (наприклад, щотижня або щомісяця). Зберігайте інфекційні та гострі предмети в замкнутому, вентильованому місці, недоступному для сторонніх осіб. Зберігайте інші небезпечні відходи (хімічні або фармацевтичні) окремо. Створіть систему інвентаризації відходів і забезпечте регулярний збір регіональними або національними органами влади. • Поховайте золу від спалювання у спеціальній зольній ямі. Попіл від спалювання є потенційно небезпечним, оскільки він може містити діоксини та фурани, важкі метали та гострі предмети, такі як бите скло та голки. • Переконайтеся, що безпечні відходи регулярно збираються муніципалітетом або зовнішньою компанією або безпечно ховаються, щоб мінімізувати ризик для населення. Якщо це можливо, переконайтеся, що відходи безпечно утилізуються на добре керованому полігоні ліцензованою організацією.
Стабільні технології та практики	• Де можливо, вибирайте безпечні та екологічно стійкі технології, що не потребують горіння, наприклад автоклав. Якщо технології без спалювання неможливі (наприклад, надійне джерело води або електрики недоступне), для невеликих установ розгляньте можливість обробки в централізованому закладі або найближчому медичному закладі з відповідними технологіями поводження з медичними відходами. У великих закладах можна розглянути можливість високотемпературного спалювання з контролем забруднення повітря. В умовах обмежених ресурсів, або як тимчасовий захід, можна побудувати якісну сміттєспалювальну піч на території. Використання жаростійкої вогнетривкої цегли та будівельного розчину, а також обладнання та використання двох камер покращать продуктивність сміттєспалювальних установок, побудованих на місцевому рівні. • Забезпечте належну експлуатацію та технічне обслуговування очисних споруд, включаючи попередній нагрів перед спалюванням відходів, регулярне очищення золи та недопущення переповнення споруд. Плануйте поступове вдосконалення. Відходи повинні безпечно оброблятися уповноваженими особами, а сміттєспалювальні установки мають належним чином обслуговуватися. • Використання ЗІЗ має бути цілеспрямованим і відповідати рівню ризику, пов'язаного із завданням (наприклад, ризик впливу хімічних речовин або органічних рідин). Якщо це можливо, слід використовувати безпечні багаторазові ЗІЗ (наприклад, гумові чоботи та фартухи), щоб зменшити відходи, пов'язані з використанням одноразових ЗІЗ. ЗІЗ багаторазового використання також економлять гроші з часом. • Починайте заходи з переробки, коли є офіційний або неофіційний партнер з переробки пластику чи паперу. Зменшіть кількість відходів шляхом сортування вторинної сировини на місці їх утворення (наприклад, пластикові пляшки, пакувальний картон) і запровадьте компостування або органічну переробку садових відходів. Приблизно 85% відходів вважаються нешкідливими, і більша їх частина може бути перероблена або компостована.

Сфера	Покращення

Закупівлі та бюджет	• Використовуйте наступні екологічно стійкі методи закупівель, щоб запобігти або мінімізувати утворення відходів
	  • Надайте перевагу медичним виробам багаторазового використання, таким як хірургічні інструменти (затискачі та щипці) або аксесуари до ендоскопів (захвати та ножиці), замість одноразових, щоб запобігти утворенню відходів.
	  • Зведіть до мінімуму придбання матеріалів, що містять полівінілхлорид (ПВХ) (наприклад, рукавички, труби), щоб запобігти утворенню діоксинів і фуранів під час спалювання відходів.
	  • Вилучить обладнання з вмістом ртуті зі списку закупівель і поступово виведіть з експлуатації існуючі пристрої відповідно до Мінаматської конвенції
	  • Вибирайте світлодіодні лампи замість ртутьвмісних та люмінесцентних лампочок.
	• Розрахуйте річний бюджет для управління відходами охорони здоров'я, включаючи основні одноразові матеріали, такі як кольорові пакети та контейнери для гострих предметів, а також витрати на експлуатацію та технічне обслуговування обладнання та інфраструктури для обробки відходів (включаючи воду та енергію, необхідні для роботи інфраструктури).

Загальне	• Плануйте поступове вдосконалення інфраструктури та практики поводження з медичними відходами з метою створення безпечної, екологічно стабільної та кліматично стійкої системи.

Безпечна та стабільна система поводження з медичними відходами



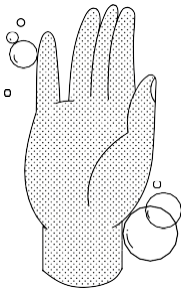
Допоміжні інструменти та додаткова інформація для читання

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



ТЕХНІЧНО-ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ 5

Покращення гігієни рук: мультимодальний підхід

Під час роботи в медичних закладах і під час надання допомоги, руки медичних працівників можуть бути забруднені потенційно шкідливими мікробами з різних джерел. Деякі з цих мікробів, потенційно, можуть викликати спалахи захворювань, а деякі бактерії можуть бути стійкими до антибіотиків. Гігієна рук може зменшити поширення цих мікробів – вона захищає пацієнтів, їхні родини та персонал. У всіх закладах охорони здоров'я, країн і з високим, і з низьким рівнем доходу, дотримання правил гігієни рук часто становить менше 40%, а може досягати 0%. Досягнення вищих показників дотримання залишається проблемою. Необхідні інфраструктура та ресурси, щоб гарантувати, постійне та регулярне дотримання гігієни рук.

Забезпечення водопостачання, санітарії та гігієни (WASH) у закладах охорони здоров'я, формує необхідну інфраструктуру, матеріали та обладнання (системні зміни), щоб забезпечити впровадження практик профілактики та контролю інфекцій (ПІК), включаючи гігієну рук.

Країни працюють над покращенням доступу до засобів гігієни рук разом з іншими елементами WASH за допомогою ряду заходів на національному та установчому рівнях.

Гігієна рук – це коригована поведінка, якій сприяє загальновідома мультимодальна стратегія вдосконалення (див. нижче), яка включає застосування системних змін.

Мультимодальна стратегія покращення гігієни рук

Інвестиції в рушійні сили та фасилітатори гігієни рук для забезпечення її дотримання в місцях догляду та в інших важливих місцях, потребують мультидисциплінарного, багатогранного підходу. ВООЗ називає це мультимодальною стратегією вдосконалення (MMIS). MMIS складається з п'яти елементів (див. схему). Усі елементи є істотними та взаємодоповнюючими.

Посилення подальших вдосконалень гігієни рук через водопостачання та санітарію, як інструмент покращення закладів охорони (WASH FIT)

MMIS є важливою частиною підтримки гігієни рук через WASH FIT. Це означає:

- наявність інфраструктури та ресурсів, необхідних для дотримання гігієни рук у місці догляду та на вході до закладу охорони здоров'я (системні зміни);
- навчання людей стосовно того, де і як здійснювати гігієну рук (навчання та грамотність);
- наявність на місці перевірок для визначення, чи гігієна рук дотримується та чи може бути виконана в потрібний час і належним чином, із своєчасним зворотним зв'язком, щоб можна було вжити коригувальні дії (моніторинг та зворотній зв'язок);
- здійснення дій, що нагадували б людям про необхідність дотримання гігієни рук у потрібний час і належним чином (пам'ятки та комунікації);
- стимулювання культури гігієни рук в медичному закладі, особливо через підтримку вищого керівництва (культура безпеки).

Щоб зрозуміти, як MMIS працюватиме в рамках заходів щодо покращення на місцевому рівні, на етапі підготовки можна поставити наступні запитання.

- Чи може персонал з легкістю вимити руки в будь якому місці надання догляду без винятку?
- Кого слід навчити та підготувати для вирішення визначених прогалин в знаннях та практиці?
- Чи сприяє навчання посиленню та інтеграції п'ятьох аспектів гігієни рук ?
- Чи контролює заклад сприйняття та знання гігієни рук з боку певних медичних працівників?
- Як надається зворотний зв'язок для підтримки покращень? Як заклад дізнається, що відбулося покращення (наприклад, наскільки регулярним є моніторинг і зворотний зв'язок)?
- Який найкращий спосіб оприлюднити дії спрямовані на підтримку покращень?
- Чи залучає заклад медичний персонал та інших до допомоги у створенні низки пам'яток про гігієну рук?
- Як заклад ставить дотримання гігієни рук своєю основною метою? Чи обговорюється це на зустрічах вищого керівництва?

Слід також звернути увагу на питання ресурсів. Наприклад, необхідні деякі системні зміни:

- Бюджети підтримки обслуговування для забезпечення потреб;
- Фонди на людські ресурси, водопостачання, мило та рушники (чи інше приладдя для сушіння рук), та інші дезінфектори на спиртовій основі.

Місце надання догляду – це місце де зустрічаються три елементи: (1) медичний працівник, (2) пацієнт, (3) допомога, чи лікування, що включає дотик. Інфраструктура гігієни рук, котра включає продукти (наприклад, спиртові дезінфектори, якщо наявні, мило, раковини) повинні бути наявні та надавати легкодосяжні для миття рук медичними працівниками в будь-який момент.

Фактори гігієни рук, варті уваги в межах циклу WASH FIT

Крок	Діяльність	Додаткові міркування
Крок1: Сформуйте команду	Переконайтеся, що в команду WASH FIT входять члени, які мають досвід діяльності та методології покращення якості, а також в ПІК (наприклад, мікробіологія, прибирання, гігієна рук, утилізація медичних відходів).	Члени команди, відповідальні за гігієну рук у сфері охорони здоров'я, повинні оглянути модуль гігієни рук WASH FIT перед початком роботи.
Крок 2: Оцініть заклад	Низка критеріїв і цільових показників WASH FIT допомагає підприємствам досягти мінімальних вимог, необхідних для безпечного та чистого середовища; вони базуються на Рекомендаціях ВООЗ щодо гігієни рук у сфері охорони здоров'я та основних компонентах ВООЗ для програм ПІК. Ці показники стосуються кожного елемента MMIS для покращення гігієни рук; приклади включають наступне • **Системні зміни**. Працюючі станції гігієни рук доступні в усіх пунктах надання медичної допомоги, включаючи пологовий зал. • **Грамотність та навчання**. Весь новий допоміжний персонал, включно з особами, які займаються обробкою відходів і прибиральниками, проходить навчання з WASH та ПІК, адаптоване та відповідне їх посадовим обов'язкам (включаючи гігієну рук). • **Моніторинг і зворотній зв'язок**. У розширених умовах, заходи щодо дотримання гігієни рук проводяться регулярно, принаймні раз на рік (див. форму спостереження ВООЗ за гігієною рук). • **Пам'ятки і комунікації**. Агітаційні матеріали щодо гігієни рук демонструються та добре видні в усіх палатах та зонах лікування. • **Культуру безпеки**. Персонал регулярно оцінюється за результатами роботи; високопродуктивний персонал визнається та винагороджується, а ті, хто працює недостатньо якісно, отримує стимул для вдосконалення.	Зверніться до інструментів оцінки ПІКВООЗ, щоб провести більш детальну оцінку гігієни рук (див. «Допоміжні інструменти та додаткова література для роздумів »): • Форма спостереження за гігієною рук ВООЗ • Опитувальник сприйняття гігієни рук ВООЗ • [illegible] ВООЗ • [illegible] ВООЗ
Крок 3: Оцініть ризики	Визначить проблеми, пов'язані з поліпшенням гігієни рук; Бланк самооцінювання гігієни рук ВООЗ допоможе вам ідентифікувати їх. Це дозволить команді визначити ризики, які впливають на безпеку пацієнтів і медичних працівників, а також – позначить місця, де медичні працівники не можуть мити руки в пунктах надання медичної допомоги. Таким проблемам слід надавати вищий бал при оцінюванні ризиків.	Скористайтеся заповненим бланком самооцінювання гігієни рук, для інформування та планування дій щодо покращення. Після завершення воно вкаже на відповідну оцінку ризику. Наприклад, якщо не існує станцій гігієни рук, серйозність ризику буде високою (8–10 із 10).
Крок 4: Розробіть та впровадьте план покращення	Включіть у план удосконалення конкретні дії щодо гігієни рук у місцях надання догляду та в інших критичних місцях, у тому числі в туалетах і зонах утилізації відходів, для підтримки безпеки пацієнтів і медичних працівників. Ці дії включають надання спиртових дезінфекторів та засобів для миття рук, створення пам'яток, здійснення цільових тренінгів та обмін відгуками від аудитів. Заходи щодо гігієни рук будуть важливою частиною плану вдосконалення WASH FIT.	Прочитайте пам'ятку ВООЗ щодо респіраторної гігієни та гігієни рук.
Крок 5: Стежте, оцінюйте, адаптуйте, покращуйте	Покращення гігієни рук потребує постійної роботи. Продовжуйте регулярно переглядати всі результати та вплив на загальне покращення, яке ви очікували побачити (наприклад, покращення дотримання гігієни рук на 10% порівняно з вихідним рівнем). Звіт про впровадження програми, її вплив і отримані уроки для всіх вищих менеджерів і керівників може бути корисним.	[illegible] ВООЗ містить детальну інформацію про те, як переглядати, адаптувати та постійно покращувати гігієну рук.

Покращення

Наступні дії, пов’язані з покращенням гігієни рук, застосовуються до всіх закладів охорони здоров’я. Ці дії вплинуть на результати та наслідки, пов’язані з ПІК, включаючи зниження кількості інфекцій, пов’язаних із наданням медичної допомоги, зниження резистентності до антимікробних препаратів, безпечну вагітність і пологи та зменшення кількості спалахів захворювань.

Елемент MMIS	Покращення
Системні зміни (інфраструктура та ресурси)	• Проаналізуйте необхідну кількість продуктів (наприклад, мило та рушники) як і процес їх розподілення. • Надайте оновлені політики та стандартні робочі процедури, які включають заходи щодо гігієни рук, у форматі, який робить їх легкодоступними та зрозумілими. • Визначить та забезпечте бюджети для цільового навчання, моніторингу та пам’яток. • Встановіть річні плани водопостачання в місцях, де доступ до води та її якість є важливими (наприклад, для працюючих раковин).
Грамотність та навчання	• Розподіліть відповідальність за перевірку правильності та актуальності поточних навчальних та освітніх програм щодо гігієни рук. • Проведіть оцінку потреб у навчанні за різними дисциплінами та рівнями в закладі охорони здоров'я; інші результати оцінювання (від моніторингу) також можуть бути використані для формування планів навчання. • Визначте необхідний досвід для проведення цільового навчання та відповідей на запитання щодо покращення гігієни рук. Це може означати залучення зовнішніх експертів. • Проведіть цільове навчання персоналу, включаючи курси з підвищення кваліфікації, використовуючи різні практичні підходи (див. навчальний посібник WASH FIT і модуль з гігієни рук).
Моніторинг та зворотній зв’язок	• Призначте підготовлений персонал для здійснення діяльності зі спостереження дотримання ргігієни рук в місцях допомоги, використовуючи перевірені інструменти (наприклад форму спостереження ВООЗ та опитувальник сприйняття) а також створіть план звітності та зворотного зв’язку для підтримки покращення в режимі реального часу.
Пам’ятки та комунікації •	• Знайдіть, розробіть або адаптуйте пам’ятки (наприклад, плакати) і залучіть персонал до прийняття рішення, які з них використовувати. Забезпечте належне розміщення нагадувань і регулярно їх оновлюйте.
Культура безпеки	• Керівники та посадовці повинні демонструвати прихильність і визначати пріоритетність часу для цільових заходів. Плани навчання мають бути узгоджені для всіх рівнів персоналу • Визначте зразки для наслідування гігієни рук і переконайтеся, що персонал знає, хто вони (вони можуть бути з різних місць, включаючи медичних закладів або лідерів громади). Запитайте персонал, яким прикладам для наслідування вони б найкраще відповідали • Агітуйте та підтримуйте мотиваційні заходи персоналу (наприклад, нагорода, яка публічно оголошується, щоб заохотити персонал дотримуватись правил гігієни рук).

Допоміжні інструменти та додаткова інформація для читання

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=ПІК

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

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

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

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

ДОДАТОК 7

Бланки санітарної інспекції

Інструкції

Щоб надати відповідь по критерію W_12: “За вимірами відсутності E. coli на 100 мл та/або за оцінкою ризику санітарної інспекції, постачання води становить низький ризик для здоров’я населення або його взагалі не становить”, бланк санітарної інспекції (CI) повинен заповнюватися для кожного типу системи водопостачання, що наявна в закладі, окремо. Є чотири форми бланку CI:[8]

- Трубний колодязь з ручним насосом (10 питань)
- Глибока свердловина з моторизованим насосом (10 питань)
- Система водопровідної подачі води, резервуар з кранами (21 питання)
- Збір і зберігання дощової води (13 питань).

Бланки CI містять ряди питань так /ні які стосуються різних аспектів водопостачання. Відповіді «так» означають наявність ризику. Бланк CI формує оцінку ризику в залежності від того, скільки надано відповідей «так» (приблизно наступним чином – кожен бланк надає конкретну оцінку, рівень ризику визначається за загальної кількістю питань):

Низький ризик: 0–2 відповідей “так”	Критерії відповідають вимогам
Середній ризик: 3–6 відповідей “так”	Критерії частково задовільні
Високий ризик: 7–10 відповідей “так”	Критерії незадовільні

Якщо заклад має більше одного типу джерела води (наприклад, водопровід і резервна дощова вода) або більше одного джерела певного типу (наприклад, два резервуари для зберігання), слід заповнити кілька бланків CI. Оцінка ризику CI буде середнім показником усіх бланків CI.

ВАЖЛИВО: прочитайте ці примітки перед здійсненням CI

1. Відповідайте на питання відміткою (✓) у відповідній клітинці. Оцініть додаткові фактори ризику, які можуть бути актуальні в локальному контексті, і внесіть їх до поля «Додаткова інформація».
2. Якщо ризику немає, позначте клітинку «Ні». Якщо питання не відноситься до системи, що перевіряється, позначте клітинку «Ні» та додайте «NA» в поле «Так, яка дія необхідна?».
3. Якщо ризик існує, відмітьте клітинку «Так». Для важливих ситуацій, які потребують уваги, напишіть необхідні дії у відповідному полі. Ці коментарі можуть бути використані для розробки детального плану покращення, в якому буде вказано, що буде зроблено, ким, коли та які ресурси будуть потрібні. Там, де це можливо, коригувальні дії повинні бути спрямовані на усунення найсерйозніших ризиків. Розгляньте недорогі або безкоштовні покращення, які можна зробити негайно.

[8] всі бланки CI адаптовані з пробної версії пакетів CI 2020 року від ВООЗ, призначених для малих систем водопостачання, для використання в установах охорони здоров’я.

БЛАНК 1: ТРУБНИЙ КОЛОДЯЗЬ З РУЧНИМ НАСОСОМ

	Питання санітарної інспекції	Ні	Так (ризик)	Так, яка дія необхідна?
1.	**Чи буває трубний колодязь недоступний до використання (закритий, чи накритий)?** Колодязь повинен бути доступний завжди. Якщо він закритий, ключ повинен бути доступний для персоналу у будь-який час.	☐	☐	
2.	**Чи можливе може забруднення колодязя через пошкодження насосу, або послаблення у місці кріплення?** Пошкоджений, іржавий або послаблений насос, що нещільно прилягає до корпусу, може призвести до забруднення всередині (наприклад забруднення поверхні води під час вологої погоди).	☐	☐	
3.	**Чи помітна антисанітарна зона навколо колодязного замку[9]?** Ознаки засмічення (наприклад, фекалії) в зоні безпосередньої близькості до ґрунтового замку підвищує вірогідність потрапляння забруднення до колодязю.	☐	☐	
4.	**Чи може забруднення потрапити до трубного колодязя, через відсутній/недостатній оголовок?** Відсутній оголовок, або будь-які щілини, глибокі тріщини чи несправності в ньому, можуть призвести до потрапляння забруднень у трубний колодязь. Ерозія його основи також може дозволити поверхневій воді проникнути в трубний колодязь. Для належного захисту фартух має бути щонайменше 1 метр у ширину навколо трубчастого колодязя, з нахилом у напрямку манжети для збору та відведення води до дренажного каналу.	☐	☐	
5.	**Чи можливе утворення надлишків води в зоні колодязя, через незадовільний дренаж?** Відсутність, пошкодження (наприклад, тріщини) або забиття дренажного каналу та/або відсутність ухилу для відтоку води від колодязя до робочого водогону може призвести до скупчення та застою води в трубчастому колодязі, особливо під час вологої погоди.	☐	☐	
6.	**Чи можуть тварини отримати доступ до колодязя через відсутність/ недостатність огорожі або паркану навколо нього?** Якщо огорожа або паркан навколо трубчастого колодязя відсутні, зламані або неякісно побудовані, або вхід (наприклад, ворота) пошкоджений чи не закривається надійно, тварини можуть забруднити або пошкодити зону навколо трубчастого колодязя.	☐	☐	
7.	**Чи наявна санітарна інфраструктура в радіусі 15 метрів[10] від колодязя?** Санітарна інфраструктура (наприклад, вигрібна яма, септик, водозбірне поле, каналізаційна лінія), розташована поблизу джерел ґрунтових вод, може вплинути на якість води (наприклад, просочуванням або переповненням і подальшим проникненням). На додаток до опитування мешканців, можливо, вам знадобиться візуально перевірити споруди поблизу, щоб дізнатися, чи є вони санітарними.	☐	☐	
8.	**Чи наявна санітарна інфраструктура на височині радіусі 30 метрів[10] від колодязя?** Ґрунтові води можуть надходити до трубчастого колодязя з боку каналізаційної інфраструктури. Забруднення на висоті становить небезпеку, особливо у вологий сезон, оскільки фекальні матеріали та інші забруднюючі речовини можуть потрапляти в трубний колодязь	☐	☐	
9.	**Чи можна побачити ознаки інших джерел забруднення в межах 15 метрів [10] від колодязя? (Наприклад, тварини, сміття, комерційна діяльність, відкрита дефекація, зберігання палива)** Фекалії на землі поблизу колодязя становлять серйозний ризик для якості води. Забруднюючі речовини з інших відходів (наприклад, побутових, сільськогосподарських, промислових) можуть вимиватися у водоносний горизонт і забруднювати воду.			
10.	**Чи є будь-яка точка входу у водоносний горизонт, яка є незахищеною в межах 100 метрів[10] від колодязя?** Будь-яка незахищена точка входу у водоносний горизонт (наприклад, незакритий/відкритий колодязь або свердловина) є прямим шляхом для потрапляння забруднень у трубчастий колодязь.	☐	☐	

9. Ґрунтовий замок трубного колодязя захищає його від забруднення поверхневими водами, заповнюючи підземну зону під ручним насосним агрегатом, а також між корпусом трубного колодязя та землею.

10 Лише загальна рекомендація. Відповідні мінімальні безпечні відстані залежать від місцевих факторів, включаючи тип ґрунту, його водопроникність, глибину ґрунтових вод, а також об'єм і концентрацію забруднень. Зверніться до Рекомендацій щодо якості питної води, друге видання: Том 3 – Спостереження та контроль громадського постачання (ВООЗ, 1997) для вказівок щодо визначення мінімальних безпечних відстаней для потенційно забруднюючих дій.

Питання санітарної інспекції	Ні	Так (ризик)	Так, яка дія необхідна?
Загальна кількість визначених ризиків (тобто, галочок «Так»):……/10			

- Низький ризик: 0–2 відповідей “так” →критерії відповідають вимогам
- Середній ризик: 3–6 відповідей “так” →критерії частково задовільні
- Високий ризик: 7–10 відповідей “так” →критерії незадовільні

Додаткові деталі

(наприклад, зауваження, спостереження, додаткові дії з виправлення).

При необхідності, прикропіть додаткові бланки чи фотографії

РЕЗУЛЬТАТИ ПОДАЛЬШОГО ТЕСТУВАННЯ ЯКОСТІ ВОДИ

Якщо відбір проб для аналізу якості води було завершено під час перевірки, надайте інформацію про те, кому та коли були надані результати.

ПІБ особи, яка отримує результати аналізу якості води:

Дата отримання

БЛАНК 2: СВЕРДЛОВИНА З МОТОРИЗОВАНИМ НАСОСОМ

Загальні коментарі:

Якщо у свердловині використовується ручний насос, зверніться до Бланку 1: Трубний колодязь з ручним насосом.

- Якщо у закладі є більше однієї свердловини, виконайте окремі CI для кожної.
- Там де свердловина підключена до водопровідної системи, застосуйте Форму 3: Система водопровідної подачі води, резервуар з кранами.

Питання санітарної інспекції		Ні	Так (ризик)	Так, яка дія необхідна?
1.	**Чи можливе забруднення води в свердловині, через її недостатнє покриття?** Кришка свердловини відсутня або пошкоджена (наприклад, глибокі тріщини) або не закрита належним чином для навколишнього середовища (наприклад, має негерметичні проміжки в кришці, де проходять труби чи електричні кабелі), це може призвести до потрапляння забруднень свердловині.	☐	☐	
2.	**Чи є ознаки антисанітарії навколо замку[11] ?** Ознаки забруднення (наприклад, фекалії) у зоні безпосередньо навколо ущільнення свердловини збільшують ймовірність потрапляння забруднювачів у свердловину	☐	☐	
3.	**Чи можливе потрапляння палива до свердловини через розташування насосного механізму безпосередньо над, або поруч зі свердловиною?** Витік палива чи масла з насосного механізму або випадковий розлив під час заправки або технічного обслуговування можуть хімічно забруднити свердловину.	☐	☐	
4.	**Чи пропускає воду підлога навколо свердловини або насосного механізму?** Підлога, що пропускає воду, або має будь-які щілини чи глибокі тріщини, може призвести до потрапляння забруднень у свердловину. Для належного захисту, підлога має бути непроникною (наприклад, бетонною) з нахилом до певної дренажної системи.	☐	☐	
5.	**Чи можливе накопичення води в зоні свердловини, через незадовільну роботу дренажу?** Відсутня, пошкоджена (наприклад, має глибокі тріщини) або заблокована дренажна система та/або відсутність ухилу для стоку води від свердловини та зони насосного механізму можуть призвести до скупчення та застою води, та її потрапляння у свердловину.	☐	☐	
6.	**Свердловина чи насосний механізм розміщені неправильно?** Свердловина та насосний механізм повинні бути розміщені в закритій конструкції (наприклад, насосній станції або камері), щоб захистити їх від зовнішнього середовища. Це також може запобігти проникненню шкідників (наприклад, якщо на вентиляційних отворах і дренажах є відповідні захисні сітки).	☐	☐	
7.	**Чи можуть тварини, чи сторонні особи проникнути в зону водопостачання через відсутність чи недостатність паркану чи огорожі навколо свердловини чи насосної станції?** Якщо огорожа або паркан навколо свердловини та насосної станції відсутні, зламані або погано побудований, або точка входу (наприклад, двері, ворота) пошкоджена або не зачиняється надійно, тварини або сторонні особи можуть забруднити або пошкодити територію.	☐	☐	
8.	**Чи наявна санітарна інфраструктура на височині радіусі 100 метрів[12] від свердловини?** Санітарна інфраструктура (наприклад, вигрібна яма, септик, водозбірне поле, каналізаційна лінія), розташована поблизу свердловини або насосної станції, може вплинути на якість води (наприклад, просочуванням або переповненням і подальшим проникненням). На додаток до опитування мешканців, можливо, вам знадобиться візуально перевірити споруди поблизу, щоб дізнатися, чи є вони санітарними.	☐	☐	

11. Ґрунтовий замок свердловини захищає її від забруднення поверхневими водами, заповнюючи підземну зону під ручним насосним агрегатом, а також між корпусом та землею.
12. Лише загальна рекомендація. Відповідні мінімальні безпечні відстані залежать від місцевих факторів, включаючи тип ґрунту, його водопроникність, глибину ґрунтових вод, а також об'єм і концентрацію забруднень. Зверніться до рекомендацій з якості питної води Том 3 – Спостереження та контроль громадського постачання (ВООЗ, 1997) для вказівок щодо визначення мінімальних безпечних відстаней для потенційно забруднюючих дій.

Питання санітарної інспекції		Ні	Так (ризик)	Так, яка дія необхідна?
9.	**Чи можна побачити ознаки забруднення інших джерел в межах 50 метрів[12] від свердловини (Наприклад, тварини, сміття, комерційна діяльність, відкрита дефекація, зберігання палива)?** Фекалії на землі поблизу колодязя становлять серйозний ризик для якості води. Забруднюючі речовини з інших відходів (наприклад, побутових, сільськогосподарських, промислових) можуть вимиватися у водоносний горизонт і забруднювати воду.		☐	
10.	**Чи є будь-яка точка входу у водоносний горизонт, яка є незахищеною в межах 100 метрів[12] від свердловини?** Будь-яка незахищена точка входу у водоносний горизонт (наприклад, незакритий/відкритий колодязь або свердловина) є прямим шляхом для потрапляння забруднень у свердловину.		☐	

Загальна кількість визначених ризиків (тобто, галочок «Так»):...../10

- Низький ризик: 0–2 відповідей “так” →критерії відповідають вимогам
- Середній ризик: 3–6 відповідей “так” →критерії частково задовільні
- Високий ризик: 7–10 відповідей “так” →критерії незадовільні

Додаткові деталі

(наприклад, зауваження, спостереження, додаткові дії з виправлення).

При необхідності, прикропіть додаткові бланки чи фотографії

РЕЗУЛЬТАТИ ПОДАЛЬШОГО ТЕСТУВАННЯ ЯКОСТІ ВОДИ

Якщо відбір проб для аналізу якості води було завершено під час перевірки, надайте інформацію про те, кому та коли були надані результати.

ПІБ особи, яка отримує результати аналізу якості води:

Дата отримання

12. Лише загальна рекомендація. Відповідні мінімальні безпечні відстані залежать від місцевих факторів, включаючи тип ґрунту, його водопроникність, глибину ґрунтових вод, а також об’єм і концентрацію забруднень. Зверніться до рекомендацій з якості питної води Том 3 – Спостереження та контроль громадського постачання (ВООЗ, 1997) для вказівок щодо визначення мінімальних безпечних відстаней для потенційно забруднюючих дій.

БЛАНК 3: СИСТЕМА ВОДОПРОВІДНОЇ ПОДАЧІ, РЕЗЕРВУАР З КРАНАМИ

Залежно від розміру трубопровідної розподільчої мережі, під час перевірки інспектор може оглянути всю мережу або її частину. Запишіть обсяг оглянутої мережі в розділі «Додаткові деталі» (наприклад, інспектовані зони, приблизний відсоток інспектованої мережі).

Даний бланк CI призначений для перевірки одного резервуара для зберігання та однієї кінцевої точки (кран/раковина), пов'язаної з системою водопровідної подачі, що перевіряється. Якщо в даній мережі є кілька резервуарів та кінцевих точок, інспекція відбувається вибірково, перевіркою лише одного з цих активів на момент інспекції. Якщо є більше одного резервуара для зберігання, вони можуть перевірятися на постійній основі, використовуючи додаткові окремі бланки CI, якщо потрібно.

Проведіть окремі перевірки з використанням відповідних пакетів CI для кожного джерела води, яке надає воду для трубопроводу.

Питання санітарної інспекції		Ні	Так (ризик)	Так, яка дія необхідна?
Резервуар				
1.	**Чи є якась точка входу в резервуар для зберігання, відкрита для навколишнього середовища?** Якщо дах або кришка резервуару пошкоджені, або будь-які точки входу в резервуар не герметизовані неналежним чином (наприклад, відкриті, пошкоджені або не мають кришки люка доступу, мають неекранований вентиляційний отвір або переливну трубу), це може призвести до потрапляння забруднювачів у резервуар, особливо під час вологої погоди. Такі отвори можуть також пропускати світло в резервуар, що може призвести до зростання водоростей. Примітка: якщо резервуар не має даху або кришки (тобто відкритий для навколишнього середовища), позначте «**Так**» і вкажіть деталі в розділі «Додаткові деталі».	☐	☐	
2.	**Чи помітні тріщини, витоки чи забруднення на поверхні резервуара?** Пошкоджена (наприклад, з глибокими тріщинами) або брудна конструкція резервуара може забезпечити доступ забрудненню до води, що зберігається (особливо під час вологої погоди) або призвести до втрати води.	☐	☐	
3.	**Чи є будь-які видимі ознаки забруднюючих речовин всередині резервуара (наприклад, тварини та/або їх послід, накопичення осаду)?** Тварини або їхні фекалії в резервуарі можуть забруднювати воду. Осади можуть містити патогенні мікроорганізми та інші забруднювачі (наприклад, метали), які можуть бути ресуспендовані та впливати на безпеку або прийнятність води. Примітка: інспектор повинен безпечно перевірити внутрішню частину резервуара для зберігання, дивлячись через люк доступу, якщо він є.	☐	☐	
4.	**Чи можливе накопичення води навколо резервуару, через незадовільну роботу дренажу?** Відсутня, пошкодження або заблокована дренажна система та/або відсутність ухилу для стоку води від резервуару до працюючої дренажної системи може призвести до скупчення та застою води в зоні резервуару або спричинити ерозію, яка може пошкодити будівлю.	☐	☐	
5.	**Чи можуть тварини, чи сторонні особи проникнути в зону водопостачання через відсутність чи недостатність паркану чи огорожі навколо свердловини чи насосної станції?** Якщо огорожа або паркан навколо резервуару відсутні, зламані або погано побудовані (наприклад великі прогалини), або точка входу (наприклад, двері, ворота) пошкоджена або не зачиняється надійно, тварини або сторонні особи можуть забруднити або пошкодити територію.	☐	☐	
6.	**Чи можна побачити ознаки інших джерел забруднення в межах 15 метрів від резервуару (наприклад, санітарна інфраструктура [така як вбиральні], відкрита дефекація, відкриті зливові стоки, тварини, сміття)?** Медичні відходи або фекалії тварин чи людини на землі поблизу резервуару для зберігання можуть забруднювати воду. Наявність інших відходів (наприклад, побутових, комерційних) також створює ризик для якості води**.**	☐	☐	
7.	**Бак був очищеній більше року тому?** Внутрішню частину резервуару для зберігання слід осушувати, очищати та дезінфікувати щорічно. Якщо вона забруднена (наприклад, на ній є тварини та/або їх послід, накопичення осаду), резервуар слід негайно злити, очистити та продезінфікувати. Для невеликих резервуарів для дощової води поради також надаються щорічно або за потреби, залежно від рівня осаду.	☐	☐	

Питання санітарної інспекції		Ні	Так (ризик)	Так, яка дія необхідна?
Трубопровід				
8.	**Чи були помітні витоки води з мережі на території під час її перевірки?** Труби чи клапани, що протікають, можуть надати шлях для потрапляння забруднень у трубопровідну мережу або призвести до втрати води. Про підземні витоки можуть свідчити скупчення води, видимі над землею вздовж мережевого трубопроводу, та/або незвичайне зростання рослинності в посушливих районах, тому слід перевірити джерело води у цих районах.	☐	☐	
9.	**Чи були помітні відкриті труби трубопроводу в районі, відвіданому під час перевірки?** Відкриті труби (наприклад, ерозією поверхневих вод) піддаються ризику пошкодження та нелегальних під'єднань, що створює ризик для якості води.	☐	☐	
10.	**Чи є на ділянці, відвіданій під час інспекції, якісь клапанні коробки або напірні резервуари, які не закриті належним чином?** Клапанні коробки або напірні резервуари з відсутніми, незагерметизованими або пошкодженими кришками можуть призвести до потрапляння забруднювачів у мережеві труби (наприклад, через скупчення забрудненої поверхневої води всередині технічного отвору та подальшим випадкам низького тиску в мережі).	☐	☐	
Кран чи раковина				
11.	**Кран протікає чи має інший дефект?** Протікаючий або несправний кран може забезпечити шлях для потрапляння забруднень у водопровідну воду або призвести до втрати води.	☐	☐	
12.	**Чи є будь які додаткові крани (наприклад душові шланги) які є брудними чи зберігаються в антисанітарних умовах ?** Забруднене кріплення крана збільшує ймовірність зараження. Зберігання насадки (наприклад, душового шланга) в антисанітарних умовах (наприклад, на землі) або використання насадки не за призначенням, також підвищує ймовірність перехресного зараження.	☐	☐	
13.	**Чи накопичується вода у раковині через незадовільну роботу дренажу?** Відсутня, пошкоджена (наприклад, має глибокі тріщини) або заблокована дренажна система та/або відсутність фартуха для стоку води з крану до працюючої дренажної системи може призвести до засмічення та накопиченні забрудненої води у раковині.	☐	☐	
14.	**Чи можуть тварини, чи сторонні особи отримати доступ до зони водопостачання через відсутність чи недостатність паркану чи огорожі навколо крану?** Якщо огорожа або паркан навколо крану відсутні, зламані або погано побудовані(наприклад, має великі прогалини), тварини або сторонні особи можуть забруднити або зону водопостачання.	☐	☐	
15.	**Чи можна побачити ознаки інших джерел забруднення в межах 15 метрів від резервуару (наприклад, відкрита дефекація санітарна інфраструктура [така як вбиральні], відкриті зливові стоки, тварини, сміття)?** Фекалії тварин чи людей на землі поблизу крану можуть забруднювати воду. Наявність інших відходів (наприклад, побутових, комерційних) також створює ризик для якості води.	☐	☐	
Загальне				
16.	**Чи є на території, охопленій під час інспекції, рослинність, яка може пошкодити або забруднити будь-які активи мережі?** Коріння, що проникають у компоненти розподільчої мережі (наприклад, резервуари, напірні резервуари, труби), збільшують ризик для якості води, забезпечуючи шлях для потрапляння забруднень у розподільну мережу. Листя, що звисає (наприклад, гілки), може фізично пошкодити мережеві активи та занести забруднення, приваблюючи тварин (наприклад, тварина, що гніздиться над активом).	☐	☐	
17.	**Чи відомі випадки незаконних підключень до мережі?**[13] Незаконні підключення (тобто, коли користувачі підключаються до розподільчої мережі без дозволу відповідного органу) можуть бути низької якості та не підлягають програмам планової перевірки/технічного обслуговування. Таким чином, вони являють собою точку входу забруднюючих речовин у мережу.	☐	☐	
18.	**Чи відомі випадки перехресних з'єднань у мережі?**[13]Перехресні з'єднання (тобто, коли труби питної води з'єднані з трубами, що містять забруднювачі, наприклад каналізаційні труби) можуть вводити шкідливі забруднювачі безпосередньо в розподільчу мережу.	☐	☐	

13. Відповідь на це запитання може бути визначена на основі співбесіди з оператором мережі або керівною організацією, залежно від обставин. За потреби надайте додаткову інформацію в розділі «Додаткові відомості», щоб доповнити свою відповідь.

Питання санітарної інспекції		Ні	Так (ризик)	Так, яка дія необхідна?
19.	**Чи відомі проблеми зі зворотнім потоком в мережі?**[13] Зворотний потік (тобто небажаний потік забрудненої води з домашніх/комерційних приміщень у мережу) може внести шкідливі забруднювачі безпосередньо в розподільну мережу.	☐	☐	
20.	**Якщо практикується хлорування, відповідальна організація не здатна здійснювати регулярний моніторинг залишкової концентрації вільного хлору в ключових точках розподільчої мережі (включаючи резервуар для зберігання та кран)?**[14] Відмова від регулярного моніторингу залишкової концентрації вільного хлору перед подачею користувачу може призвести до того, що користувачі споживатимуть небезпечну воду. Примітка: за наявності інспектор може візуально перевірити мережеві журнали для підтвердження. Якщо дезінфекція не проводиться, позначте «**Так**» і вкажіть деталі в розділі «Додаткові деталі».	☐	☐	
21.	**Чи бувають перебої у водопостачанні?**[13] Нерегулярне водопостачання (тобто вода, яка не подається безперервно 24 години на добу, 7 днів на тиждень) може призвести до підвищеного ризику для безпеки водопостачання (включаючи проникнення забруднення під час наявності низького тиску та труднощі з підтримкою адекватної залишкової концентрації вільного хлору там, де практикується хлорування). Крім того, нерегулярне водопостачання може змусити людей користуватись іншими, менш безпечними джерелами води, і спонукати їх до зберігання води на рівні домогосподарства, що призводить до ризиків, пов'язаними з цією діяльністю.	☐	☐	

Загальна кількість визначених ризиків (тобто, галочок «Так»):...../21

- Низький ризик: 0–2 відповідей "так" →критерії відповідають вимогам
- Середній ризик: 3–6 відповідей "так" →критерії частково задовільні
- Високий ризик: 7–10 відповідей "так" →критерії незадовільні

Додаткові деталі

(наприклад, зауваження, спостереження, додаткові дії з виправлення).

При необхідності, прикропіть додаткові бланки чи фотографії

РЕЗУЛЬТАТИ ПОДАЛЬШОГО ТЕСТУВАННЯ ЯКОСТІ ВОДИ

Якщо відбір проб для аналізу якості води було завершено під час перевірки, надайте інформацію про те, кому та коли були надані результати.

ПІБ особи, яка отримує результати аналізу якості води:

Дата отримання

13. Відповідь на це запитання може бути визначена на основі співбесіди з оператором мережі або керівною організацією, залежно від обставин. За потреби надайте додаткову інформацію в розділі «Додаткові відомості», щоб доповнити свою відповідь.

14. У разі застосування хлору рекомендується перевіряти залишкову концентрацію вільного хлору в питній воді під час перевірки, а результати реєструвати в гіперпосиланнях, також без примітки 3. Якщо це можливо, це має супроводжуватися тестуванням на каламутність і pH

БЛАНК 4: ЗБІР ТА ЗБЕРІГАННЯ ДОЩОВОЇ ВОДИ

Якщо у закладі є більше однієї системи збору дощової води або якщо використовуються інші джерела води, виконайте індивідуальні CI для цих джерел, використовуючи відповідні бланки CI.

Питання санітарної інспекції		Ні	Так (ризик)	Так, яка дія необхідна?
1.	**Чи помітні будь які забруднення (рослинність, послід тварин) на даху у водостічних каналах?** Забруднення з даху або з водостічних каналів, можуть бути змиті в накопичувальний бак під час дощів і становити ризик для якості води.	☐	☐	
2.	**Чи можливе накопичення стоячої води на даху та у водостоках через їх недостатній нахил?** Відсутність покатого схилу даху та/або водостічних каналів які забезпечують стоки води в резервуар, може призвести до застою води з послідуючим забрудненням резервуару.	☐	☐	
3.	**Чи є рослинність, або інші конструкції над дахом?** Нависаюча рослинність, балкони або телефонні/електричні дроти можуть привабити тварин, які можуть забруднити водозбірну зону даху фекаліями. Опале листя також може заблокувати жолоби та фільтри.	☐	☐	
4.	**Чи можливе потрапляння сміття в резервуар через відсутність або несправність фільтрувальної коробки?** Відсутність або ушкодження фільтрувальної коробки може дозволити елементам сміття потрапити в резервуар. Якщо фільтрувальна коробка засмічена та/або брудна, це може призвести до закупорки та переповнення, а також збільшити ризик забруднення самого резервуара.	☐	☐	
5.	**Чи можливе потрапляння забруднень до резервуару, через відсутність/несправність системи першого змиву[15]?** Якщо система першого змиву відсутня або пошкоджена, перша дощова вода (яка, зазвичай, нижчої якості) потрапить у резервуар та може становити ризик для якості води. Якщо система першого змиву засмічена та/або брудна, це може призвести до її закупорки та переповнення, а також збільшити ризик забруднення резервуару.	☐	☐	
6.	**Чи є помітні сліди забруднювачів всередині резервуару (наприклад, тварини та/або їх послід, накопичення осаду, незвичайні запахи або кольори)?** Присутність тварин або їх посліду у резервуарі для зберігання становить серйозний ризик для якості води. Осади можуть містити патогенні мікроорганізми та інші забруднення (наприклад, метали), які можуть вплинути на безпечність або прийнятність води, що зберігається. Примітка: якщо оглядовий отвір відсутній, тобто внутрішній візуальний огляд резервуара для зберігання неможливий, запишіть це в розділі «Додаткові деталі».	☐	☐	
7.	**Чи є в резервуарі ненадійно закрита, або загерметизована точка входу?** Якщо резервуар неналежним чином закритий або загерметизований у будь-якій точці (наприклад, тріщини, пошкоджена або відсутня кришка оглядового отвору), це може призвести до потрапляння забруднюючих речовин (наприклад, паразитів) до нього. Такі отвори також можуть пропускати світло, що може призвести до зростання водоростей.	☐	☐	
8.	**Кран накопичувального резервуару протікає або має інший дефект?** Протікаючий або несправний кран може збільшити ризик для якості води, забезпечуючи шлях для потрапляння забруднювачів в середину резервуара.	☐	☐	
9.	**Чи можуть забруднення потрапити до резервуару через нещільно закриту переливну трубу?** Якщо переливна труба не закрита (наприклад, сіткою або марлею) або сітка пошкоджена, шкідники можуть потрапити в резервуар для зберігання.			
10.	**Чи помітна стояча вода в зоні збору води?** Застій води в зоні збору збільшує ймовірність потрапляння забруднень у резервуар та/або забруднення контейнерів для збору води.	☐	☐	

[15] Система першого зливу призначена для відведення першої частини забрудненої дощової води, щоб вона не потрапила в резервуар.

Питання санітарної інспекції		Ні	Так (ризик)	Так, яка дія необхідна?
11.	**Чи можуть тварини отримати доступ до зони збору води відсутність чи недостатність паркану чи огорожі навколо крану**? Якщо огорожа або паркан навколо крану відсутні, зламані або погано побудовані (наприклад, має великі прогалини), тварини або сторонні особи можуть забруднити зону збору води.	☐	☐	
12.	**Чи можна побачити ознаки інших джерел забруднення в межах 15[16] метрів від резервуару (наприклад, відкрита дефекація санітарна інфраструктура [така як вбиральні], відкриті зливові стоки, тварини, сміття)?** Фекалії тварин чи людей на землі поблизу зони збору води становлять серйозний ризик для якості води. Наявність інших відходів (наприклад, медичних, побутових, сільськогосподарських, промислових) також створює ризик для якості води.	☐	☐	
13.	**Чи здійснюється поряд діяльність (наприклад, промисловість або сільське господарство), яка може забруднити дах?** [17] Забруднювачі, що переносяться повітрям, такі як промислові викиди або бризки від місцевих сільськогосподарських практику (наприклад, обприскування культур, розкидання гною, спалювання), можуть забруднити водозбірну зону даху.	☐	☐	

Загальна кількість визначених ризиків (тобто, галочок «Так»):...../21

- Низький ризик: 0–2 відповідей “так” →критерії відповідають вимогам
- Середній ризик: 3–6 відповідей “так” →критерії частково задовільні
- Високий ризик: 7–10 відповідей “так” →критерії незадовільні

Додаткові деталі

(наприклад, зауваження, спостереження, додаткові дії з виправлення).

При необхідності, прикропіть додаткові бланки чи фотографії

РЕЗУЛЬТАТИ ПОДАЛЬШОГО ТЕСТУВАННЯ ЯКОСТІ ВОДИ

Якщо відбір проб для аналізу якості води було завершено під час перевірки, надайте інформацію про те, кому та коли були надані результати.

ПІБ особи, яка отримує результати аналізу якості води:

Дата отримання

16. Лише загальна рекомендація. Відповідні мінімальні безпечні відстані залежать від місцевих факторів, включаючи тип ґрунту, його водопроникність, глибину ґрунтових вод, а також об’єм і концентрацію забруднень. Зверніться до рекомендацій з якості питної води Том 3 – Спостереження та контроль громадського постачання (ВООЗ, 1997) для вказівок щодо визначення мінімальних безпечних відстаней для потенційно забруднюючих дій.

17. Для визначення припустимих відстаней певних видів діяльності, зверніться до місцевих екологічних органів.

ДОДАТОК 8

Словник термінів

Базові послуги відносяться до критеріїв, якими користується ВООЗ та UNICEF для глобального відстеження WASH у закладах охорони здоров'я. Вони включають деякі, але не всі мінімальні стандарти, встановлені ВООЗ для послуг охорони навколишнього середовища в медичних установах.

Прибирання це фізичне видалення стороннього матеріалу (наприклад, пилу, ґрунту) та органічного матеріалу (наприклад, крові, секрету, виділень, мікроорганізмів). Очищення, скоріше, фізично видаляє, ніж вбиває мікроорганізми. Це здійснюється за допомогою води, миючих засобів і механічних дій.

Миючі засоби включають рідини, порошки, спреї або гранули, які видаляють органічні матеріали (наприклад, бруд, рідини організму) з поверхонь і суспендують жир або масло. Також може включати рідке мило, ензимні очисники та миючі засоби.

Протоколи прибирання (також відомі як СОП) це процедури та вказівки стосовно очищення та дезінфекції поверхонь, яких повинні дотримуватися всі прибиральники для того, щоб зупинити поширення інфекцій у закладах охорони здоров'я.

Зміна клімату означає будь-яку поступову зміну клімату, що триває як правило, десятиліттями або довше, внаслідок природної мінливості, або в результаті діяльності людини.

Кліматично стійкі системи охорони здоров'я мають здатність передбачати, реагувати, поратися, відновлюватися та адаптуватися до пов'язаних із кліматом потрясінь і навантажень, щоб забезпечити стійке покращення здоров'я населення, незважаючи на нестабільний клімат.

Кліматична вразливість є межею, поза якою система може зазнати негативного впливу мінливості та зміни клімату.

Перехресне з'єднання – це будь-який фізичний зв'язок між системою питної води та будь-яким джерелом забруднення. Перехресні з'єднання можуть забезпечити шлях для фекального забруднення або інших забруднень, таких як хімічні речовини або пестициди, щоб потрапити в системи питної води в закладах охорони здоров'я.

Катастрофа є серйозним порушенням функціонування громади чи суспільства, що спричиняє масштабні людські, матеріальні, економічні чи екологічні втрати та наслідки, які перевищують здатність постраждалої громади чи суспільства впоратися з використанням власних ресурсів.

Залишки дезінфікуючих засобів: Утримання залишків дезінфікуючого засобу (наприклад, вільного залишку хлору) у всій трубопровідній системі розподілу або зберігання може забезпечити захист від повторного забруднення та обмежити проблеми росту мікробів.

Надзвичайні ситуації можуть стосуватися ситуацій, що виникають повільно або швидко, сільського та міського середовища, а також складних надзвичайних політичних ситуацій у всіх країнах. Спорідненими термінами є «катастрофа», що в основному відноситься до стихійних лих, і «конфлікт». Надзвичайні ситуації можуть включати гострі епізоди, такі як ті, що виникають через екстремальні погодні явища (наприклад, урагани/тайфуни, повені), посухи, землетруси та спалахи захворювань (наприклад, COVID-19, Ебола, холера), а також довгострокові події, такі як ситуації, що виникають внаслідок війни, конфлікту та масової міграції.

Сервісна зона прибирання оточення – це спеціальний простір для підготовки, переробки та зберігання чистих або нових засобів і обладнання для очищення навколишнього середовища, включно з засобами для чищення та ЗІЗ. Доступ до цих приміщень обмежено лише для прибиральників та іншого уповноваженого персоналу.

GEDSI означає гендерну рівність, інтеграцію осіб з інвалідністю та соціальну інклюзію. Це набір міркувань, застосованих до послуг WASH, який гарантує, справедливість та рівність при доступі до послуг, відкидає дискримінацію за статтю, віком, етнічною приналежністю чи іншими факторами. Люди, які відвідують заклади охорони здоров'я та працюють у них, наприклад жінки під час пологів і жінки під час менструації; немовлята; старші люди; люди з обмеженими можливостями; і люди, які зазнали травми, хвороби або нетримання сечі – часто мають особливі потреби в WASH. При плануванні, розробці та управлінні послугами WASH у закладах охорони здоров'я слід враховувати доступність, безпеку, конфіденційність, соціальну відповідність або прийнятність, а також комфорт цих різноманітних користувачів.

Сіра вода це загальна кількість води, вироблена в медичному закладі, за винятком води з туалетів. Сіра вода зазвичай включає воду, використану після гігієни рук і миття, або воду, що утворюється під час штормів. Сіра вода має низький ризик забруднення фекальними речовинами і зазвичай не потребує жодного виду очищення. Однак її слід відводити подалі від об'єкта, щоб запобігти її накопиченню, що може стати середовищем для розмноження комарів та інших переносників хвороб.

Гігієна рук це загальний термін, що стосується будь-якого процесу очищення рук, тобто, здійснення гігієни рук з метою фізичного або механічного видалення бруду, органічних матеріалів та/або мікроорганізмів.

Найменш розвинені країни (НКР) є країнами з низьким рівнем доходу, які стикаються із серйозними структурними перешкодами для сталого розвитку. Зараз у списку НРС, який переглядається кожні 3 роки, 47 країн.

Легіонела: Штучні водні системи, які забезпечують середовище, сприятливе для росту та розповсюдження бактерії Legionella, є найбільш імовірними джерелами захворювання. Ці бактерії живуть і ростуть у водних системах при температурі 20–50 °C (оптимально 35 °C). Легіонели можуть інфікувати клітини людини за допомогою механізму, подібного до того, який використовують найпростіші, викликаючи респіраторні захворювання. Безпечна сантехніка в медичних установах має важливе значення для зниження ризику зараження легіонелою.

Сертифікований тренер (з WASH FIT) це особа, яка має досвід роботи в галузі охорони здоров'я, навколишнього середовища чи цивільного будівництва, успішно пройшла курс інструкторів WASH FIT, має кілька років досвіду навчання та прагне підтримувати заклади для покращення послуг WASH для кращої якості догляду.

Охорона праці спрямована на сприяння та підтримку найвищого рівня фізичного, психічного та соціального благополуччя працівників усіх професій шляхом підтримки та зміцнення здоров'я та працездатності працівників, покращення умов праці та виробничого середовища, а також розвитку організаційної та трудової культури, що покращує здоров'я працівників.

Засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) — це одяг або обладнання, яке носить персонал для захисту від небезпек (наприклад, кров, органічні рідини).

Первинна медико-санітарна допомога – це місце, де пацієнти, як правило, вперше вступають у систему охорони здоров'я. Заклади первинної медичної допомоги мають широкий спектр доступних технологій і послуг, які відрізняються залежно від моделей людських ресурсів і пов'язаних з ними компетенцій. Ці заклади варіюються від базових медичних пунктів до комплексних центрів первинної медичної допомоги.

Якість в охороні здоров'я - це пряма кореляція між рівнем покращення медичних послуг і бажаними результатами для здоров'я окремих людей і груп населення.

Покращення якості складається з аналізу даних процесу та результатів, а також застосування систематичних зусиль для покращення ефективності WASH та результатів охорони здоров'я (у випадку WASH FIT).).

Швидкі виграші це вдосконалення, які не вимагають значних ресурсів і можуть бути здійснені за допомогою власних ресурсів і досвіду підприємства.

Стійкість — це здатність соціально-екологічної системи справлятися з небезпечною подією або порушенням, реагуючи або реорганізуючись таким чином, щоб зберегти її основні функції, ідентичність і структуру, зберігаючи також здатність до адаптації, навчання та трансформації.

Безпечна організація санітарії означає використання покращених санітарних умов, де екскременти безпечно утилізуються на місці або транспортуються та обробляються за межами підприємства.

Безпечна організація водопостачання стосується питної води з покращеного джерела, розташованого на території, доступного за потреби та вільного від фекального та хімічного забруднення.

Стандартні запобіжні заходи — це основні методи IPC, які застосовуються до всіх пацієнтів у будь-якому місці, де надається медична допомога. Вони можуть включати (a) гігієну рук; (b) оцінка ризику на місці надання допомоги; (c) відповідне розміщення пацієнтів (сегрегація/ізоляція/когорта для обмеження передачі); (d) належне використання ЗІЗ на основі оцінки ризику; (e) респіраторна гігієна/етикет кашлю; (f) асептична техніка; (g) безпека гострих предметів та ін'єкцій, а також запобігання передачі патогенів, що передаються через кров; (h) безпечне поводження та/або утилізація забруднених предметів догляду за пацієнтами та обладнання (утилізація відходів); (i) очищення навколишнього середовища; (j) безпечне поводження, транспортування та обробка білизни; (k) очищення та дезінфекція некритичного обладнання для догляду за пацієнтами; та (l) дезактивація та стерилізація багаторазового обладнання.

Екологічно стабільні закупівлі включають використання місцевих продуктів, сертифікованих акредитованим органом сертифікації та відповідних міжнародним стандартам. Такі продукти мають бути безпечними у використанні, довговічними, енергоефективними та ресурсозберігаючими, а також відповідати вимогам щодо токсичності. Компоненти систем водопостачання та каналізації (включаючи всі труби, трубки, фітинги, кріплення, резервуари/цистерни для води, туалети, фільтри чи будь-які інші компоненти системи) мають бути сертифіковані відповідно до міжнародного стандарту визнаним органом сертифікації.

Запобіжні заходи, засновані на передачі, повинні використовуватися на додаток до стандартних запобіжних заходів для пацієнтів, які можуть бути інфіковані або колонізовані певними інфекційними агентами, для яких необхідні додаткові запобіжні заходи для запобігання передачі інфекції. Вони базуються на шляхах передачі конкретних патогенів (наприклад, контактний або повітряно-крапельний). Більше інформації можна знайти в Центрах контролю та профілактики захворювань США [redacted].

Стічні води – це рідкі відходи, що скидаються з закладів охорони здоров'я, будинків або комерційних приміщень в індивідуальні системи утилізації або в міські каналізаційні труби, які містять переважно людські екскременти та використану воду**.**

World Health Organization

unicef
for every child

Contact:
Water, Sanitation, Hygiene and Health Unit
Department of Environment, Climate Change and Health
World Health Organization
20 Avenue Appia, 1211-Geneva 27 | Switzerland
https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health