

**ВОДОСНАБЖЕНИЕ,
САНИТАРИЯ
И ГИГИЕНА
В МЕДИЦИНСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ**

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ШАГИ
ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ
ВСЕОБЩЕГО ДОСТУПА
К КАЧЕСТВЕННОЙ ПОМОЩИ**



Всемирная организация
здравоохранения

unicef 

**ВОДОСНАБЖЕНИЕ,
САНИТАРИЯ
И ГИГИЕНА
В МЕДИЦИНСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ**

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ШАГИ
ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ
ВСЕОБЩЕГО ДОСТУПА
К КАЧЕСТВЕННОЙ ПОМОЩИ**

Водоснабжение, санитария и гигиена в медицинских учреждениях: Практические шаги по обеспечению всеобщего доступа к качественной помощи [Water, sanitation and hygiene in health care facilities: practical steps to achieve universal access]

ISBN 978-92-4-451551-8 (Версия онлайн)

ISBN 978-92-4-000771-0 (Версия для печати)

© Всемирная организация здравоохранения, 2019

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

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

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

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования: Водоснабжение, санитария и гигиена в медицинских учреждениях: Практические шаги по обеспечению всеобщего доступа к качественной помощи [Water, sanitation and hygiene in health care facilities: practical steps to achieve universal access]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

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

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

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

Дизайн, верстка и изготовление Phoenix Design Aid A/S, Дания.

Содержание

Предисловие	v
Сокращения	vi
Резюме	vii
Раздел 1. Справочная информация	1
Почему предоставление услуг WASH является одним из приоритетов в медицинских учреждениях	1
Препятствия для обеспечения WASH в медицинских учреждениях	2
Раздел 2. Обязательства и руководство	4
Раздел 3. Восемь практических шагов по улучшению и поддержанию WASH в медицинских учреждениях	8
1. Проведение анализа и оценки ситуации	10
2. Постановка задач и определение плана действий	13
3. Создание национальных стандартов и механизмов подотчетности	15
4. Совершенствование инфраструктуры и технического обслуживания	18
5. Мониторинг и анализ данных	23
6. Подготовка медицинских кадров	25
7. Привлечение местных сообществ	28
8. Проведение оперативных исследований и обмен знаниями	31
Раздел 4. Меры реагирования на Глобальный призыв к действию	34
Библиография	37
Приложение 1. Основные определения	41
Приложение 2. Основные достижения за период с 2015 г	43
Приложение 3. WASH FIT: обзор	46
Приложение 4. Инструменты систем WASH и их применение в медицинских учреждениях	48
Дополнительные ресурсы	52
Выражение благодарности	55



Вставка

1. Восемь практических шагов по улучшению WASH в медицинских учреждениях
2. Взаимосвязь между гигиеной рук и инфекциями
3. Резюме фактических данных и потребности в проведении исследований
4. Безопасное обращение с медицинскими отходами: от проблемы, которую игнорировали, к преимуществам для здоровья человека и окружающей среды
5. Министерства здравоохранения обязуются расширить свою руководящую роль, увеличить объем инвестиций и обеспечить более тщательное отслеживание результатов на основе предложенной резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения 2019 г. по вопросу WASH в медицинских учреждениях
6. Низкозатратные мероприятия по обеспечению WASH в целях быстрого сокращения распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
7. Инновационные и экологически безопасные подходы к совершенствованию WASH
8. Применение средства для протирания рук на спиртовой основе является жизнеспасающей технологией, но не заменяет безопасное и надежное водоснабжение
9. Подходы, применяемые в целях привлечения общин к планированию, предоставлению и поддержанию более качественных услуг
10. Глобальный информационный портал ЮНИСЕФ/ВОЗ по вопросам WASH в медицинских учреждениях
11. WASH и обеспечение безопасности в сфере здравоохранения во всем мире
12. Протокол по проблемам воды и здоровья

Анализ конкретного случая

1. Как многоуровневое руководство позволило повысить уровень чистоты в медицинских учреждениях Эфиопии
2. Использование анализа ситуации для внедрения WASH в систему здравоохранения и планы повышения качества работы в Камбодже
3. Проведение национальной переписи населения в Ливане в целях определения приоритетов и предоставления информации для совершенствования WASH в центрах первичной медико-санитарной помощи
4. Разработка национальной стратегии обеспечения WASH в медицинских учреждениях и национальных задач Ганы по улучшению качества помощи
5. Использование наставничества и поддерживающего надзора в целях содействия внедрению новых стандартов WASH в Либерии
6. Использование WASH FIT в Таджикистане в целях постановки задач и обновления национальных стандартов
7. Постепенное улучшение обработки медицинских отходов в Сьерра-Леоне
8. Использование биореакторов для ферментативного разложения в целях обработки инфекционных органических материалов в Непале
9. Использование дружелюбной конкуренции в целях расширения доступа к WASH в центрах первичной медико-санитарной помощи Мадагаскара
10. Учет показателей WASH в медицинских учреждениях в рамках регулярного мониторинга здравоохранения в Уганде
11. Использование национальных данных в качестве побуждения к действию в Лаосской Народно-Демократической Республике
12. Подготовка уборщиц для больниц в целях улучшения гигиены в медицинских учреждениях Танзании
13. Использование комитетов по гигиене в целях искоренения холеры в Юго-Западном регионе Камеруна
14. Привлечение местных сообществ к работе по предотвращению новых вспышек холеры в Мали
15. Создание безопасной среды для новорожденных на национальном уровне и в рамках адресной программной поддержки в Индии
16. Использование подотчетности для стимулирования действий в районных больницах Кении
17. Улучшение надзора за условиями WASH в медицинских учреждениях на основе интеграции основных показателей и вопросов СПМ в Сербии

Таблица

1. Обязательства по обеспечению услуг WASH в медицинских учреждениях
2. Глобальные медицинские стандарты, руководства и пособия, в которых рассматриваются вопросы WASH в медицинских учреждениях

Рисунок

1. Балльные оценки WASH-FaST для сортировки медицинских отходов в четырех больницах
2. Иерархическая лестница услуг WASH в медицинских учреждениях

Предисловие

Никто не обращается в медицинское учреждение, чтобы заболеть. Люди приходят туда, чтобы поправить здоровье, родить детей, сделать прививки. Тем не менее сотни миллионов людей подвергаются повышенному риску инфицирования при обращении за помощью в медицинские учреждения, в которых отсутствует базовая инфраструктура, включая такие услуги первой необходимости, как водоснабжение, санитария и гигиена (WASH) и услуги по сбору и утилизации медицинских отходов. Проблема состоит не только в том, что отсутствие услуг WASH в медицинских учреждениях ставит под угрозу безопасность, достоинство и права пациентов, но и в том, что невнимание к этому вопросу может привести к росту и распространению инфекций, резистентных к антимикробным препаратам, а также подорвать усилия по укреплению здоровья матерей и детей.

Новые данные Совместной программы мониторинга водоснабжения, санитарии и гигиены (СПМ) ВОЗ/ЮНИСЕФ свидетельствуют о том, что предоставляемые в медицинских учреждениях услуги WASH не соответствуют установленным стандартам во всех регионах. В целом 896 млн человек являются пациентами медицинских учреждений, в которых отсутствует водоснабжение, а 1,5 млрд человек лишены возможности пользоваться санитарными услугами. Вероятно, что гораздо больше людей обслуживаются в медицинских учреждениях, в которых отсутствуют материалы для соблюдения гигиены рук и не проводится сортировка отходов. Услуги WASH гораздо реже предоставляются в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и сельских медицинских пунктах, нежели в больницах и городских районах.

В целях Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития (ЦУР) вновь делается акцент на обеспечении всеобщего доступа к медико-санитарным услугам и, что важно, к услугам WASH. Эти цели также отражают изменение взглядов на всеобщий охват услугами здравоохранения в сторону признания важности качества и комплексного ориентированного на человека подхода, предполагающего высокую значимость опыта получения пациентами медицинской помощи.

Система WASH была признана необходимым условием оказания качественной помощи, особенно важной для безопасного ведения родов. Это основополагающий элемент достижения целей осуществляемой ЮНИСЕФ кампании [Every Child Alive](#) («Жизнь каждому ребенку»), а также целей «трех миллиардов», поставленных в 13-й Общей программе работы ВОЗ. Благодаря возобновлению внимания к услугам первичной медико-санитарной помощи в Астанинской декларации, возможности для

решения проблемы WASH в рамках укрепления систем здравоохранения стали беспрецедентно широкими. В марте 2018 г. Генеральный секретарь ООН выступил с глобальным призывом к повышению инициативности и подотчетности в деле обеспечения услуг WASH во всех медицинских учреждениях, особо подчеркнув высокую цену бездействия в этой области.

С тех пор ЮНИСЕФ и ВОЗ сформулировали ряд глобальных целей и впервые с помощью своей Совместной программы мониторинга произвели глобальные оценки. Данные этой программы обеспечивают надежную основу для определения приоритетов, выделения инвестиций и отслеживания прогресса. При поддержке более чем 35 партнеров ВОЗ и ЮНИСЕФ также совместно руководят реализацией глобального плана действий, опирающегося на инициативы отдельных стран. В настоящем документе определены и подробно разработаны восемь практических шагов по улучшению WASH в медицинских учреждениях, описанных и проиллюстрированных посредством анализа конкретных случаев. В их число входят такие мероприятия, как разработка национальных дорожных карт и целевых показателей, улучшение инфраструктуры и техническое обслуживание, а также вовлечение сообществ.

Обеспечение надежных услуг WASH, предоставляемых службами медицинских учреждений, является разрешимой проблемой и предполагает высокую рентабельность инвестиций. Мы стремимся поддерживать эти усилия, сотрудничая с правительствами и партнерами в целях предоставления функциональных услуг WASH в медицинских учреждениях, совершенствования мониторинга и расширения базы знаний. Мы просим всех партнеров также взять на себя обязательства по оказанию поддержки в этом жизненно важном деле.

Подписавшие стороны:



Д-р Тедрос Адханом Гебрейесус, Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения



Хенриетта Фор, Директор-исполнитель Детского фонда Организации Объединенных Наций

Сокращения

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения	ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
ВОУЗ	всеобщий охват услугами здравоохранения	ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ГЛААС	Глобальный анализ и оценка состояния санитарии и питьевого водоснабжения	СНСУД	страны с низким и средним уровнем дохода
ЕЭК ООН	Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций	СПМ	Совместная программа мониторинга водоснабжения, санитарии и гигиены
ИСМП	инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи	СПРСО	средство для протирания рук на спиртовой основе
ЛШГТМ	Лондонская школа гигиены и тропической медицины	УПП	устойчивость к противомикробным препаратам
МЗ	министерство здравоохранения	ЦУР	цель в области устойчивого развития
МУ	медицинское учреждение	ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ОМО	обращение с медицинскими отходами	ЮСАИД	Агентство Соединенных Штатов Америки по международному развитию
ОМУ	оценка медицинского учреждения	WASH	водоснабжение, санитария и гигиена
ОПУ	оценка предоставления услуг	WASH FIT	Пособие по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях
ОУГС	оценка обеспеченности услугами и готовности служб		
ПКИ	профилактика и контроль инфекций		

Резюме

В 2018 г. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций (ООН) выступил с Глобальным призывом к действию в целях повышения значимости и определения приоритетности действий по обеспечению WASH во всех медицинских учреждениях, включая учреждения первичной, вторичной и третичной медико-санитарной помощи как в государственном, так и в частном секторе. В этом призыве признается важная роль WASH в профилактике инфекций, спасении жизней и улучшении качества помощи. В связи с этим в настоящее время всем учреждениям ООН, государствам-членам ООН и партнерам ООН предлагается вкладывать больше средств в этот важнейший компонент здоровья и благополучия.

Настоящий документ имеет две цели. Первая из них заключается в представлении восьми практических шагов, которые государства-члены могут предпринять на национальном и субнациональном уровнях в интересах улучшения WASH в медицинских учреждениях (см. [раздел 3 «Восемь практических шагов по улучшению и поддержанию WASH в медицинских учреждениях»](#)). Вторая цель состоит в обобщении глобальных мер реагирования на Призыв к действию Генерального секретаря Организации Объединенных Наций (см. [раздел 4 «Меры реагирования на Глобальный призыв к действию»](#)).

Настоящий документ является сопутствующим документом подготовленного в рамках Совместной программы мониторинга ВОЗ и ЮНИСЕФ Глобального доклада об исходных показателях WASH в медицинских учреждениях 2019 г. (*WASH in health care facilities. Global baseline report 2019*). В нем представлены первые национальные, региональные и глобальные базовые оценки по результатам мониторинга достижения ЦУР 6, требующей повсеместного обеспечения всеобщего доступа к WASH, в том числе в домохозяйствах, школах и медицинских учреждениях.

Настоящий документ предназначен в первую очередь для лиц, определяющих национальную политику в области здравоохранения, руководителей медицинских служб на уровне районов, экспертов по вопросам качества и исполнителей, администрации и персонала медицинских учреждений. В круг лиц, на которых рассчитано его содержание, также входят глобальные партнеры в сфере WASH и здравоохранения, лица, определяющие национальную политику в области водоснабжения и санитарии, специалисты-практики по обеспечению WASH, исследователи и гражданское общество.

Ниже приведены краткие сведения о глобальном положении дел в области WASH в медицинских учреждениях и деле достижения глобальных целей. Хотя даже скромные улучшения в сфере WASH в медицинских учреждениях с большой вероятностью повлияют на состояние здоровья, в долгосрочной

перспективе видится будущее, в котором все медицинские учреждения будут предоставлять доступ к качественной помощи в условиях обеспечения чистоты и безопасности для пациентов, поставщиков услуг и местного сообщества (см. [приложение 1](#), в котором представлены определения базовых услуг WASH и других основных терминов).

Глобальное положение дел в области WASH в медицинских учреждениях

- В каждом четвертом медицинском учреждении не предоставляются базовые услуги водоснабжения, а в каждом пятом – услуги санитарии, что негативно сказывается на 2 и 1,5 млрд. человек соответственно. Гораздо больше людей обслуживаются в медицинских учреждениях, где отсутствуют средства для гигиены рук и не проводится сортировка отходов (1).
- В странах с низким и средним уровнем дохода бремя материнского сепсиса вдвое выше, чем в странах с высоким уровнем дохода, а число медицинских учреждений, не имеющих водоснабжения, почти в три раза превышает соответствующий показатель для стран с высоким уровнем дохода (2).
- Услуги водоснабжения и санитарии вдвое реже предоставляются в медицинских учреждениях небольшого типа по сравнению с больницами. См. основные моменты СПМ¹.
- Обеспечение услуг WASH значительно различается по регионам. Например, водоснабжение отсутствует более чем в четверти медицинских учреждений в странах Африки к югу от Сахары. В большинстве стран Азии к системе водоснабжения не подключено каждое десятое медицинское учреждение, в то время как в Латинской Америке и Карибском бассейне это каждое двадцатое медицинское учреждение. В сфере санитарных услуг отмечается еще большее отставание. В Центральной и Южной Азии такие услуги не предоставляются в двух из пяти медицинских учреждений, а в Океании и странах Африки к югу от Сахары — в одном из трех медицинских учреждений.

Во всех регионах услуги WASH, предоставляемые в медицинских учреждениях, не соответствуют стандартам ВОЗ. В медицинских учреждениях степень распространенности санитарных услуг для менструирующих женщин и девушек, а также для лиц с ограниченной подвижностью, как правило, ниже аналогичного показателя для услуг водоснабжения (1). Услуги в области гигиены рук и сбора и утилизации медицинских отходов еще более редки. Важно отметить, что ввиду доступности данных и простоты их сбора глобальные показатели базовых WASH в медицинских учреждениях не учитывают все

¹ К числу учреждений небольшого типа относятся учреждения первичной медико-санитарной помощи и другие медицинские учреждения, обеспечивающие базовые виды помощи и процедуры, включая ведение неосложненных родов.

аспекты минимальных стандартов WASH в таких учреждениях. Например, параметры качества и количества воды не включены в определение базового водоснабжения, а безопасная обработка фекальных отходов не учитывается в определении базовых санитарных услуг. В случае учета этих аспектов недостатки в обеспечении WASH были бы гораздо более значительными.

Глобальные цели в сфере WASH в медицинских учреждениях

Базовые услуги

- К концу 2022 г. по крайней мере базовыми услугами WASH должны быть обеспечены 60% всех медицинских учреждений² в мире и в каждом регионе ЦУР; к 2025 г. доля таких учреждений должна составить 80%, а к 2030 г. — 100%.

Услуги повышенного уровня

- К 2022 г. в странах, где уже обеспечено всеобщее предоставление базовых услуг WASH, должны быть определены услуги повышенных уровней, и должен проводиться мониторинг их предоставления. До 2030 г. повышенные уровни услуг должны быть повсеместно обеспечены в 80% этих стран.

Количественные показатели успеха³

- К 2020 г. по крайней мере 35 международных партнеров и доноров должны выделить дополнительные финансовые и нефинансовые ресурсы на цели улучшения WASH в медицинских учреждениях⁴.
- К 2021 г. все государства-члены должны завершить базовую оценку WASH в медицинских учреждениях и представить ее результаты, сформулировать национальные цели, предполагающие выявление и учет субнациональных различий, а также разработать национальные стандарты и приступить к их осуществлению.
- К 2023 г. все государства-члены должны включить предоставление улучшенных услуг WASH в планы, бюджеты и мероприятия практического характера, направленные на улучшение качества помощи, повышение эффективности профилактики и контроля инфекций, предупреждение проблемы резистентности к антимикробным препаратам и оказание поддержки в выполнении обязательства по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения.
- К 2025 г. по крайней мере 50 государств-членов, в которых не обеспечивается всеобщий доступ к соответствующим услугам, должны достичь национальных целевых показателей либо превысить эти показатели.

² Действия по улучшению WASH и соответствующие услуги будут включены в число приоритетов в учреждениях, принимающих роды. К категории «все медицинские учреждения» относятся учреждения первичной, вторичной и третичной медико-санитарной помощи.

³ Эти количественные показатели были впервые разработаны на глобальном стратегическом совещании, организованном ВОЗ и ЮНИСЕФ в 2018 г. (см. раздел «Дополнительные ресурсы»), и скорректированы на основе открытого запроса информации и усилий Консультативной группы по глобальной деятельности в сфере обеспечения WASH в медицинских учреждениях.

⁴ Соответствующие обязательства будут отслеживаться и указываться в ежегодных докладах. Дефицит финансирования будет рассчитан при наличии большего количества данных о потребностях в финансовых средствах и вариантах их предоставления, включая внутреннее финансирование.



Восемь практических шагов по улучшению WASH в медицинских учреждениях



- 1. Проведение анализа и оценки ситуации.** Анализ ситуации позволяет изучить стратегии здравоохранения и WASH, структуры управления и потоки финансирования, в то время как оценка обеспечивает получение новейших данных об охвате услугами WASH и соблюдении соответствующих требований. Вместе эти документы создают основу для расстановки приоритетов и мобилизации ресурсов.



- 2. Постановка целей и определение плана действий.** В составляемом при поддержке межсекторальной национальной группы плане действий должны быть четко указаны подход, области вмешательства, обязанности, цели и бюджет мероприятий по улучшению WASH за определенный период времени.



- 3. Создание национальных стандартов и механизмов подотчетности.** Национальные стандарты должны отражать национальные условия и создавать основу для планирования, расчета стоимости, внедрения и предоставления услуг WASH. Механизмы подотчетности должны гарантировать соответствие всех учреждений национальным стандартам.



- 4. Совершенствование инфраструктуры и технического обслуживания.** Необходимо улучшить инфраструктуру WASH в соответствии с национальными стандартами, обеспечив наличие политики, ресурсов и стратегий для длительного функционирования инфраструктуры и услуг.



- 5. Мониторинг и анализ данных.** Показатели WASH могут быть включены в процедуры рутинного сбора данных и аналитических процессов в интересах здравоохранения. Соответствующие данные могут быть использованы для оценки прогресса и обеспечения подотчетности заинтересованных сторон.



- 6. Подготовка медицинских кадров.** В период предварительной подготовки и в рамках планового повышения квалификации все работники системы здравоохранения, от врачей до медсестер, акушерок и уборщиков, должны иметь доступ к актуальной информации о WASH и методах профилактики и контроля инфекций.



- 7. Привлечение местных сообществ.** Местные сообщества и граждане, являющиеся их членами, играют важную роль в определении услуг здравоохранения, обращении с соответствующими запросами, использовании таких услуг и представлении соответствующих отзывов о них. Они должны участвовать в разработке стратегий WASH и регулярном обзоре данных об охвате услугами WASH и практических действиях по предоставлению указанных услуг.



- 8. Проведение оперативных исследований и обмен знаниями.** Внешний анализ и исследования важны для проверки и расширенного применения инновационных подходов, а также для изучения и пересмотра программных стратегий.

РАЗДЕЛ 1

Справочная информация

Справочная информация

Термин «WASH в медицинских учреждениях» относится к обеспечению инфраструктуры и услуг водоснабжения, санитарии, обращения с медицинскими отходами, гигиены и очистки окружающей среды во всех частях учреждения. Понятие «медицинские учреждения» охватывает все официально признанные учреждения, предоставляющие медицинскую помощь, включая первичные (медицинские пункты и амбулатории), вторичные и третичные (районные или национальные больницы), государственные и частные (в том числе находящиеся в ведении религиозных организаций) учреждения и временные структуры, предназначенные для чрезвычайных ситуаций (например, центры по лечению холеры). Они могут быть расположены в городах или сельских районах.

Почему предоставление услуг WASH является одним из приоритетов в медицинских учреждениях

Доступность услуг WASH, особенно в родильных домах и учреждениях первичной медико-санитарной помощи, где они зачастую отсутствуют (3,4), способствует реализации основных аспектов всеобщего медицинского обслуживания, касающихся качества, справедливости и уважения достоинства всех людей. Базовые услуги WASH в медицинских учреждениях являются основополагающим элементом предоставления высококачественного ухода, а также залогом выполнения первостепенных обязательств в области здравоохранения, изложенных в Астананской декларации (5,6). Они также помогают улучшить итоговые показатели здоровья на уровне общин.

Повышение безопасности родов и первичной медико-санитарной помощи

Более миллиона регистрируемых ежегодно смертей связаны с родами в негигиеничных условиях, в то время как инфекции являются причиной 26% случаев смерти новорожденных и 11% случаев материнской смертности (7,2). Большая часть таких смертей приходится на страны с низким и средним уровнем дохода, где показатели заражения инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), вдвое превышают аналогичные показатели для стран с высоким уровнем дохода (8). Примерно 15% пациентов в странах с низким и средним

уровнем дохода заражаются одной или несколькими инфекциями в период пребывания в стационаре (8). Значительную часть этих пациентов составляют женщины, обращающиеся в медицинские учреждения в связи с родами. Если женщина проживает в стране с высокой смертностью новорожденных, то ее младенец подвергается риску смерти от сепсиса, в 34 раза превышающему соответствующий показатель для стран с низким уровнем смертности новорожденных (9).

Не все ИСМП можно объяснить несоответствием услуг WASH установленным требованиям, однако имеющиеся фактические данные свидетельствуют о том, что отсутствие доступа к WASH в медицинских учреждениях может создать серьезную угрозу для безопасных родов и значительно ограничить доступ к первичной медико-санитарной помощи (4). Недавний обзор репрезентативных в национальном масштабе данных медицинских учреждений из четырех стран Восточной Африки показал, что доступ к воде имеется менее чем в 30% родильных палат (10). Предыдущие оценки в отношении Танзании (3), Индии и Бангладеш (4) выявили аналогичные недостатки. Иными словами, огромному числу беременных женщин приходится приносить с собой воду, чтобы помыться самим и вымыть своего ребенка после родов.

Искоренение холеры

Вспышки холеры до сих пор происходят как минимум в 47 странах, в связи с чем в мире ежегодно регистрируется около 2,9 млн случаев заражения данным заболеванием и 95 тыс. смертей (14). Ненадлежащие WASH и методы профилактики и контроля инфекций (ПКИ) препятствуют эффективному реагированию на холеру (15,16). В новой глобальной стратегии по искоренению холеры к 2030 г. подчеркивается важность WASH в медицинских учреждениях, особенно в природных очагах этого заболевания. Такими очагами являются конкретные сравнительно небольшие по площади районы с наивысшей концентрацией бремени холеры (17). Обеспечение услуг WASH в тех немногих расположенных в очагах холеры медицинских учреждениях могло бы оказать значительное воздействие на данное заболевание.

ВСТАВКА 2:

Взаимосвязь между гигиеной рук и инфекциями

О важности гигиены рук в профилактике инфекций известно уже более ста лет. В 1847 г. др Игнац Земмельвейс путем наблюдений установил, что уровень материнской смертности составляет 18% в случаях принятия родов врачом в сравнении с 2% при родах с участием повивальных бабок (акушерок). Основное отличие состояло в том, что акушерки мыли руки. После введения строгих протоколов гигиены рук для врачей уровень материнской смертности в родах, принимаемых врачами, снизился до 2% (11).

Более поздние исследования в больницах подтверждают взаимосвязь между гигиеной рук и ИСМП. Например, в отделении для новорожденных одной из больниц Гонконга удалось на 50% снизить уровень ИСМП после введения строгих протоколов гигиены рук (12). Другие исследования выявили аналогичные улучшения в сфере соблюдения гигиены рук на основе применения подходов, предусматривающих организацию обучения и наставничества (13).

Преращение распространения устойчивости к противомикробным препаратам (УПП)

Ненадлежащие WASH в медицинских учреждениях взаимосвязаны с распространением инфекций, устойчивых к противомикробным препаратам (18), подвергая пациентов и персонал риску заражения серьезными инфекциями, которые сложно лечить. В то же время в странах и субнациональных единицах с недостаточным уровнем WASH и высокими рисками заражения инфекционными заболеваниями шире распространено профилактическое применение антибиотиков, что еще больше способствует возникновению УПП. УПП входит в число основных определяющих факторов клинической невосприимчивости к лечению и быстрого развития сепсиса и септического шока. Почти треть случаев смерти новорожденных от сепсиса, ежегодно регистрируемых во всем мире, может быть связана с устойчивыми патогенами (18). Кроме того, несоблюдение правил безопасного удаления сточных вод медицинских учреждений может способствовать распространению УПП в окружающей среде и в местных сообществах.

Обеспечение защиты местных сообществ

Обращение с медицинскими отходами без соблюдения требований безопасности создает и другие риски для здоровья, подвергая работников здравоохранения, лиц, работающих с отходами, пациентов, их семьи и местное сообщество опасности заражения предотвратимыми инфекционными заболеваниями, токсическому воздействию и травмам. Например, небезопасная утилизация игл и шприцев повышает риск травм и открывает возможности для их повторного использования. В 2010 г. небезопасные инъекции стали причиной 33 800 новых случаев заражения ВИЧ, 1,7 млн случаев заражения гепатитом В и 315 тыс. случаев заражения гепатитом

С (19). Выброс патогенов и токсичных загрязнителей, включая диоксины и фураны, в окружающую среду при частичном сжигании создает дополнительные риски для здоровья во всем мире (20).

Препятствия для обеспечения WASH в медицинских учреждениях

Неполные стандарты

Во многих странах отсутствует набор согласованных стандартов WASH в медицинских учреждениях. При этом даже когда такие стандарты существуют, их внедрение зачастую ограничивается отсутствием финансирования или заинтересованности. Приблизительно 80% из 78 стран, участвовавших в проводившемся ВОЗ в 2017 г. обследовании в рамках Глобального анализа и оценки санитарии и питьевого водоснабжения (ГЛААС), сообщили о наличии стратегии в отношении WASH или профилактики и контроля инфекций, однако менее 25% таких стратегий были полностью профинансированы и реализованы (24). Если проблеме WASH в медицинских учреждениях в принципе уделяется внимание, она нередко рассматривается в отрыве от других проблем внутри подразделения министерства здравоохранения, занимающегося вопросами гигиены окружающей среды. Такие подразделения зачастую не получают достаточного финансирования и не связаны с другими ключевыми медицинскими программами, что затрудняет учет стандартов WASH в медицинских учреждениях и услуг WASH с рассчитанной стоимостью в других областях здравоохранения, таких как оказание качественной помощи, охрана здоровья матери и ребенка и обеспечение готовности к вспышкам заболеваний и мер реагирования. Кроме того, существует весьма ограниченное количество механизмов и стимулов для

ВСТАВКА 3:

Резюме фактических данных и потребности в проведении исследований

Лондонская школа гигиены и тропической медицины (ЛШГТМ) завершает обзор имеющихся фактических данных о причинно-следственной связи между WASH в медицинских учреждениях и ИСМП (21). В целом был сделан вывод об отсутствии серьезных контролируемых интервенционных исследований, однако в ходе трех исследований более высокого качества и 27 исследований более низкого качества было отмечено статистически значимое снижение ряда итоговых показателей ИСМП, связанное с мероприятиями по обеспечению WASH.

Ни в одном из исследований не рассматривалось воздействие мероприятий по созданию инфраструктуры WASH — например, обеспечения безопасного и надежного снабжения учреждений питьевой водой либо безопасных санитарных условий для пациентов и персонала — на ИСМП, что указывает на явный пробел в доказательной базе.

Такие обзоры в сочетании с выводами различных собраний по вопросам политики и организации исследований, проведенных в последние годы (22,23), подтверждают, что, несмотря на высокую вероятность решающего влияния WASH в медицинских учреждениях на сокращение значительного бремени ИСМП в СНСУД, доказательная база

по-прежнему является весьма ограниченной. В выявленных в процессе предварительного обзора исследованиях более низкого качества постоянно сообщалось о защитных эффектах мероприятий по обеспечению WASH, однако в рамках таких исследований может иметь место искажение результатов. Мероприятия по обеспечению WASH обычно сочетались с другими мероприятиями в области ПКИ, что затрудняет вычленение вклада, вносимого компонентом WASH. В то время как обеспечение безопасных и надлежащих услуг WASH в медицинских учреждениях, безусловно, представляет собой проблему общественного здравоохранения и обосновано с позиции соблюдения прав человека, расширение исследований в СНСУД поможет укрепить политические и программные меры и поддержать инвестиции в разработку более эффективных и действенных мероприятий и стратегий. Необходимо получить больше фактических данных для количественного анализа воздействия на состояние здоровья, оценки инвестиционных возможностей и планирования и оптимизации мероприятий по обеспечению WASH в медицинских учреждениях, которые смогут изменить целевое поведение и услуги и обеспечить сохранение достигнутых результатов в течение длительного времени.

межсекторального сотрудничества министерств здравоохранения и охраны окружающей среды и других министерств, включая министерства местного самоуправления и финансов.

Ненадлежащий мониторинг

Усилия по мониторингу WASH также не принесли ожидаемых результатов. До недавних пор лишь несколько национальных систем мониторинга в области здравоохранения собирали значимую информацию о WASH в медицинских учреждениях. В большинстве случаев единственным источником данных служили внешние оценки таких учреждений. Без надежных данных о качестве услуг WASH, дезагрегированных по типам и местоположению учреждений, сложно понять и удовлетворить имеющиеся потребности и разработать планы по улучшению ситуации с расчетом затрат. В подготовленном в 2015 г. обзорном докладе ЮНИСЕФ/ВОЗ о WASH в медицинских учреждениях (25) были представлены данные о WASH по итогам оценки свыше 54 тыс. учреждений. При этом в опубликованном позже докладе Совместной программы мониторинга (СПМ) за 2019 г. (1) были собраны данные из более чем 560 тыс. учреждений. Использование СПМ в целях мониторинга WASH в медицинских учреждениях должно привести к значительным улучшениям в деятельности по мониторингу.

Составление бюджета мероприятий по борьбе с конкретными заболеваниями

Многие национальные бюджеты здравоохранения сформированы в разбивке по группам заболеваний с отдельными статьями для рутинных расходов, таких как расходы на приобретение вакцин и лекарственных препаратов, а не для сквозных задач систем здравоохранения, таких как WASH. Как следствие, медицинские учреждения зачастую не располагают средствами для капитальных вложений в инфраструктуру и обеспечения ее текущей эксплуатации и технического обслуживания, а также для выполнения задач, остающихся без внимания, таких как уборка помещений и обращение с отходами. Во многих странах имеет место децентрализация обязанностей по составлению бюджета, однако число схем получения доходов на местном уровне для сбора средств на цели WASH в медицинских учреждениях весьма невелико, особенно в сельских районах.

«У меня нет возможности вымыть руки, а я лечу одного пациента за другим... по сути, то, что мы делаем, называется заражением».

Врач, сельский медпункт, Никарагуа

Персонал, лишенный прав и возможностей

Сотрудники медицинских учреждений обычно перегружены работой и не имеют ни стимулов, ни подготовки для повышения качества услуг WASH и управления ими. Руководители учреждений, поставщики медицинских услуг и пациенты нередко считают неразрешимой проблему несоответствия WASH установленным требованиям, особенно если, по их мнению, для улучшения положения необходимо создание дорогостоящей базовой инфраструктуры.

Низкое качество инфраструктуры WASH

В большинстве стран с низким уровнем дохода и во многих районах стран со средним уровнем дохода не существует полнофункциональных муниципальных служб водоснабжения и санитарии, организованных с соблюдением требований безопасности. При отсутствии муниципальных служб медицинским учреждениям могут понадобиться крупные капитальные вложения, которые превышают объем финансовых средств, заложенных в бюджеты здравоохранения. Инвестирование в инфраструктуру WASH и обеспечение ее текущей эксплуатации и технического обслуживания потребуют эффективного межсекторального сотрудничества. Подобное сотрудничество также необходимо для решения назревающих проблем, таких как УПП, в связи с которыми отсутствие WASH в медицинских учреждениях приводит к возникновению предотвратимых инфекций, а фекальные отходы учреждений могут стать каналом распространения УПП в окружающей среде.

С 2015 г. ВОЗ, ЮНИСЕФ и другие партнеры принимают совместные усилия по улучшению WASH в медицинских учреждениях. Достигнут заметный прогресс в деле включения стандартов WASH в глобальные документы по вопросам здравоохранения и пропаганды восьми практических шагов на национальном уровне. Краткие сведения о достигнутых на сегодняшний день результатах см. в [приложении 2](#).

ВСТАВКА 4:

4: Безопасное обращение с медицинскими отходами: от проблемы, которую игнорировали, к преимуществам для здоровья человека и окружающей среды

Один из вопросов, которому явно не уделяется должного внимания в медицинских учреждениях, связан с безопасным обращением с медицинскими отходами. Помимо обязательств по обеспечению здоровья человека страны ответственны за охрану окружающей среды согласно Стокгольмской и Минататской конвенциям (26,27). Эти обязательства предусматривают постепенное сокращение странами выбросов парниковых газов от сжигания медицинских отходов и отказ от использования

ртути в медицинских учреждениях. Совершенствование процесса обращения с медицинскими отходами обеспечит выгоды для здоровья человека и улучшит состояние окружающей среды, например посредством переработки пластмассы из отходов, подвергнутых стерилизации в автоклаве, и биопереработки органических отходов и преобразования их в энергию. ВОЗ подготовила подробное руководство по вопросам обращения с медицинскими отходами в медицинских учреждениях (см. приложение 2).

РАЗДЕЛ 2

Обязательства и руководство

Обязательства и руководство

Более 35 партнеров совместно с учреждениями ООН уже взяли на себя обязательства по улучшению WASH в медицинских учреждениях. Следующим логическим шагом является работа в различных секторах, ориентированных на конкретные действия, с тем чтобы добиться всеобщих обязательств в отношении водоснабжения, санитарии и гигиены во всех медицинских учреждениях на международном, региональном, национальном и местном уровнях. В отсутствие руководства и обязательств на всех уровнях намеченные в настоящем докладе цели никогда не будут реализованы в полном объеме. ВОЗ и ЮНИСЕФ будут отслеживать обязательства через глобальный информационный портал (www.washinhcf.org) и в ходе различных мероприятий. Подробные сведения о ключевых обязательствах, которые должны быть приняты, см. в таблице 1 ниже.

В целях реализации каждого из восьми практических шагов, описание которых содержится в настоящем документе, необходимы сильное

институциональное руководство со стороны министерства здравоохранения и надлежащее управление на всех уровнях системы здравоохранения (национальном и субнациональном, а также на уровне отдельных учреждений). Вместе с тем следует отметить, что обеспечение WASH не является обязанностью только министерства здравоохранения. Министерства водного хозяйства и санитарии играют решающую роль в улучшении муниципального снабжения материалами для WASH и предоставлении медицинским учреждениям услуг технических экспертов. Министерства финансов могут обеспечить важные бюджетные ассигнования и механизмы финансирования. Местные органы власти несут ответственность за организацию и финансирование WASH на местном уровне. Общая координация действий требует выходящего за рамки отдельного министерства руководства высокого уровня в целях обеспечения единого согласованного подхода.

СТРУКТУРА	ОБЯЗАТЕЛЬСТВА	СРЕДСТВА ПРОВЕРКИ
Министерство здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> Разработка и внедрение национальных стандартов WASH в медицинских учреждениях. Регулярный мониторинг, отчетность и анализ показателей WASH в медицинских учреждениях. Включение вопросов WASH в медицинских учреждениях в основные программы здравоохранения. Обеспечение достаточной численности компетентного персонала посредством организации регулярных курсов подготовки по вопросам WASH и ПКИ на рабочем месте. Выделение достаточных бюджетных ассигнований на цели WASH в медицинских учреждениях. 	<ul style="list-style-type: none"> Национальные счета здравоохранения. Национальные счета WASH (например, TrackFin). Национальные документы по программам и политике в области здравоохранения (отслеживаемые через ГЛААС). Системы управления здравоохранением. Национальная программа обучения.
Министерство водного хозяйства и/или санитарии	<ul style="list-style-type: none"> Предоставление консультаций технических экспертов по вопросам выбора и применения инструментов и технологий WASH и управления ими. Включение в число приоритетов вопросов расширения и оказания поддержки в предоставлении услуг WASH в медицинских учреждениях. Регулярное отслеживание данных поставщиков воды (например, коммунальных служб) и организаций, регулирующих ее подачу, о предоставляемых медицинским учреждениям услугах WASH и обмен такими данными. 	<ul style="list-style-type: none"> Наличие национальных технических стандартов (отслеживаемых через ГЛААС). Планы и директивные документы по обеспечению WASH. Нормативные данные.
Министерство финансов	<ul style="list-style-type: none"> Предоставление финансирования на цели WASH в медицинских учреждениях. Включение в число приоритетов вопросов выделения бюджетных ассигнований для районов, в наименьшей степени охваченных соответствующими услугами. 	<ul style="list-style-type: none"> Национальные счета здравоохранения. Национальные счета WASH (например, TrackFin).
Канцелярия президента или премьер-министра	<ul style="list-style-type: none"> Руководство разработкой, финансированием и реализацией национального плана действий по обеспечению WASH в медицинских учреждениях. Сотрудничество с министерством финансов в интересах выделения достаточных средств на цели текущей эксплуатации и технического обслуживания и, при наличии соответствующих возможностей, на покрытие капитальных затрат. Сотрудничество в проведении независимой оценки усилий по обеспечению WASH. 	<ul style="list-style-type: none"> Национальные постановления, заявления, совещания за круглым столом.
Международные, региональные и местные партнеры в области здравоохранения и развития	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечение глобального руководства, координации действий и технической поддержки. Поддержка и проведение страновых мероприятий в соответствии с национальными планами действий, инструментами и подходами. 	<ul style="list-style-type: none"> Ресурсы для обеспечения WASH в медицинских учреждениях.
Финансирующие учреждения, благотворительные организации, доноры	<ul style="list-style-type: none"> Оказание помощи в мобилизации ресурсов и вложении средств в устойчивые услуги WASH в медицинских учреждениях. 	<ul style="list-style-type: none"> Ресурсы для обеспечения WASH в медицинских учреждениях.
Частный сектор	<ul style="list-style-type: none"> Инвестирование в инновационные технологии и/или подходы к изменению поведения в целях поддержки в отношении соответствующих услуг и моделей поведения. 	<ul style="list-style-type: none"> Ежегодные доклады.

ТАБЛИЦА 1: Обязательства по обеспечению услуг WASH в медицинских учреждениях

Министерства здравоохранения обязуются расширить свою руководящую роль, увеличить объем инвестиций и обеспечить более тщательное отслеживание результатов на основе предложенной резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения 2019 г. по вопросу WASH в медицинских учреждениях

В 2019 г. все 34 члена Исполнительного комитета ВОЗ единогласно одобрили резолюцию, в которой содержится призыв к государствам-членам обеспечить всеобщий охват услугами WASH в медицинских учреждениях. Данная резолюция согласуется с глобальными усилиями и восьмью практическими шагами. Ее авторы призывают государства-члены провести национальные оценки и анализы, разработать дорожные карты, установить

целевые показатели и внедрить стандарты. Резолюция будет поставлена на голосование с участием всех государств-членов на Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2019 г. Государства-члены должны будут каждые два года сообщать Всемирной организации здравоохранения о достигнутом прогрессе, а внешняя проверка будет проводиться в рамках составления регулярных отчетов СПМ и ГЛААС.

АНАЛИЗ КОНКРЕТНОГО СЛУЧАЯ 1:



Как многоуровневое руководство позволило повысить уровень чистоты в медицинских учреждениях Эфиопии

Повод:

Неофициальное замечание в адрес министра здравоохранения Эфиопии по поводу низкого качества услуг WASH в одном из учреждений побудило заместителя премьер-министра к созданию в 2014 г. национальной инициативы по повышению уровня чистоты в медицинских учреждениях под названием «Чистые и безопасные медицинские учреждения» (ЧБМУ).

Действия:

Инициатива ЧБМУ направлена на сокращение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и повышение безопасности больниц посредством улучшения профилактики и контроля инфекций и более эффективного обеспечения безопасности пациентов. Хотя мероприятиям на уровне конкретных учреждений (кампаниям по проведению уборки, обследованию удовлетворенности персонала и пациентов и привлечению местных сообществ) уделяется значительное внимание, решающую роль в успешной реализации данной инициативы играет руководство высокого уровня. ЧБМУ инициируется, осуществляется и стимулируется правительством в рамках его программы действий по улучшению качества. На субнациональном уровне региональные бюро здравоохранения помогают учреждениям проводить преобразования. Знаменитости, в том числе футболисты и марафонцы, берут под патронаж медицинские учреждения и рассказывают о проблеме в качестве послов данной инициативы. Частный сектор участвует в улучшении инфраструктуры и услуг WASH (включая проведение уборки и приготовление пищи) и в ряде случаев управляет ими. На уровне конкретных учреждений руководители отделений побуждают сотрудников принимать меры по улучшению ситуации под лозунгом «Чистота — это ответственность каждого». Наконец, на основе регулярных собраний местного населения обеспечивается участие местных сообществ, облагораживающих территорию соответствующих учреждений. В результате этой деятельности некоторые учреждения стали для жителей местом регулярного проведения свадебных церемоний.

© Arabella Hayter/WHO

Результаты:

- **Реализация ЧБМУ во всех больницах.** В настоящее время инициатива ЧБМУ осуществляется во всех 150 национальных больницах и расширяется в целях охвата других медицинских учреждений.
- **Обучение персонала и местных сообществ.** Более 150 человек обучены методам ПКИ и управлению услугами WASH, а местные сообщества участвуют в выявлении потребностей.

Проблемы и возможности:

В настоящий момент данная программа распространяется на учреждения первичной медико-санитарной помощи, однако количество таких учреждений — свыше 3 тыс. центров здравоохранения и 16 тыс. медицинских пунктов — слишком велико для имеющегося потенциала. Кроме того, для дальнейшей деятельности больниц требуются ресурсы из регулярных бюджетов, а не специальные первоначальные ассигнования. Текущая проверка реализации ЧБМУ направлена на выявление учреждений, работающих с низкой и

«Отзывы, которые я получаю от пациентов [после реализации ЧБМУ], свидетельствуют об их удовлетворенности и одобрении нашей работы. Сейчас больница, в которой я работаю, является одной из самых чистых в стране, и пациенты, как мне кажется, больше не боятся обращаться сюда. Теперь, идя на работу, я испытываю чувство гордости и счастья из-за того, что стала медсестрой. Чистота заставила каждого человека в больнице проникнуться большим уважением к нашему учреждению и ощутить удовлетворенность».

Медсестра областной больницы, Агдис-Абеба.

высокой эффективностью, и определение способов устранения конкретных проблем эксплуатации, технического обслуживания и финансирования в целях обеспечения соблюдения минимальных требований.



© Arabella Hayter/WHO

РАЗДЕЛ 3

Восемь практических шагов по улучшению и поддержанию WASH в медицинских учреждениях

Восемь практических шагов по улучшению и поддержанию WASH в медицинских учреждениях

В данном разделе дается описание восьми практических шагов по обеспечению услуг и методов WASH в различных медицинских структурах, от учреждений первичной медико-санитарной помощи до высокоспециализированных центров, в СНСУД. Восемь шагов представлены в линейной последовательности,

однако соответствующие действия могут совершаться в разном порядке и/или одновременно. Одни действия совершаются на национальном уровне, а другие — на субнациональном уровне или на уровне отдельных учреждений. Некоторые действия могут быть применимы ко всем уровням.

1 ПРОВЕДЕНИЕ АНАЛИЗА И ОЦЕНКИ СИТУАЦИИ



2 ПОСТАНОВКА ЗАДАЧ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ



3 СОЗДАНИЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ И МЕХАНИЗМОВ ПОДОТЧЕТНОСТИ



4 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИНФРАСТРУКТУРЫ И ТЕХНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ



5 МОНИТОРИНГ И АНАЛИЗ ДАННЫХ



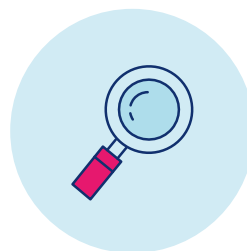
6 ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ



7 ПРИВЛЕЧЕНИЕ МЕСТНЫХ СООБЩЕСТВ



8 ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАТИВНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ОБМЕН ЗНАНИЯМИ



© Erica Chin/MCSP

1 ПРОВЕДЕНИЕ АНАЛИЗА И ОЦЕНКИ СИТУАЦИИ



Анализ ситуации в сочетании с актуальной оценкой текущих услуг WASH в медицинских учреждениях обеспечивает основу для планирования и мобилизации ресурсов. Он также может использоваться для постановки поэтапных задач по достижению цели, связанной с обеспечением всеобщего доступа к 2030 г. (см. [Практический шаг 2. Постановка задач и определение плана действий](#)).

Анализ ситуации должен выявить все действующие стандарты, политические установки и стратегии, включающие WASH в медицинских учреждениях, вне зависимости от их конкретной направленности на WASH, оказание качественной помощи, охрану здоровья матери и ребенка, ПКИ, борьбу с холерой или обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и меры реагирования. Анализ четко определяет функции и обязанности различных государственных органов, партнеров и структур по обеспечению подотчетности, таких как учреждения по вопросам аккредитации или нормативно-правового регулирования (см. [Практический шаг 3. Создание национальных стандартов и механизмов подотчетности](#)). Анализ ситуации также

выявляет потоки финансирования, бюджетные ассигнования и показатели эффективности деятельности. Надлежащий анализ ситуации должен предусматривать посещение учреждений в целях подтверждения достоверности результатов мониторинга и получения информации от персонала, лиц, обращающихся за помощью, групп по вопросам WASH и здравоохранения и других групп местного сообщества.

Оценка обобщает имеющиеся данные об охвате медицинских учреждений услугами WASH на национальном и субнациональном уровнях; отсутствие данных указывает на необходимость проведения оценки (см. [Практический шаг 5. Мониторинг и анализ данных](#)). Используя глобальные показатели WASH в медицинских учреждениях, страны могут стандартизировать свои данные, упростить их сопоставление и определить прогресс в достижении ЦУР (см. [приложение 1](#)).

Сочетание анализа ситуации и ее оценки может быть использовано в целях обоснования проводимой политики. Публикация результатов анализа и оценки ситуации и их распространение на совещании национальных заинтересованных сторон также поможет повысить значимость WASH в медицинских учреждениях, установить порядок принятия основных мер и определить механизмы подотчетности для внесения усовершенствований.



© Erica Chin/MCSP



© Tom Greenwood/WaterAid

Использование анализа ситуации для внедрения WASH в систему здравоохранения и планы повышения качества работы в Камбодже

Повод:

В 2015 г. при разработке третьего Национального стратегического плана по вопросам здравоохранения (СПЗ-3) Министерство здравоохранения (МЗ) увидело возможность реализовать национальную концепцию Камбоджи в отношении качества помощи посредством инвестиций в WASH в медицинских учреждениях. Несколько организаций признали обеспечение WASH в медицинских учреждениях одной из своих первоочередных задач и согласились принять соответствующие меры.

Действия:

Отдел поддержки систем здравоохранения Национального института общественного здравоохранения (НИОЗ) в целях согласования деятельности партнеров по обеспечению WASH с приоритетами МЗ провел системный анализ. НИОЗ определил существующие данные, политику, стандарты и задачи, установил функции и обязанности правительства и партнеров и выявил возможности для укрепления политики и программ. Этот анализ также предусматривал детальное изучение готовности правительства заниматься реформированием политики в области здравоохранения с учетом специфики предоставления услуг в медицинских учреждениях страны, истории реформирования системы здравоохранения Камбоджи и схемы распределения существующих в ней доноров и партнеров в области охраны здоровья.

Результаты:

- **Завершение оценки исходного состояния.** НИОЗ провел оценку условий WASH в 117 медицинских учреждениях в пяти провинциях в целях создания основы для СПЗ-3.
- **Интеграция WASH в медицинских учреждениях как показателя качества помощи.** В настоящее время задачи в отношении WASH в медицинских учреждениях включены в СПЗ-3 и составляют 15% от всей суммы баллов, присваиваемых учреждению при оценке качества помощи, которая связана с предоставлением финансирования на основе достигнутых результатов.

- **Принятие новых стандартов.** Системный анализ послужил стимулом для разработки нового руководства в отношении WASH в медицинских учреждениях и включения методов WASH в программу подготовки по вопросам руководства и управления Национального центра здравоохранения.
- **Завершение мониторинга непрерывных улучшений.** Пособие WASH FIT было увязано с существующими условиями, апробировано в четырех провинциях и будет использоваться в целях содействия улучшению услуг WASH.
- **Проведение оперативных исследований.** В настоящее время проводятся исследования по изучению гигиенического поведения и методов ПКИ во время родов под руководством ЛШГТМ, НИОЗ и организации WaterAid при посредничестве фонда «Вода для женщин».

Проблемы и возможности:

Мероприятия по проведению системного анализа не носят статического характера. Системы здравоохранения со временем меняются, поэтому методы анализа таких систем должны постоянно дорабатываться и уточняться. Обновленные методики анализа (2015, 2017 и 2019 гг. [планируемое обновление]) продолжают обеспечивать информацию для мероприятий МЗ и партнеров по определению политики и программ. Вместе с тем следует отметить, что усилия по оказанию воздействия на проводимую политику, предпринятые в процессе ее реформирования, потребовали гибкого финансирования и тесной координации действий. Создание многостороннего механизма координации действий с МЗ помогло согласовать применяемые подходы, содействовало открытому диалогу и обеспечило расширение деятельности, основанной на фактических данных.

Участники:

Департаменты МЗ, в том числе Департамент больничного обслуживания (НИОЗ) и Отдел поддержки систем здравоохранения, организация WaterAid, ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЛШГТМ.

Проведение национальной переписи населения в Ливане в целях определения приоритетов и предоставления информации для совершенствования WASH в центрах первичной медико-санитарной помощи

Повод:

Признавая растущие требования к центрам первичной медико-санитарной помощи (ЦПП), обусловленные притоком сирийских беженцев (приблизительно 1,5 млн бенефициаров), правительство Ливана провело национальную оценку 166 ЦПП с помощью показателей, согласованных с СПМ. Полученные результаты послужили основой для разработки плана по улучшению услуг WASH.

Действия:

Оценка показала, что базовые услуги питьевого водоснабжения (т.е. подачи воды из улучшенного источника и обеспечения доступа к ней на соответствующем объекте) предоставлялись в 61,5% обследованных ЦПП, но лишь в 45,2% таких источников не была обнаружена кишечная палочка (*E. coli*). Только 5,4% ЦПП соответствовали всем критериям для базовых санитарных услуг, поскольку ЦПП с пригодными для использования туалетами для лиц с ограниченной подвижностью было крайне мало. Правительство провело анализ ситуации, который подчеркнул необходимость включения базовых требований в отношении WASH в национальный технический регламент и стандарты аккредитации ЦПП.

Результаты:

- **Включение мероприятий в области WASH в число приоритетов.** В настоящее время страна оценивает мероприятия в области WASH на базе имеющихся потребностей и использует сметы расходов в целях обоснования решений о финансировании.

- **Подготовка проекта стандартов WASH.** Новые стандарты WASH и 19 показателей качества включены в *Стандарты аккредитации учреждений первичной медико-санитарной помощи Ливана* в целях обеспечения предоставления базовых услуг WASH в любом действующем ЦПП.
- **Осуществление временных решений.** На период планирования и установки систем подачи безопасной воды по трубопроводу организовано снабжение учреждений с максимально высокими потребностями бутылированной питьевой водой.
- **Разработка национальной учебной программы.** Разработана и осуществляется национальная учебная программа, направленная на обеспечение ежегодной подготовки сотрудников ЦПП по вопросам важности улучшенных услуг WASH в этих центрах.

Проблемы:

ЦПП сталкиваются с финансовыми и структурными ограничениями, препятствующими предоставлению базовых услуг WASH. В случаях, когда устаревшая инфраструктура водоснабжения могла стать источником загрязнения коммунальной водопроводной системы, ЦПП были обязаны предоставлять бутылированную питьевую воду сертифицированных брендов, отслеживать биологическое качество воды и при необходимости рассмотреть вопрос о сооружении водоочистных установок.

Участники:

Министерство здравоохранения (Отдел по вопросам оказания первичной медико-санитарной помощи), ЮНИСЕФ и офис ВОЗ в Ливане в партнерстве с Ливанским обществом Красного Креста и организацией «Устойчивые альтернативы».

Дополнительная литература

Towards safer and better quality health care services in Cambodia: A situation analysis of water, sanitation and hygiene in health care facilities [интернет]. Phnom Penh, WaterAid and National Institute for Public Health Cambodia, 2015 [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: <https://www.washinhc.org/documents/Towards-safer-and-better-quality-health-care-services-in-Cambodia.pdf>.

Achieving quality Universal Health Coverage through better water, sanitation and hygiene services in health care facilities: A focus on Cambodia and Ethiopia [интернет]. Geneva, World Health Organization, 2016 [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/uhc-thru-water-sanitation-and-hygiene-services/en/.

2 ПОСТАНОВКА ЗАДАЧ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ



Совместная целевая или техническая рабочая группа по вопросам WASH и охраны здоровья с официально определенным кругом ведения и членским составом может служить эффективным механизмом для разработки плана действий, постановки задач, обеспечения технического и политического руководства и координации усилий по реализации намеченных целей. В идеале такая целевая группа должна действовать под руководством министерства здравоохранения, премьер-министра или президента и включать лиц, принимающих решения, из соответствующих министерств (таких как министерства здравоохранения, водоснабжения, санитарии, инфраструктуры и общественных работ и

финансов), а также технический персонал и партнеров, участвующих в мероприятиях по обеспечению WASH в медицинских учреждениях.

Первое, что должна сделать целевая группа, — это определить задачи и национальный план действий по обеспечению WASH в медицинских учреждениях на основе анализа и оценки ситуации и с учетом особых потребностей уязвимых групп населения и районов и учреждений, испытывающих дефицит соответствующих услуг. После составления плана действий все партнеры должны поддерживать и отслеживать прогресс в достижении согласованных целей, отдавая приоритет инструментам и подходам, выбираемым правительством, перед предпочтениями партнеров или доноров.

АНАЛИЗ КОНКРЕТНОГО СЛУЧАЯ 4:



© Kate Holt/ЖНПЕГО/MCSP

Разработка национальной стратегии обеспечения WASH в медицинских учреждениях и национальных задач Ганы по улучшению качества помощи

Повод:

Национальное исследование по изучению здоровья населения и окружающей среды показало, что свыше 90% состояний, служащих причиной амбулаторного посещения клиник в Гане, можно предотвратить в случае принятия надлежащих мер по защите окружающей среды и охране здоровья. WASH были конкретно определены как один из ключевых факторов и важнейших элементов обеспечения безопасной и качественной помощи.

Действия:

В 2016 г. служба здравоохранения Ганы учредила межсекторальную техническую рабочую группу по WASH и расширила свою программу ПКИ, включив в нее WASH. Техническая рабочая группа по WASH разработала национальное техническое руководство по обеспечению WASH в медицинских учреждениях с детализированными

показателями, стандартами, процедурами эксплуатации и технического обслуживания и протоколами чистоты. Рабочая группа апробировала несколько подходов к улучшению качества услуг, включая подход, изложенный в пособии WASH FIT. В 2018 г. группа разработала национальную стратегию по обеспечению WASH в медицинских учреждениях, согласовав ее с третьей (всеобщий доступ к медико-санитарным услугам) и шестой (чистая вода и санитария) целями в области устойчивого развития, и составила соответствующую смету. Члены группы также включили в стратегию план по финансированию большинства усовершенствований из внутренних ресурсов. Эти усилия согласуются с Национальной стратегией Ганы по оказанию качественной медико-санитарной помощи (2017–2021 гг.) в целях содействия достижению более общих целей в сфере обеспечения качества и воздействия на здоровье.

Результаты:

- **Обновление стандартов.** Стандарты WASH были обновлены в целях включения в них показателей эффективности работы и экологически безопасных методов обращения с медицинскими отходами (например, переработки и стерилизации в автоклаве при наличии соответствующих возможностей). Новые стандарты позволили сократить расходы на эксплуатацию и техническое обслуживание и уменьшить загрязнение окружающей среды.
- **Включение стандартов WASH в национальные планы обеспечения качества и борьбы с УПП.** Стандарты WASH в медицинских учреждениях были включены в новую национальную стратегию по обеспечению качества и национальный план действий по борьбе с УПП.
- **Поддержка постоянных усовершенствований на основе мониторинга.** В настоящее время показатели WASH вносятся в Районную информационную систему управления здравоохранением и регулярно пересматриваются в рамках данной системы. Затраты также учитываются в системе национальных счетов здравоохранения, что способствует обеспечению интеграции WASH в медицинских учреждениях в системы калькуляции затрат и финансирования (деятельности по охране) охраны здоровья.

Проблемы и возможности:

Координация действий различных государственных органов и партнеров сопряжена с трудностями, приводящими к некоторому дублированию усилий. Например, в связи с наличием 71 учебного заведения, готовящего кадры для системы здравоохранения, потребовалось определенное время для выработки общего подхода к преподаванию, обучению и наставничеству. Объем средств, выделяемых на безопасное обращение с медицинскими отходами, по-прежнему является недостаточным, несмотря на то что перед каждым отделом здравоохранения ставится цель по предоставлению финансовых средств на обеспечение этого сквозного элемента. Особое внимание, уделяемое повышению качества, решению проблемы УПП и достижению финансовой самостоятельности в секторе здравоохранения Ганы, способствует усилиям по улучшению и поддержанию WASH в рамках национальной программы в области здравоохранения.

Действующие стороны:

Служба здравоохранения Ганы, Министерство здравоохранения, Министерство местного самоуправления, Управление по стандартизации Ганы и Агентство по охране окружающей среды при поддержке ЮНИСЕФ, ВОЗ, WaterAid, ЮСАИД, ПРООН/ Глобального экологического фонда (ГЭФ) и Школы общественного здравоохранения им. Роллинса при Университете Эмори.

ВСТАВКА 6:**Низкозатратные мероприятия по обеспечению WASH в целях быстрого сокращения распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи**

Проведенное в 2011 г. в 117 сельских медицинских учреждениях Кении исследование по оценке затрат показало, что внедрение недорогих переносных ручномойников и устройств для снабжения питьевой водой (в сочетании с обучением работников здравоохранения и обеспечением наглядных руководств по вопросам WASH в каждом пункте водоснабжения) является доступным и эффективным способом прекращения распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в кратко- и среднесрочной перспективе (28). Стоимость улучшенного доступа к мытью рук с мылом составляла 0,17 долл. США на человека, а стоимость доступа к безопасной питьевой воде — 0,08 долл. США на человека.

Возможность эффективного развертывания этих низкозатратных мероприятий по обеспечению WASH позволяет предположить, что они являются ценными промежуточными решениями, с учетом того, что связанные с данной программой затраты гораздо ниже затрат на осуществляемые в настоящее время планирование и реализацию программ по созданию более устойчивой инфраструктуры, рассчитанной на более продолжительный период времени.



© Rob Quick/CDC

Дополнительная литература

The key ingredients to Universal Health Coverage in Ghana: water sanitation and hygiene [интернет]. London, WaterAid, 2019 [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.].

См. no agency: <https://washmatters.wateraid.org/blog/the-key-ingredients-to-universal-health-coverage-in-ghana-water-sanitation-and-hygiene>.

3 СОЗДАНИЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ И МЕХАНИЗМОВ ПОДОТЧЕТНОСТИ



Национальные стандарты и политические установки в отношении WASH в медицинских учреждениях необходимы для предоставления, мониторинга и регулирования услуг здравоохранения. Стандарты должны носить комплексный характер (включая такие элементы, как безопасное обращение с медицинскими отходами), быть достаточно конкретными для обеспечения выполнимых технических рекомендаций и соответствовать местным условиям. Кроме того, стандарты должны отвечать потребностям уязвимых групп населения, которым, например, могут быть необходимы отдельные туалеты, средства для гигиенических процедур при менструации или — если речь идет о лицах с ограниченной подвижностью — пандусы, поручни и широкие дверные проемы. Разработанные стандарты WASH должны быть включены в рекомендации по обеспечению качества помощи (особенно для матерей, новорожденных и детей), стратегии ПКИ, планы профилактики холеры и борьбы с ней, национальные политические меры и стратегии обеспечения качества. Один из эффективных способов интеграции стандартов в программы здравоохранения состоит в определении общих целей (т.е. снижение материнской смертности и смертности новорожденных, повышение уровня пользования услугами и удовлетворенности помощью,

улучшение соблюдения рекомендуемых методов гигиены рук) и совместном мониторинге и анализе прогресса. Наряду со стандартами необходимо обеспечить надзор и достаточные ресурсы для их реализации.

При наличии стандартов WASH в медицинских учреждениях и их осуществлении страны могут рассмотреть вопрос о способах включения WASH в процессы регулирования, методы аккредитации и национальные программы медицинского страхования. Например, оценка WASH в рамках системы аккредитации может являться одним из предварительных условий включения медицинских учреждений в национальные программы страховых выплат. Некоторые страны используют сочетание наказаний и стимулов в целях обеспечения соблюдения стандартов всеми учреждениями. В ряде случаев эффективным способом действий может стать организация гужелюбной конкуренции или создание национальных систем ранжирования (см. [Практический шаг 4, анализ конкретного случая Мадагаскара](#)). В качестве альтернативы учреждения могут получать финансовые (или нефинансовые) стимулы, побуждающие к выполнению конкретных задач или стандартов. Может возникнуть необходимость в учете потенциальной предвзятости групп, ответственных за проверку и регулирование деятельности учреждений. Привлечение пользователей и местных сообществ к анализу услуг WASH и представлению отзывов об этих услугах может служить полезным средством триангуляции данных.



© Chris Huber/World Vision



© Arabella Hayter/ВОЗ

Использование наставничества и поддерживающего надзора в целях содействия внедрению новых стандартов WASH в Либерии

Повод:

В 2014–2016 гг. в результате вспышки Эболы в Западной Африке погибли 4810 жителей Либерии. Серьезными препятствиями для проведения мероприятий по борьбе с данным заболеванием и обеспечения гуманного ухода за инфицированными лицами стали ограниченность услуг WASH и низкий уровень ПКИ в медицинских учреждениях. В рамках преодоления последствий Эболы система здравоохранения пережила период преобразований и признала необходимость (введения) минимальных стандартов WASH в медицинских учреждениях.

Действия:

В 2016 г. вице-президент Либерии объявил о вводе в действие минимального пакета услуг WASH, включавшего новые стандарты WASH, и выбрал WASH FIT в качестве инструмента осуществления этих стандартов на национальном уровне. Районные медицинские бригады взяли на себя ответственность за обеспечение постоянного надзора и наставничества, работая в сотрудничестве с национальной группой по реализации WASH FIT, в состав которой вошли инструкторы из числа представителей правительства и партнеров.

Результаты:

- **Включение WASH в число приоритетов деятельности по обеспечению качества и безопасности в сфере здравоохранения.** В настоящее время вопросы предоставления услуг WASH в медицинских учреждениях учитываются в новых стратегиях обеспечения качества и включены в планы профилактики вспышек заболеваний и повышения безопасности в сфере здравоохранения.
- **Введение более строгих и всеобъемлющих стандартов.** Процесс обновления стандартов WASH в медицинских учреждениях ускорил разработку более общих стандартов WASH, включая стандарты, касающиеся качества питьевой воды и медицинских отходов. Оба набора стандартов должны быть доработаны и приняты в 2019 г.
- **Обеспечение надзора и наставничества.** В настоящее время все медицинские учреждения Либерии осуществляют предусмотренные WASH FIT планы улучшений. Районные медицинские бригады регулярно посещают их в порядке наставничества, собирая данные, которые позднее обобщаются на национальном уровне.

Проблемы и возможности:

Ограниченное управление и недостаточное финансирование уменьшают возможности для частого посещения медицинских учреждений по линии поддерживающего надзора в рамках программ WASH и ПКИ. Есть надежда, что создание в Либерии Национальной комиссии по WASH с отдельным бюджетом позволит решить эти проблемы. Координаторы по вопросам WASH и ПКИ ориентируются на меры, предусматривающие получение быстрых результатов с использованием сравнительно небольшого объема внешних ресурсов, такие как сортировка отходов, пропаганда надлежащей гигиены рук и хлорирование питьевой воды.

Действующие стороны:

Министерство здравоохранения, Национальный институт общественного здравоохранения, ВОЗ, ЮНИСЕФ, Центры по контролю и профилактике заболеваний (ЦКПЗ) и WaterAid.

«Делайте то, что можете, используя доступные средства. В Либерии наставничество привело к серьезным изменениям в медицинских учреждениях, связанным с укреплением потенциала и переходом к качественному обслуживанию. В условиях отсутствия изобилия единственное, в чем мы нуждаемся, — это преданный делу персонал, транспортные средства для посещения учреждений и ежедневное питание. При таком подходе можно добиться многого, не располагая значительными средствами».

– Страновой офис ВОЗ в Либерии



© Ute Pieper/Independent

Использование WASH FIT в Таджикистане в целях постановки задач и обновления национальных стандартов

Повод: В 2016 г. советник министра здравоохранения принял участие в посвященном Протоколу по проблемам воды и здоровья региональном мероприятии, на котором обсуждалось пособие WASH FIT. В тот период в условиях национальной реформы здравоохранения Таджикистан готовился к проведению Международного десятилетия действий «Вода для устойчивого развития, 2018–2028 гг.». Это был подходящий момент для того, чтобы привлечь интерес всего Министерства здравоохранения и социальной защиты (МЗСЗ) и добиться принятия им соответствующих обязательств.

Действия:

В апреле 2018 г. министерство здравоохранения организовало на национальном уровне обучение инструкторов и приступило к реализации экспериментального проекта WASH FIT в отдельных медицинских учреждениях. Одновременно с этим пособие WASH FIT было представлено на национальном совещании за круглым столом, посвященном WASH в медицинских учреждениях, в котором приняли участие основные заинтересованные стороны из Министерства здравоохранения, Министерства финансов, Санитарно-эпидемиологической службы и учреждений по вопросам развития, которые согласились с необходимостью пересмотра и укрепления существующих национальных стратегий и стандартов.

Результаты:

- **Постановка задач.** Конкретные задачи по обеспечению WASH в медицинских учреждениях определены и включены в задачи национального уровня (в ожидании

принятия). Эти новые задачи согласуются с *Протоколом по проблемам воды и здоровья ВОЗ* и Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН) (29).

- **Новое руководство.** Министерство здравоохранения и социальной защиты возглавило процесс включения требований в отношении WASH в уже существующие или разрабатываемые стратегии и стандарты.
- **Улучшение сотрудничества с партнерами.** Партнеры, такие как Оксфам, взяли на себя обязательство вести работу по обеспечению WASH в медицинских учреждениях и используют WASH FIT в качестве инструмента для достижения этой цели в Таджикистане, уделяя повышенное внимание устойчивости предоставления услуг.

Проблемы и возможности:

Инфраструктура многих учреждений устарела и требует значительных финансовых вложений для модернизации. WASH FIT позволяет установить очередность внесения улучшений и помогает учреждениям проанализировать, каких результатов можно достичь при ограниченных ресурсах. Еще одна проблема состоит в том, что в настоящее время приверженность политике зависит от нескольких человек. Изменения в составе персонала или руководства могут повлиять на успех работы на любом этапе. Для привлечения новых сторонников решающее значение имеет непрерывная пропагандистская деятельность, которая, однако, требует времени, энергии и ресурсов, ограниченных при наличии множества конкурирующих приоритетов.

Дополнительная литература

Mensah Abrampah et al. Improving water, sanitation and hygiene in health-care facilities, Liberia. *Bulletin of the World Health Organization*, 2017, 95(7):526–530.

4 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИНФРАСТРУКТУРЫ И ТЕХНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ



Инфраструктура WASH и обращения с медицинскими отходами должна соответствовать установленным требованиям, а также местным условиям, размерам учреждения и услугам, которые оно предоставляет. Большинство масштабных усовершенствований инфраструктуры требуют участия финансовых учреждений, государственных органов и подрядчиков. План развития инфраструктуры может помочь в определении объема работ и общей оценке затрат в конкретном учреждении (первичного, вторичного или третичного уровня) и месте (городском или сельском районе). Анализ сметы расходов позволяет сравнить преимущества новой инфраструктуры WASH с затратами, связанными с ее отсутствием.

Даже в медицинских учреждениях с самой современной инфраструктурой WASH эта инфраструктура может быстро прийти в упадок при нехватке персонала, финансовых средств и систем для ее технического обслуживания. Для текущей эксплуатации и технического обслуживания современной инфраструктуры WASH, особенно в

сельских районах, необходимы ресурсы (например, для обеспечения электроснабжения), цепочки поставок и обученные сотрудники. По этой причине медицинским учреждениям рекомендуется указывать затраты и имеющиеся возможности для текущей эксплуатации и технического обслуживания в своих планах развития инфраструктуры.

Может оказаться, что крупные инфраструктурные проекты можно финансировать из существующих средств, выделенных на цели WASH и сектора здравоохранения. Обследование ГЛААС 2016–2017 гг. показало, что около 40% стран использовали менее 75% объема внутренних финансовых вложений для обеспечения WASH (25). Иными словами, 25% или более имеющихся внутренних ресурсов, выделенных на цели WASH, не были потрачены. Еще одним потенциальным источником финансирования, прежде всего для текущего обслуживания, могут являться местные программы страхования и общественные фонды. Например, в Мали указанные фонды предоставляют средства на покрытие потребностей в мелком ремонте, таких как замена кранов и уборка туалетов в центрах первичной медико-санитарной помощи и районных медицинских центрах.

ВСТАВКА 7:

Вставка 7: Инновационные и экологически безопасные подходы к совершенствованию WASH

Некоторые инновации в сфере WASH могут уменьшить воздействие на окружающую среду, оставаясь при этом доступными и устойчивыми даже в условиях дефицита ресурсов. Например, в медицинских учреждениях все чаще используются недорогие устройства для очистки воды. К данной категории относятся крупномембранные фильтры и электрохлоринаторы, предусматривающие возможность производства хлора в месте потребления. ВОЗ регулярно проверяет работу таких устройств на основе своей Схемы оценки технологий очистки воды в домохозяйствах. ВОЗ публикует обновленный перечень продуктов, отвечающих ее стандартам, на своем веб-сайте (см. раздел «[Дополнительные ресурсы](#)»). К числу других низкозатратных инноваций относятся местное производство средств для протирания рук и простых систем снабжения питьевой водой и рукомойников с

использованием закрытого приподнятого ведра и крана. Примерами экологически безопасной энергетической продукции являются биореакторы для ферментативного разложения, обрабатывающие органические отходы и производящие энергию, и солнечные батареи, которые питают оборудование для WASH, такое как насосы и автоклавы, и обеспечивают горячую воду и освещение для санитарно-технических сооружений. Наряду с этим в целях пополнения запасов воды осуществляется сбор дождевого стока. Регулярный мониторинг кранов и водопроводных систем на предмет утечек также гарантирует рациональное использование воды. Все технологии требуют наличия людских и финансовых ресурсов и систем для обеспечения их эффективного и постоянного применения.

Постепенное улучшение обработки медицинских отходов в Сьерра-Леоне

Повод:

Одной из главных проблем во время эпидемии Эболы в Западной Африке являлось и по-прежнему остается обращение с медицинскими отходами. Многие медицинские учреждения не имели надлежащих систем удаления отходов, позволявших безопасно обрабатывать и удалять большие количества инфекционных отходов в процессе лечения пациентов с Эболой, в результате чего опасные отходы накапливались внутри и вокруг медицинских учреждений. Министерство здравоохранения и санитарии (МЗС) Сьерра-Леоне признало наличие данной проблемы и приняло меры по совершенствованию своих систем обращения с медицинскими отходами.

Действия:

Опираясь на Национальные руководящие принципы ПККИ 2015 г., МЗС опубликовало в 2017 г. Национальные стандарты и руководящие принципы WASH для медицинских учреждений. В них были определены модели систем обработки отходов для каждого уровня системы здравоохранения. После выявления проблем со строительством и эксплуатацией стандартной модели установок для сжигания отходов («Де Монфор») местные инженеры внесли небольшие изменения в ее конструкцию, нашли доступные на местах надлежащие строительные материалы и составили простые руководства по созданию, эксплуатации и техническому обслуживанию соответствующих установок с учетом местных условий. Работа модифицированных установок для сжигания отходов отслеживалась, с тем чтобы удостовериться в повышении производительности, удобства использования и приемлемости. Производительность оценивалась в сравнении с целевыми температурами горения, сопоставимыми с соответствующими показателями для модели «Де Монфор». Испытатели опытного образца выразили большое удовлетворение его работой и уверенность в том, что они смогут правильно использовать и отремонтировать такую установку для сжигания отходов. Эти данные были использованы в целях разработки национального стандарта по проектированию установок для сжигания отходов, применяемых в сельских центрах первичной медико-санитарной помощи.

Результаты:

- **Проведение приемочных испытаний и принятие решения об использовании установки для сжигания отходов, адаптированной к местным условиям.** Местные рабочие успешно справились с задачей по созданию опытных образцов установки для сжигания отходов с использованием местных материалов в одном из отдаленных районов Сьерра-Леоне.
- **Регулярный контроль производительности установок для сжигания отходов.** После 12 месяцев постоянного использования опытный образец установки для сжигания отходов продолжает нормально функционировать под контролем МЗС.
- **Улучшение подготовки технических специалистов по работе с медицинскими отходами.** С учетом значимости технических специалистов по работе с медицинскими отходами для обслуживания сжигательных установок, в пакет учебных материалов для лиц, работающих с медицинскими отходами, были включены новые технические руководства и инструкции по эксплуатации.

Проблемы и возможности:

Операторы систем обработки отходов по-прежнему являются той категорией рабочей силы, которая не получает должного внимания и недооценивается,



© Molly Patrick/ЦКПЗ

что ставит под угрозу возможность расширения и устойчивости прилагаемых на местном уровне усилий в этой области. Общий дефицит персонала и высокая текучесть медицинских кадров в небольших медпунктах означают, что в знаниях о процедурах ПККИ, связанных с эффективным обращением с отходами, по-прежнему существуют пробелы. Надлежащая сортировка отходов имеет решающее значение для минимизации объема отходов, подлежащих переработке, и утилизации неинфекционных отходов. Необходимы дополнительные инвестиции для поддержки строительства и устойчивой эксплуатации соответствующих систем обработки отходов, позволяющих свести к минимуму риски для здоровья и окружающей среды в условиях ограниченных ресурсов.

Действующие стороны:

Правительство Сьерра-Леоне, Министерство здравоохранения и санитарии (Управление по вопросам гигиены окружающей среды и санитарии и Национальная группа по профилактике и контролю инфекций), организация GOAL, Глобальный центр медицинских инноваций и Центры по контролю и профилактике заболеваний (ЦКПЗ) США.



© Ruth Stringer/Health Care Without Harm

Использование биореакторов для ферментативного разложения в целях обработки инфекционных органических материалов в Непале

Повод:

В Непале медицинские учреждения обычно стерилизуют инфекционные отходы в автоклаве, однако не располагают вариантами безопасного удаления инфекционных органических отходов, образующихся в процессе работы родильных отделений, и пищевых отходов кухонь и столовых для пациентов. Оба типа отходов привлекают насекомых и других переносчиков заболеваний, а ямы-накопители для утилизации плаценты могут загрязнять окружающую среду.

Действия:

В 2011 г. в больнице Бир в Катманду, рассчитанной на 420 коек, был установлен биореактор для ферментативного разложения пищевых отходов. Позднее непальские инженеры разработали биореактор, действующий на основе принципа гравитации, с учетом рекомендаций, сформулированных в публикации ВОЗ под названием «Безопасное обращение с отходами медицинской деятельности» (*Safe Management of Waste from Health-Care Activities*) (20). Установки включали: камеру для разложения плаценты, предназначенную для максимального увеличения времени ее хранения и уничтожения патогенных микроорганизмов, и камеру для пищевых отходов. В каждую из этих камер помещается коровий навоз для обеспечения метанобразующих бактерий в целях установления баланса, поддерживающего здоровое бактериальное сообщество. Шлам отводится в канализацию, что позволяет уменьшить риск при последующей обработке. Регулярный мониторинг помогает выявлять и решать возникающие проблемы. В соответствии с этим первым проектом системы биореакторов для ферментативного разложения пищевых отходов и плаценты были установлены в 2016 г. в медицинском колледже Катманду и в 2017 г. в больнице при Университете им. Трибхувана.

Результаты:

- **Разработанные на местном уровне биореакторы для ферментативного разложения действуют в трех больницах.** Эти системы обрабатывают до 220 кг отходов в день. Содержащий метан биогаз используется на кухнях учреждений, обеспечивая получение 2–3 непальских рупий (2–3 центов США) на килограмм утилизированных отходов.
- **Применение данной модели в других регионах.** Концепция биореактора воспроизведена в Танзании и в настоящее время запланирована к применению в Мадагаскаре.

Проблемы и возможности:

Руководство больниц нередко рассчитывает на то, что полученная из биогаза энергия позволит быстро компенсировать расходы на строительство, однако данная система предназначена главным образом для безопасного обращения с отходами; производство энергии является небольшим дополнительным преимуществом. Больницы, способные обеспечить функционирование эффективной системы обращения с отходами, могут с легкостью поддерживать работу биореактора для ферментативного разложения, однако эта деятельность действительно требует надлежащей подготовки и постоянного мониторинга.

Действующие стороны:

Больница при Университете им. Трибхувана и медицинский колледж Катманду при технической поддержке со стороны Медицинского фонда Непала, организации «Здравоохранение без вреда» и странового офиса ВОЗ в Непале.



Использование дружелюбной конкуренции в целях расширения доступа к WASH в центрах первичной медико-санитарной помощи Мадагаскара

Повод:

После успешного проведения программы конкурсной оценки, известной как трехзвездочный подход, в целях улучшения WASH в школах правительство Мадагаскара решило применить ее к медицинским учреждениям. Такой подход побуждает учреждения к внесению простых усовершенствований в инфраструктуру WASH и принятию надлежащего режима гигиены. Руководящий принцип трехзвездочного подхода гласит: «Добивайтесь простоты, адаптированности и устойчивости».

Действия:

В 2014 г. Министерство водоснабжения, санитарии и гигиены (МВСГ) и Министерство здравоохранения (МЗ) приступили к внедрению трехзвездочного подхода в пяти регионах, впоследствии распространив его на 10 из 22 регионов. Учреждения снабжались керамическими фильтрами в целях повышения безопасности питьевой воды и мылом в целях улучшения гигиенической практики. Медицинский персонал проходил подготовку и получал напоминания и стимулы для предоставления пациентам и их семьям информации об основах гигиены, методах очистки воды в домашних условиях и важности использования уборных. В соответствии с трехзвездочным подходом учреждения проходят путь от одной до трех звезд, расширяя мероприятия по пропаганде гигиены и совершенствуя инфраструктуру с конечной целью — достичь национальных стандартов. В то же время на национальном уровне в период с 2014 г. в 694 базовых медицинских учреждениях и трех больницах были разработаны и введены в действие улучшенные стандарты в отношении WASH и медицинских отходов. Эти стандарты обеспечивают более справедливое и безопасное предоставление услуг, связанных с медицинскими отходами, включая использование экологически чистых технологий уничтожения отходов, не предусматривающих их сжигания.

В 2018 г. были введены в действие новые национальные стандарты в отношении медицинских отходов в целях обеспечения справедливого и более безопасного предоставления связанных с ними услуг и содействия внедрению экологически чистых технологий уничтожения отходов.

Результаты:

- **Улучшение услуг WASH для 3,6 млн человек, обращающихся за помощью.** По состоянию на 2018 г. данная программа охватывала 590 медицинских учреждений в сельских районах, что соответствует 20% от общего числа имеющихся в стране сельских учреждений первичной медико-санитарной помощи.
- **Повышение степени подготовленности медицинского персонала к внедрению методов гигиены.** Благодаря соответствующим инструментам и обучению медицинский персонал расширил свои возможности для улучшения гигиенических условий в медицинских учреждениях и пропаганды более здорового поведения в местном сообществе.
- **Повышение удовлетворенности пациентов.** Улучшение WASH в медицинских учреждениях изменило отношение пациентов и местных сообществ к медицинским учреждениям и повысило их доверие к услугам.
- **Более безопасное уничтожение медицинских отходов, причиняющее меньше вреда окружающей среде.** Внедрение новых национальных стандартов безопасного обращения с медицинскими отходами обеспечило альтернативы их сжиганию (например, использование недорогих автоклавов) и сыграло важную роль в безопасном удалении острых предметов (например, в ходе национальной кампании по вакцинации против кори).

Проблемы и возможности:

Работники здравоохранения сообщают, что большой объем работы может помешать им уделять первоочередное внимание методам WASH и ПКИ. Вместе с тем участие местных сообществ является для медицинских специалистов еще одним аргументом, подтверждающим значимость WASH, а трехзвездочный подход служит эффективным механизмом стимулирования перемен.

Действующие стороны:

Министерство водоснабжения, санитарии и гигиены (генеральный директор и директор по вопросам гигиенической пропаганды), Министерство здравоохранения, региональные директора по вопросам WASH и здравоохранения, ЮНИСЕФ, ВОЗ, ПРООН, WaterAid, ЮСАИД/Программа RANO WASH и организация WSUP.

Вставка 8: Применение средства для протирания рук на спиртовой основе является жизнеспасающей технологией, но не заменяет безопасное и надежное водоснабжение

С 2009 г. ВОЗ рекомендовала целевым образом использовать средство для протирания рук на спиртовой основе (СПРСО) в сфере здравоохранения и предоставила доступ к информации о его составе и руководству по его внедрению в целях содействия местному производству СПРСО в любом медицинском учреждении в любой точке мира (30). В 2015 г. ВОЗ включила СПРСО в свой Перечень основных лекарственных средств.

В настоящее время все больше медицинских учреждений из разных частей Африканского региона ВОЗ успешно производят такое средство на местном уровне, используя разработанную ВОЗ формулу (31,32,33). Они сообщают, что воздействие является особенно заметным в учреждениях, не имеющих средств для гигиены рук, таких как функционирующие раковины, вода, мыло и бумажные полотенца. Тем не менее СПРСО не является заменой

безопасного и надежного водоснабжения в медицинских учреждениях. Принимающий роды медицинский персонал должен использовать мыло и воду; кроме того, мыло и воду рекомендуется использовать после посещения туалета. Вода необходима для множества других действий, не связанных с гигиеной рук, в том числе для питья, уборки и принятия душа. Таким образом, хотя СПРСО может улучшить соблюдение гигиены рук в условиях ограниченности ресурсов, наличие данного средства не должно подрывать усилия по обеспечению безопасного и надежного водоснабжения. К счастью, существуют не требующие больших затрат промежуточные варианты создания устройств для мытья рук и снабжения питьевой водой в местах оказания помощи из обычного закрытого ведра с краном. Такие варианты могут использоваться в период планирования и строительства инфраструктуры, рассчитанной на более длительную перспективу.

Дополнительная литература

Treating pathological and anatomical waste. [интернет], Health Care Without Harm, с2019 [дата цитирования: 15 февраля 2019 г.]. См. по адресу: <https://noharm-global.org/issues/global/treating-pathological-and-anatomical-waste>.



5 МОНИТОРИНГ И АНАЛИЗ ДАННЫХ



Наиболее эффективным способом отслеживания состояния или прогресса мероприятий по обеспечению WASH является мониторинг и анализ показателей на регулярной основе. Соответствующие данные следует распространять на местном, национальном и глобальном уровнях в целях обеспечения возможности документальной фиксации постепенного прогресса и осуществления приоритетных инвестиций.

Показатели WASH в медицинских учреждениях проще всего отслеживать, когда они встроены в существующие системы мониторинга здравоохранения. В подобных случаях полезную роль может сыграть согласование показателей WASH в медицинских учреждениях с показателями сектора водоснабжения

во избежание сбора двумя секторами одних и тех же данных на независимой основе или в соответствии с разными определениями. Показатели WASH в медицинских учреждениях могут также включаться в обследования, проводимые при внешней поддержке и являющиеся репрезентативными в национальном масштабе (например, оценки предоставления услуг, оценки обеспеченности услугами и готовности служб и оценки медицинских учреждений), и в обследования по конкретным программам (например, обследования по ВИЧ/СПИДу, оценки услуг по охране материнства и родовспоможению и обследования Системы мониторинга наличия ресурсов здравоохранения (HeRAMS) по изучению ситуаций, требующих неотложной помощи).

Данные мониторинга также важны для отслеживания прогресса в достижении ЦУР 6 (*чистая вода и санитария*) и оценки вводимых параметров, связанных с целями 3.1 (*материнская смертность*), 3.2 (*смертность новорожденных*) и 3.8 (*всеобщий охват услугами здравоохранения*).

АНАЛИЗ КОНКРЕТНОГО СЛУЧАЯ 10:



© Ronald Dangana/MCHIP

Учет показателей WASH в медицинских учреждениях в рамках регулярного мониторинга здравоохранения в Уганде

Повод:

Признавая необходимость сбора надежных данных о WASH для разработки планов и составления бюджета, Отдел по охране здоровья детей Министерства здравоохранения Уганды сотрудничал со своими партнерами (WaterAid, сетью гражданского общества UWASNET, Африканским медицинским и научно-исследовательским фондом (АМРЕФ), организацией «Вода для людей», ЮНИСЕФ и ВОЗ) в целях решения данного вопроса в рамках Комитета по координации борьбы с диареей и пневмонией (ККДП).

Действия:

В 2016 г. ККДП рекомендовал включить в национальную информационную систему управления здравоохранением (ИСУЗ) стандартизированный перечень показателей WASH. В 2018 г. Отдел медицинской информации официально утвердил показатели WASH в медицинских учреждениях в рамках проводимого раз в пять лет анализа данных национальной ИСУЗ.

Результаты:

- Включение показателей в электронные системы мониторинга здравоохранения. Уганда является одной из немногих стран, успешно разместивших показатели WASH в медицинских учреждениях на цифровой платформе «Районная информационная система по вопросам здравоохранения 2», или [РИС32](#).

Проблемы и возможности:

Стандартизация показателей в соответствии с требованиями глобальных систем мониторинга при сохранении достаточной гибкости для отражения национальных условий является сложной задачей. Тем не менее принятие глобальных ключевых вопросов и категорий ответов упрощает процесс согласования данных, что позволяет проводить более эффективный анализ, сравнивая разные временные периоды и страны. Это, в свою очередь, облегчает глобальный анализ WASH в медицинских учреждениях в контексте Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.



© Tom Greenwood/WaterAid

Использование национальных данных в качестве побуждения к действию в Лаосской Народно-Демократической Республике

Повод:

Результаты проведенной в стране в 2014 г. Оценки обеспеченности услугами и готовности служб показали, что более чем в половине медицинских центров и районных больниц Лаосской Народно-Демократической Республики не предоставляются улучшенные функциональные услуги водоснабжения и санитарии.

Действия:

В период с 2017 по 2018 г. Национальный центр гигиены окружающей среды и водоснабжения (при Министерстве здравоохранения) разработал национальную политику в отношении WASH в медицинских учреждениях и обращении с медицинскими отходами. Национальная стратегия по организации WASH в сельских районах (2018–2030 гг.) направлена на обеспечение базового водоснабжения и санитарии для домохозяйств, школ и медицинских учреждений с соблюдением требований безопасности.

Результаты:

- **Определение новых стандартов гигиены окружающей среды.** На базе руководства ВОЗ были разработаны основные стандарты гигиены окружающей среды для медицинских учреждений.
- **Использование WASH FIT для реализации политики.** В 2018 г. пособие WASH FIT было введено в использование (и прямо упомянуто в национальной стратегии) в целях применения на практике недавно разработанных политики, стратегии, нормативных положений и стандартов на уровне учреждений.

Действующие стороны:

Министерство здравоохранения Лаосской Народно-Демократической Республики, Национальный центр гигиены окружающей среды и водоснабжения, руководители центральных больниц и отделов здравоохранения на уровне провинций и районов и отдельные медицинские учреждения при поддержке ВОЗ и ЮНИСЕФ.

Дополнительная литература

2018 HMIS review report for harmonization of WASH indicators into the national HMIS [интернет]. Kampala, Republic of Uganda, Ministry of Health, 2018 [дата цитирования: 1 марта 2019 г.]. См. по адресу: https://www.washinhc.org/documents/HMIS-Review-Report-WASH-Indicators_March-2018.pdf.

6 ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ



Хорошо обученный медицинский персонал, получающий необходимую поддержку и преданный делу, обеспечивает эффективное функционирование систем здравоохранения и их надлежащее реагирование на возникающие проблемы. Сотрудники медицинских учреждений (будь то медицинские работники или немедицинский персонал) заслуживают того, чтобы работать в условиях соблюдения гигиены труда и техники безопасности, позволяющих им выполнять свои функции наилучшим образом. По этой причине необходимо организовать обучение до устройства на работу и по месту работы и наставничество для медицинского персонала всех уровней, подчеркивая значимость надлежащих методов WASH и ПКИ, включая обеспечивающую безопасность гигиену рук. Лица, проводящие уборку в медицинских учреждениях и занимающиеся сбором, обработкой и удалением медицинских отходов, нуждаются в дополнительных навыках и профессиональных знаниях для безопасного и эффективного выполнения своей работы.

«Мне не дают высказаться. Я говорю то, что думаю, а им это не нравится. Но как еще можно будет исправить критическую ситуацию, которая здесь сложилась, если я промолчу?»

Младшая медсестра-акушерка,
округ Низамабад, Индия.

Процедуры и инструменты, подобные WASH FIT, помогают персоналу выявлять риски, определять их приоритетность и разрабатывать планы по совершенствованию WASH. Внесение постепенных улучшений, таких как установка простых систем для гигиены рук, использование цветных мусорных баков и обучение гигиене, требует сравнительно небольших затрат и осуществляется в медицинских учреждениях в короткие сроки. Подобные улучшения могут также оказывать позитивное опосредованное воздействие на практику WASH в местных сообществах.





© The Soapbox Collaborative

Подготовка уборщиц для больниц в целях улучшения гигиены в медицинских учреждениях Танзании

Повод:

Растет число женщин, рожавших в медицинских учреждениях, в Танзании и во всем мире. Вместе с тем следует отметить, что переполненность таких учреждений, увеличение числа акушерских вмешательств во время родов и чрезмерная загруженность персонала также повышают риск бактериальных инфекций, что становится причиной примерно трети случаев смерти новорожденных в Танзании (34).

Действия:

В период с 2013 по 2017 г. неправительственная организация Soapbox Collaborative сотрудничала с партнерами из восьми СНСУД в целях проведения оценки потребностей в WASH и профилактике и контроле инфекций в родильных отделениях. Один из основных выводов, сделанных в различных условиях в этих странах, состоял в том, что отсутствие надлежащей подготовки и надзора, нехватка ресурсов и слаборазвитая инфраструктура мешают уборщицам вносить свой вклад в обеспечение безопасных и гигиеничных условий медицинского обслуживания (35). Soapbox разработала пакет материалов для интерактивного обучения (TEACH CLEAN), специально предназначенный для решения проблемы отсутствия подготовки для работающих в больницах уборщиц. В 2018 г. пакет TEACH CLEAN был адаптирован национальным институтом профессионального обучения Танзании в рамках финансируемого научного исследования. Это исследование оценивает изменения в действиях уборщиц и уровень гигиены после внедрения TEACH CLEAN в трех больницах. В рамках исследования проведен анализ исходных условий (включая определение распространенности ИСМП) и применен комплекс методов оценки, включая оценки после завершения обучения, определение степени чистоты и использование вопросников и бесед с персоналом.

Полученные результаты помогут обеспечить основу для адаптации и применения TEACH CLEAN в других условиях.

Результаты:

- **Выявление и удовлетворение потребностей в обучении и надзоре.** Национальный институт профессионального обучения Танзании адаптировал пакет TEACH CLEAN и усилил надзор на основе наставничества и регулярного контроля.
- **Включение профилактики в число главных приоритетов.** МЗ включило профилактику и сокращение ИСМП в число первоочередных задач национальной программы ПКИ и вложило средства в организацию надзора, расследование вспышек заболеваний, лабораторные исследования и другие меры профилактики.
- **Укрепление мониторинга и подотчетности.** Были проведены обсуждения в целях включения комплекса инструментов оценки в систему рутинного мониторинга больниц на всей территории Танзании и существующие программные мероприятия по улучшению качества.

Действующие стороны:

Университет здравоохранения и прикладных наук Мухимбили, Министерство здравоохранения (Департамент профилактики инфекций на национальном и региональном уровнях) и Министерство по делам общественного развития, гендерным вопросам и делам пожилых людей и детей, Ифакарский институт здравоохранения при поддержке WaterAid, Soapbox Collaborative и ЮСАИД.

Дополнительную информацию о пакете TEACH CLEAN см. в приложении 4.



© Региональное представительство по вопросам здравоохранения Юго-Западного региона (RDPH-SWR)

Использование комитетов по гигиене в целях искоренения холеры в Юго-Западном регионе Камеруна

Повод:

В Юго-Западном регионе Камеруна с 2003 г. регулярно возникают вспышки холеры. Последний эпизод в 2010 г. продолжался 14 месяцев в 11 из 18 районов; по примерным подсчетам, от холеры пострадали 3304 и умерли 42 человека.

Действия:

После вспышки 2010 г. Министерство здравоохранения начало уделять особое внимание профилактике, реализуя план действий в чрезвычайных ситуациях в целях предотвращения вспышек заболевания в будущем. Во всех расположенных в очагах холеры медицинских учреждениях и лечебных центрах были созданы комитеты по гигиене, что позволило сформировать функциональные и хорошо обученные бригады специалистов разного профиля, готовых приступить к действию в течение 72 часов. Были приняты меры по укреплению партнерских отношений с местными сообществами и обеспечению более тщательного соблюдения руководящих принципов гигиены рук в медицинских учреждениях и большей эффективности мероприятий по эпиднадзору на всех уровнях.

Результаты:

- **Улучшение средств и методов WASH.** В лечебных центрах были отремонтированы палаты в целях создания зон изоляции, увеличения расстояния между койками, обеспечения систем естественной

вентиляции и освещения и предоставления материалов для мытья рук. Наряду с этим были усовершенствованы методы дезинфекции палат и транспортных средств, доставляющих пациентов в больницы.

- **Улучшение методов WASH на уровне местных сообществ.** Разъяснительная работа на уровне местных сообществ позволила улучшить методы дезинфекции, очистки воды в домашних условиях, надлежащего удаления фекалий и гигиены питания.

Проблемы и возможности:

Вероятность возобновления эпидемии холеры в Камеруне по-прежнему существует с учетом того, насколько близко находится Прибрежный регион, где холера является эндемическим заболеванием. Постоянное информирование местных сообществ о надлежащих методах гигиены помогает снизить этот риск, однако необходимость изменения модели поведения и ограниченность финансирования по-прежнему составляют проблему, которую сложно решить.

Действующие стороны:

Центр по контролю холеры и борьбе с ней (ныне известный как Региональный центр профилактики и борьбы с эпидемиями и стихийными бедствиями), действующий под надзором губернатора региона, и представитель по вопросам здравоохранения, выступающий в качестве технического советника.

7 ПРИВЛЕЧЕНИЕ МЕСТНЫХ СООБЩЕСТВ



Члены местных сообществ и организации на их основе играют важную роль в обеспечении ожидаемого гражданами уровня обслуживания в медицинских учреждениях. В некоторых странах сельские медицинские учреждения находятся под непосредственным контролем местного сообщества, что позволяет местным лидерам и членам сообщества принимать решения и управлять услугами WASH и методами гигиены. Кроме того, в ряде случаев члены местных сообществ предоставляют экспертную помощь технического характера, и с ними следует консультироваться по поводу предпочтений в области проектных решений и использования средств WASH. В тех сообществах, где медицинские учреждения и домохозяйства пользуются одним и тем же источником воды, им необходимо сотрудничать в вопросах управления этим общим ресурсом. ЦУР 6 направлена на обеспечение «всеобщего» доступа к WASH и основана на концепции единого для всего местного сообщества предоставления услуг WASH в домохозяйствах и организациях, включая школы и медицинские учреждения. Таким образом, при совершенствовании WASH в школах и домохозяйствах могут использоваться применимые к медицинским учреждениям стратегии и подходы, в том числе установление связи с группами по защите общественных интересов в сфере WASH.

Поскольку пациенты могут испытывать неловкость, рассказывая об условиях в местных медицинских учреждениях, будет полезно изучить анонимные или более осторожные способы оставления отзывов, используя подходы, которые не исключают малограмотное население. Такие механизмы должны быть встроены в циклы повышения качества в целях

ВСТАВКА 9:

Подходы, применяемые в целях привлечения общин к планированию, предоставлению и поддержке более качественных услуг

- Проведение регулярных собраний местного населения для обсуждения предпочтений пользователей и факторов, влияющих на опыт получения помощи, включая уровень чистоты в учреждении, планировку туалетов и душевых и другие вопросы WASH.
- Разработка механизмов для получения отзывов пользователей (т.е. форм для представления индивидуальных замечаний, оценочных листов для населения), связанных с анализом и действиями поставщика услуг.
- Организация показа скетчей и уличных развлечений на уровне местных сообществ в целях информирования лиц, нуждающихся в помощи, и их семьи о важности надлежащих мер гигиены, в особенности гигиены рук.
- Регулярное освещение на местном радио, на платформах социальных сетей и в газетах вопросов здравоохранения, качества помощи и значимости надлежащих услуг и методов WASH.
- Создание садов и «оздоровительных зон» на территории учреждений в целях улучшения впечатлений от обслуживания, содействия возникновению чувства гордости и побуждения местного населения к обращению в соответствующие учреждения и поддержке этих учреждений в надлежащем состоянии.

содействия планированию, улучшению и обеспечению дальнейшего предоставления услуг WASH, отвечающих потребностям пользователей.



© Mubeen Siddiqui/MCSP



Привлечение местных сообществ к работе по предотвращению новых вспышек холеры в Мали

Повод:

В 2012 г. находящиеся под контролем мятежников северные области Мали поразила крупная вспышка холеры. В целях определения причин этого Министерство здравоохранения провело национальную оценку медицинских учреждений, выявив серьезные недостатки и значительные расхождения в качестве услуг. До 38% учреждений не имели надлежащего водоснабжения, а доля учреждений с признаками открытой дефекации составляла до 57%.

Действия:

После проведения оценки была создана межсекторальная целевая группа (включавшая представителей Министерства здравоохранения, ВОЗ, ЮНИСЕФ, организаций WaterAid и World Vision, проекта BECEYA, организации «Спаси детей», фонда «Одна капля» и Красного Креста) для координации усилий и повышения осведомленности о важности WASH в медицинских учреждениях. Менее чем через год — в 2016 г. — Министерство здравоохранения утвердило минимальный национальный пакет WASH и провело на национальном уровне обучение инструкторов по вопросам применения WASH FIT, которое позже было организовано в четырех из восьми областей Мали. В 2017 г. в национальное обследование по выявлению случаев материнского сепсиса были включены показатели WASH, которые впоследствии учитывались при проведении рутинного мониторинга национальных систем здравоохранения. Партнеры применяют поэтапный подход к улучшению услуг в краткосрочной (например, на основе использования простых ручной мойки и устройств для снабжения питьевой водой) и долгосрочной перспективе (например, посредством создания артезианских колодцев, работающих на солнечной энергии, и водопроводных сетей).

Результаты:

- **Применение всех восьми практических шагов.** С 2015 г. в Мали осуществляются все восемь действий, представленных в настоящем документе. Инфраструктура более чем 200 медицинских учреждений была модернизирована. На данный момент сотрудники Министерства здравоохранения прошли подготовку по вопросам оценки и управления рисками (на основе WASH FIT), а местные технические специалисты были обучены ремонту систем водоснабжения.
- **Обеспечение общественной подотчетности медицинских учреждений.** Децентрализованная

система здравоохранения Мали позволяет гражданам распоряжаться ресурсами медицинских учреждений в качестве избранных членов комитетов по вопросам управления, известных как ассоциации общественного здравоохранения (ASACO). Эти группы научились требовать отчетность от учреждений в целях повышения качества услуг и эффективного распределения ресурсов для максимального соответствия интересам различных подгрупп населения, включая подгруппы, которые обычно не могут участвовать в более официальных обсуждениях.

Проблемы и возможности:

В условиях ярко выраженной иерархии содействие открытому диалогу и сотрудничеству может быть непростой задачей. Во многих областях страны по-прежнему отсутствует стабильность в плане обеспечения безопасности. Отдельные примеры свидетельствуют о том, что усилия по обеспечению WASH восстановили веру в правительство и местных лидеров, что имеет большое значение для повышения безопасности и победы над экстремизмом.

Действующие стороны:

министерство здравоохранения при поддержке ВОЗ, ЮНИСЕФ, организаций WaterAid, World Vision и «Спаси детей», фонда «Одна капля» и Красного Креста.

«Наш округ все чаще сталкивается с угрозами, в связи с отсутствием безопасности и нападениями. Нам известно, что ведущее к миру долгосрочное решение состоит в обеспечении базовых коммунальных услуг. И это незамедлительно дает существенные результаты. Теперь по крайней мере матери и их дети, приходя в клинику для вакцинации, смогут пить безопасную для здоровья воду перед долгой дорогой домой».

Начальник округа Куликоро, центральный регион Мали.

Создание безопасной среды для новорожденных на национальном уровне и в рамках агрессивной программной поддержки в Индии

«Чистота сродни благочестию»

Mahatma Gandhi

Повод:

Когда премьер-министр Индии в 2014 г. обратился к жителям страны с призывом принять меры по повышению уровня чистоты во всех общественных местах, включая медицинские учреждения, несколько национальных субъектов быстро отреагировали на поставленную задачу. В 2015 г. началась реализация инициативы Kayakalp Award Scheme⁵ в медицинских учреждениях с целью улучшения и пропаганды надлежащей практики в области поддержания чистоты, гигиены, обращения с отходами и борьбы с инфекциями в государственных медицинских учреждениях, а также с целью повышения мотивации высокоэффективных учреждений.

Действия:

Kayakalp – это одно из основных мероприятий, проводимых в рамках более широкомасштабной национальной программы обеспечения качества в учреждениях здравоохранения. Его реализация началась в 2015 г. в окружных больницах и распространилась на учреждения первичной медико-санитарной помощи и городские медицинские учреждения в 2016 и 2017 гг. Регулярно проводится внутренний и внешний мониторинг, благодаря которому практика постоянно совершенствуется, а учреждения, в которых выполняются 70% показателей получают денежное вознаграждение. Такое вознаграждение уже получили более 500 учреждений.

В рамках выполнения национальной инициативы Kayakalp Штат Махья-Прагеш сосредоточил свои усилия на улучшении WASH в медицинских учреждениях и центрах лечебно-восстановительного питания в девяти самых бедных округах. Задача заключалась в обеспечении отсутствия инфекций примерно в 200 учреждениях, принимающих более 100 родов в год, с охватом 120 тыс. новорожденных. Общие материалы, разработанные для реализации Kayakalp, были адаптированы с учетом специфических условий, а также были приняты стандартные рабочие процедуры с целью повышения безопасности и чистоты в родильных палатах и отделениях по уходу за новорожденными. Использование мобильного приложения облегчило проведение регулярного мониторинга и помогло выявить основные потребности, в том числе относительно таких недорогих мероприятий, как регулярная гигиена рук и уборка.

Результаты:

- **Расширение масштабов усовершенствований в рамках повышения качества медицинского обслуживания.** В рамках инициатив Swachh Swastha Sarvatra и Kayakalp расширенные мероприятия по внесению усовершенствований проводились в 22 округах и охватывали более 200 медицинских



© Mubeen Siddiqui/MCSP

учреждений. Работа по реализации программы Kayakalp получила признание на национальном уровне, особенно в связи с ее положительным влиянием на работу в коллективе и мотивацию персонала.

- **Расширение охвата услугами WASH и улучшение подготовки персонала.** К концу 2017 г. в медицинских учреждениях штата Махья-Прагеш были зафиксированы улучшения в плане соблюдения протоколов WASH и предоставления доступа к функциональным услугам питьевого водоснабжения, а также находящимся в рабочем состоянии туалетам и рукомойникам. Более тысячи работников здравоохранения прошли подготовку по вопросам применения и ведения стандартных протоколов WASH. В ходе опроса работники здравоохранения отметили улучшение систем WASH и ПКИ после проведения указанных мероприятий; морально-психологическое состояние и качество работы персонала также улучшились.

Действующие стороны:

Национальная программа по охране здоровья, Индийский институт исследований в области управления системой здравоохранения, Департамент по делам панчятов и вопросам сельского развития, ВОЗ и ЮНИСЕФ.

«Мнение пациентов и общественности об уровне чистоты и обстановке в (государственном медицинском) учреждении напрямую влияет на степень их доверия к предоставляемой в учреждении медицинской помощи. Низкий уровень чистоты в государственных больницах побуждает людей к отказу от их услуг. Поддержание гигиены и чистоты в медицинских учреждениях не только связано с эстетикой и удовлетворенностью пациентов, но и снижает частоту возникновения внутрибольничных инфекций».

– Министерство здравоохранения и благополучия семьи, Руководящие принципы для общественных медицинских учреждений 2015 г. Swachhata.

Дополнительная литература

Situational analysis of water, sanitation and hygiene and trachoma in Mali: implications and next steps [интернет]. Geneva, World Health Organization, 2018 [дата цитирования: 1 марта 2019 г.]. См. по адресу: www.washinhc.org/resources.

India National Health Systems Resource Center. Kayakalp Award Scheme по адресу: <http://qi.nhsrindia.org/kayakalp-swachh-swasth-sarvatra>

Guidelines for implementation of "Kayakalp" initiative [интернет]. New Delhi, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, 2018 [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: <http://www.nhm.gov.in/publications/nhm-guidelines.html>.

⁵ В программу Kayakalp включены оценка санитарно-гигиенических условий в МУ, руководящие принципы в отношении стандартов WASH и контрольные показатели качества для государственных медицинских учреждений в целях пропаганды методов обеспечения чистоты и ПКИ в медицинских учреждениях.

8

ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАТИВНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ОБМЕН ЗНАНИЯМИ



Наличие более надежной базы фактических данных о WASH в медицинских учреждениях может унифицировать дальнейшие действия и инвестиции. После обработки и распространения сведений, полученные на каждом уровне (уровне отдельных учреждений и субнациональном, национальном, региональном и глобальном уровнях), могут стимулировать непрерывные усовершенствования, способствовать инновациям и обеспечить широкое применение проверенных подходов. Оперативные

исследования требуют документальной фиксации не только того, *что* было сделано, но и того, *как* это было сделано, а также связанных с этим проблем и методов их решения. Связи между WASH и профилактикой инфекций очевидны, однако на деле их оценка представляет собой сложную и дорогостоящую процедуру. Во многих ситуациях предпочтительным способом определения эффективности мероприятий по обеспечению WASH в медицинских учреждениях может быть применение косвенных показателей, таких как уровень использования услуг, удовлетворенность пациентов и персонала и визуальная чистота, а не итоговые показатели состояния здоровья.

АНАЛИЗ КОНКРЕТНОГО СЛУЧАЯ 16:

Использование подотчетности для стимулирования действий в районных больницах Кении

Повод:

В Кении обеспечение WASH было названо одной из основных проблем нескольких районных больниц, входящих в более масштабную программу исследований по вопросам ПКИ и рационального использования антибиотиков. В целях решения этой проблемы исследователи стремились применить пособие WASH FIT, которое пришлось адаптировать к непростым условиям в районных больницах, где услуги WASH распределены среди нескольких отделений посредством сложных механизмов управления и руководства.

Действия:

Исследовательская группа из Оксфордского университета (Соединенное Королевство), в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Кении адаптировала WASH FIT, создав инструмент для обследования учреждений на предмет WASH (WASHFaST). Рисунок 1 отражает балльные оценки услуг, в данном случае демонстрируя процентную долю показателей, соответствующих намеченным целям в сфере сортировки медицинских отходов, в четырех больницах. В двух больницах средняя оценка отделений в баллах была на 20% ниже, чем оценка всего учреждения, что указывает на весьма значительные расхождения в методах работы с медицинскими отходами и соответствующих услугах между разными отделениями одной и той же больницы.

Результаты:

- **Разработка мощного инструмента для оценки более крупных учреждений с более сложной структурой.** Инструмент WASHFaST позволил исследовательской группе оценивать более крупные и сложноструктурированные учреждения вторичной и третичной медико-санитарной помощи с множеством отделений, обобщать результаты и сравнивать их на внутри- и межбольничном уровне.
- **Определение степени приоритетности мероприятий по обеспечению WASH.** В целом сотрудники больницы, руководители и главы районных управлений здравоохранения отметили высокую ценность данного процесса для выявления мер, приносящих быстрые результаты, таких как увеличение количества мусорных баков и совершенствование практики сортировки отходов. В более широком смысле данный инструмент помог повысить роль и значение WASH.

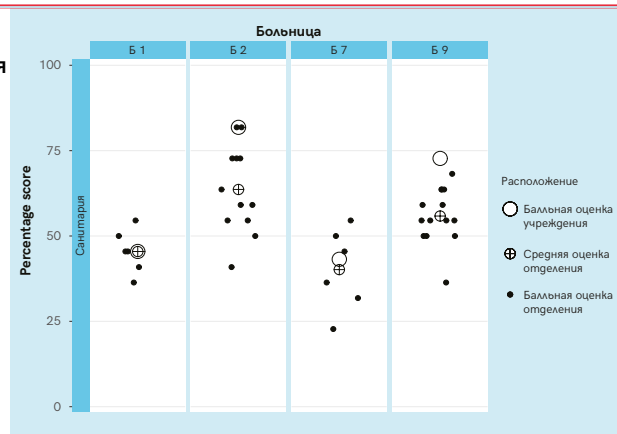


Рисунок 1. Балльные оценки WASH-FaST для сортировки медицинских отходов в четырех больницах

Проблемы и возможности:

Балльная оценка того или иного показателя может быть субъективной. В связи с этим важное значение для повышения надежности сопоставлений между больницами имеет стандартный порядок действий по сбору данных. Кроме того, показатели являются невзвешенными, что может приводить к пере- или недооценке отдельных проблем на уровне учреждения. WASH-FaST упрощает процесс распределения ответственности по разным уровням (отделение/комитет по вопросам ПКИ, руководство учреждения, органы самоуправления округа) для каждого из показателей WASH FIT и определение услуг, которые могут быть обеспечены на местном уровне или на более высоких уровнях системы здравоохранения.

«Я знаю, что на территории больницы В [отделении X] принимаются строгие меры профилактики инфекций, поскольку при входе в [отделение X] нужно снять халат, вымыть руки, а затем зайти в помещение, где следует сложить свою [спецодежду]... В других отделениях меры профилактики инфекций не настолько строгие; вы просто заходите туда и приступаете к работе...»

Медицинский работник, районная больница, Кения

Глобальный информационный портал ЮНИСЕФ/ВОЗ по вопросам WASH в медицинских учреждениях

Созданный в 2015 г. и полностью обновленный в 2019 г. информационный портал ЮНИСЕФ/ВОЗ служит ключевым веб-сайтом для поиска информации о WASH в медицинских учреждениях. На этом сайте представлены:

- примеры национальных стандартов, руководящих принципов и стратегий, касающихся WASH и обращения с медицинскими отходами в медицинских учреждениях, качества помощи и профилактики и борьбы с инфекциями;
- анализ конкретных случаев, включая более подробные сведения и дополнительные источники информации о конкретных случаях, рассмотренных в настоящем документе;

- полезные ресурсы, в том числе инструменты для проведения оценки и учебные материалы;
- журнальные статьи, сообщения в блогах и материалы в других популярных средствах массовой информации (включая газетные статьи и видеоролики) обо всех аспектах WASH в медицинских учреждениях; и
- новости и информация о предстоящих мероприятиях по вопросам WASH и здравоохранения.

Информация на портале регулярно обновляется благодаря материалам партнеров и стран. Материалы можно направлять по электронной почте washinhcf@who.int либо непосредственно через веб-сайт (www.washinhcf.org).

WASH

in Health Care Facilities





РАЗДЕЛ 4

Меры реагирования на Глобальный призыв к действию

Меры реагирования на Глобальный призыв к действию

Призыв к действию в интересах обеспечения WASH в медицинских учреждениях, с которым выступил Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций (39), подчеркивает необходимость срочного обеспечения WASH в медицинских учреждениях и привлекает внимание к данной проблеме на самых высоких уровнях учреждений ООН, финансирующих организаций и государств-членов. В мае 2018 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ провели глобальное стратегическое совещание с основными партнерами в целях определения мер реагирования на Глобальный призыв к действию в интересах обеспечения WASH в медицинских учреждениях (40). Эти меры включают общую концепцию, измеримые целевые параметры и набор количественных показателей для отслеживания прогресса (перечень целевых параметров и количественных показателей см. в разделе 1 «Справочная информация»).

Поэтапный подход

Отдавая себе отчет в том, что обеспечение базовых услуг останется для многих учреждений амбициозной целью, ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют странам руководствоваться поэтапным подходом к улучшению ситуации, предполагающим учет и признание ценности всех последовательных шагов по достижению этой цели. При отсутствии услуг WASH задача состоит в обеспечении по крайней мере некоторых из них, даже если эти услуги не отвечают «базовым» требованиям (см. [определение базовых услуг в приложении 2](#)). Следующим шагом является обеспечение и поддержание базовых услуг WASH в рамках всего учреждения. Такие услуги, определяемые глобальными стандартами и поддерживаемые в более широком смысле в Повестке дня ЦУР, должны быть инклюзивными и распределяться среди пользователей в соответствии с принципом справедливости. При наличии услуг базового уровня следует сосредоточить усилия на обеспечении расширенных услуг, включая доступ к непрерывно подаваемой по трубопроводу безопасной питьевой воде (и в соответствующих случаях к воде медицинского назначения) в целях предотвращения вспышек заболеваний, передаваемых

«Услуги водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях – самое основное требование для предотвращения инфицирования и обеспечения качественного ухода. Они играют основополагающее значение для уважения достоинства и прав каждого человека, обращающегося за медицинской помощью, а также самих медицинских работников. Я призываю людей во всем мире поддержать мероприятия по внедрению услуг WASH во всех медицинских учреждениях. Это необходимое условие для достижения Целей устойчивого развития.»

Генеральный секретарь ООН Антониу Гутерриш

через воду, таких как легионеллез, и недопущения того, чтобы фекальные отходы усугубляли риски, связанные с высококонтагиозными патогенами и бактериями, устойчивыми к противомикробным препаратам. Кроме того, на всех уровнях обслуживания следует уделять первоочередное внимание решениям, соответствующим принципу экологической устойчивости, таким как сокращение непроизводительного расхода водных ресурсов, установка систем водяных насосов и нагрева воды, более эффективно использующих энергию, и уменьшение вредных выбросов при обработке медицинских отходов.

Глобальная сеть

Работая с заинтересованными партнерами, ВОЗ и ЮНИСЕФ создали глобальную сеть для оказания технической поддержки странам и регионам. Консультативная группа из 12 международных членов, представляющих партнеров-исполнителей, доноров, аналитические центры по определению политики и научные организации, обеспечивает стратегическое руководство и анализирует прогресс на основе установленных показателей. Информационно-пропагандистская деятельность по вопросам WASH в медицинских учреждениях организуется в рамках существующих кампаний по охране здоровья и WASH и всемирных дней, таких как Всемирный день здоровья, Всемирный день водных ресурсов, Всемирный день

ВСТАВКА 11:

WASH и обеспечение безопасности в сфере здравоохранения во всем мире

Обеспечение безопасности общественного здравоохранения во всем мире или минимизация последствий острых событий, подвергающих опасности здоровье населения разных географических регионов, приобретает все большую значимость. Вспышки Эболы в Западной Африке в 2015 г. и в Демократической Республике Конго в 2018 и 2019 гг., а также продолжающаяся передача холеры почти в 50 странах указывают на то,

что необходимо прилагать гораздо больше усилий для предотвращения вспышек заболеваний и борьбы с ними. Поскольку изменение климата, конфликты, миграция и урбанизация грозят увеличением риска вспышек заболеваний, создание надежной системы здравоохранения, обеспечивающей услуги WASH и ПКИ, крайне важно и может существенно повысить безопасность здравоохранения и устойчивость к будущим событиям.

туалета, отмечаемый 5 мая День гигиены рук и новый Международный день безопасности пациентов. Внешний информационный портал www.washinhcf.org был обновлен в целях концентрации внимания на обязательствах и управлении и обмене знаниями. В основу данной платформы положена возможность обмениваться новейшими стандартами, инструментами и подходами для улучшения и поддержания WASH в медицинских учреждениях с национальными и субнациональными органами государственного управления и партнерами.

Разрешимая проблема

Все пациенты и все члены их семей и оказывающие им помощь сотрудники учреждений заслуживают чистой и безопасной среды для предоставления медико-санитарной помощи с высоким качеством услуг водоснабжения, санитарии и гигиены. Каждый родившийся ребенок заслуживает здорового начала жизни, и ни одна мать не должна беспокоиться о том, что она или ее ребенок заболеет или умрет из-за грязных рук, оборудования или воды. Меры, которые необходимо принять, вполне очевидны. Существуют фундаментальные системы, технологии и знания, позволяющие обеспечивать, отслеживать и поддерживать безопасные и устойчивые услуги

WASH. Десятки стран в каждом регионе принимают меры по осуществлению восьми практических шагов, представленных в настоящем документе. Кроме того, тысячи местных сообществ и миллионы работников здравоохранения во всем мире предпринимают шаги по улучшению услуг и методов WASH. Они используют практические инструменты и подходы, не оказывающие негативного влияния на климат, в целях повышения качества помощи. Необходимо уделять больше внимания сотрудничеству и межсекторальному планированию и осуществлению соответствующих мероприятий в комплексе с целеустремленностью, смиренностью и мужеством.

Основные цели этой деятельности состоят в предотвращении миллионов смертей; создании условий, благодаря которым еще многие миллионы детей смогут отметить свой первый день рождения; повышению доверия и уважения к работникам здравоохранения; и формировании более здоровых и крепких местных сообществ. Глобальный призыв к действию, повторное акцентирование внимания на обеспечении качества и первичной медико-санитарной помощи и растущая значимость борьбы с УПП дают новый импульс к решению старой проблемы, которую можно устранить. Мы знаем, что необходимо сделать, и теперь дело за нами.



© Kate Holt/WHO

Библиография

1. WASH in health care facilities. Global baseline report 2019. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 2019.
2. Say, L, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Global Health* [интернет], 2014 [дата цитирования: 28 февраля 2019 г.]; 2(6):323-33. См. по адресу: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext).
3. Benova L, Cumming O, Campbell OM. Systematic review and meta-analysis: association between water and sanitation environment and maternal mortality. *Tropical Medicine & International Health* [интернет], 2014 [дата цитирования: 28 февраля 2019 г.]; 19(4):368-87. См. по адресу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24506558>.
4. Velleman Y, et al. From joint thinking to joint action: A call to action on improving water, sanitation, and hygiene for maternal and newborn health. *PLOS Medicine* [интернет], 2014 [дата цитирования: 28 февраля 2019 г.]; 11(12):e1001771. См. по адресу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25502229>.
5. *Delivering quality health services. A global imperative for universal health coverage* [интернет]. Geneva, World Health Organization, World Bank, Organisation for Economic Cooperation and Development, 2018 [дата цитирования: 28 февраля 2019 г.]. См. по адресу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272465>.
6. *Астанинская декларация* [интернет]. Глобальная конференция по первичной междисциплинарной помощи. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2018 г. [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-ru.pdf>.
7. Blencowe H, Lawn J, Graham W. *Clean birth kits – potential to deliver? Evidence, experience, estimates lives saved and cost* [интернет]. Save the Children and Impact, 2010 [дата цитирования: 28 февраля 2019 г.]. См. по адресу: <https://www.healthynewbornnetwork.org/resource/clean-birth-kits-potential-to-deliver-evidence-experience-estimated-lives-saved-and-cost/>.
8. Allegranzi B, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet* [интернет], 2011 [дата цитирования: 28 февраля 2019 г.]; 377: 228-241. См. по адресу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21146207>.
9. Oza S, et al. Neonatal cause-of-death estimates for the early and late neonatal periods for 194 countries: 2000-2013. *Bulletin of the World Health Organization* [интернет], 2015 [дата цитирования: 28 февраля 2019 г.]; 93:19-28. См. по адресу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25558104>.
10. Gon G, et al. Who delivers without water? A multi country analysis of water and sanitation in the childbirth environment. *PLoS One* [интернет], 2016 [дата цитирования: 28 февраля 2019 г.]; 11(8):e0160572. См. по адресу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27532291>.
11. Best M, Neuhauer D. Ignaz Semmelweis and the birth of infection control. *BMJ Quality and Safety* [интернет], 2004 [дата цитирования: 15 февраля 2019 г.]; 13:3. См. по адресу: <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhsc/13/3/233.full.pdf>.
12. Lam BCC, Lee J, Lau YL. Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit: a multimodal intervention and impact on nosocomial infection. *Pediatrics* [интернет], 2004 [дата цитирования: 15 февраля 2019 г.]; 144:5. См. по адресу: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/114/5/e565.full-text.pdf>.
13. Sadeghi-Moghaddam P, Arjmandnia M, Shokrollahi M, Aghaali M. Does training improve compliance with hand hygiene and decrease infections in the neonatal intensive care unit? A prospective study. *Journal of neonatal-perinatal medicine* [интернет], 2015 [дата цитирования: 9 марта 2019 г.]; 8(3):221-5. См. по адресу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26485556>.
14. Ali M, Nelson AR, Lopez AL and Sack DA. Updated global burden of cholera in endemic countries. *PLoS Neglected Tropical Diseases* [интернет], 2015 [дата цитирования: 28 февраля 2019 г.]; 9(6). См. по адресу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4455997/>.
15. Montgomery M, et al. No end to cholera without basic water, sanitation and hygiene. *Bulletin of the World Health Organization* [интернет], 2018 [дата цитирования: 15 февраля 2019 г.]; 96:371-371A. См. по адресу: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/18-213678/en/>.

16. Wolf J, et al. Impact of drinking water, sanitation and handwashing with soap on childhood diarrhoeal disease: updated meta-analysis and meta-regression. *Tropical Medicine & International Health* [интернет], 2018 [дата цитирования: 15 февраля 2019 г.]; 23(5):508–25. См. по адресу: <http://dx.doi.org/10.1111/tmi.13051>.
17. *Ending cholera: A global roadmap to 2030* [интернет]. Geneva, World Health Organization, 2017 [дата цитирования: 28 февраля 2019 г.]. См. по адресу: <https://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap/en/>.
18. Laxminarayan R, et al. Antibiotic resistance—the need for global solutions. *Lancet* [интернет], 2013 [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]; 13(12):1057–1098. См. по адресу: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309913703189>.
19. Pépin J, et al. Evolution of the global burden of viral infections from unsafe medical injections, 2000–2010. *PLoSOne* [интернет], 2014 [дата цитирования: 28 февраля 2019 г.]; 9;9(6):e99677. См. по адресу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24911341>.
20. *Safe management of wastes from health care facilities* [интернет]. Geneva, World Health Organization, 2014 [дата цитирования: 2 ноября 2018 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/en/.
21. D’Mello-Guyett L, et al. Interventions to improve drinking water supply and quality, sanitation and handwashing facilities in health care facilities, and their effect on health care-associated infections in low and middle income countries [интернет]. National Institute for Health Research, 2018 [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.php?RecordID=80943.
22. *Global strategy, burden of disease and evidence and action priorities (London 2016)* [интернет]. Workshop Report. Geneva: World Health Organization, UNICEF, and Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity, 2016 [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/en/.
23. *Global learning event – WASH in health care facilities: action-oriented solutions and learning (Kathmandu, 2017)* [интернет]. Meeting Report. Geneva: World Health Organization and UNICEF, 2017 [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/en/.
24. *UN-Water Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water (GLAAS) 2017 report* [интернет]. Geneva, World Health Organization, 2017 [дата цитирования: 2 ноября 2018 г.]. См. по адресу: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/glaas-report-2017/en/.
25. *Water, sanitation and hygiene in health care facilities: Urgent needs and actions* [интернет]. Meeting report. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 2015 [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: http://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/WASH_in_HCF-geneva.pdf.
26. *Стокгольмская конвенция о стойких органических загрязнителях* [интернет]. Женева: Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде, 2004 г. [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: <http://chm.pops.int/TheConvention/Overview/tabid/3351/Default.aspx>.
27. *Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением* [интернет]. Женева: Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде, 1989 г. [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: <http://www.basel.int/portals/4/basel%20convention/docs/text/baselconvention-text-r.pdf>.
28. Freeman, et al, 2017. Cost analysis of the implementation of portable handwashing and drinking water stations in rural Kenyan health facilities. *Water, Sanitation and Hygiene for Development*. 7(4):659–664. [дата цитирования: 13 марта 2019 г.]. См. по адресу: <https://iwaponline.com/washdev/article-abstract/7/4/659/38057/Cost-analysis-of-the-implementation-of-portable?redirectedFrom=fulltext>
29. *Протокол по проблемам воды и здоровья к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 г.* [интернет]. Гаага, Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций, 2000 г. [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/110504/ProtocolWaterr.pdf?ua=1.
30. *Guide to Local Production: WHO-recommended handrub formulations* [интернет]. Geneva, World Health Organization, 2010 [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf?ua=1.

31. Bauer-Savage, J., Pittet, D., Kim, E., and Allegranzi, B. Local production of WHO-recommended alcohol-based handrubs: feasibility, advantages, barriers and costs. *Bulletin of the World Health Organization* [интернет], 2013 [дата цитирования: 28 февраля 2019 г.]; 963–969. См. по адресу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3845264/>.
32. *Partnerships for safer health service delivery: Evaluation of WHO African Partnerships for Patient Safety 2009–2014* [интернет]. Geneva, World Health Organization, 2015 [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/apps/evaluation-report.pdf>.
33. Budd A, et al. A Case Study and the Lessons Learned from In-House Alcohol Based Hand Sanitizer Production in a District Hospital in Rwanda. *Journal of Service Science and Management* [интернет], 2016 [дата цитирования: 28 февраля 2019 г.]; 9:150–159. См. по адресу: <https://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=65471>.
34. Manji K. *Situation analysis of newborn health in Tanzania: Current situation, existing plans and strategic next steps for newborn health*. Dar es Salaam, Ministry of Health and Social Welfare, Save the Children, 2009.
35. Cross S, et. al. An invisible workforce: the neglected role of cleaners in patient safety on maternity units. *Global Health Action* [интернет], 2019 [дата цитирования: 9 марта 2019 г.]; 12:1. См. по адресу: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/16549716.2018.1480085>.
36. *Secretary-General, at launch of International Decade for Action, supports new approaches for better managing fresh water scarcity* [интернет]. UN Press Release: 22 March 2018 [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: <https://www.un.org/press/en/2018/sgsm18951.doc.htm>.
37. *Meeting the challenge: responding to the global call to action on WASH in health care facilities* [интернет]. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 2018 [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: http://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/WASH_in_HCF--strategy-meeting-may2018.pdf?ua=1.
38. *Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях* [интернет]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2018 г. [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/ru/.
39. *Основные вопросы и показатели для мониторинга выполнения включенных в Цели в области устойчивого развития задач по обеспечению WASH в лечебно-профилактических учреждениях* [интернет]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2018 г. [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: <https://washdata.org/report/jmp-2018-core-questions-winhcf-ru>.
40. *Infection Prevention and Control* [интернет]. Geneva: World Health Organization, 2019 [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: <http://www.who.int/infection-prevention/about/en/>.
41. *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems* [интернет]. Geneva: World Health Organization, 2006 [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf.
42. *A vision for primary health care in the 21st century: Towards universal health coverage and the sustainable development goals* [интернет]. Geneva, World Health Organization, 2018 [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>.
43. *Декларация Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья* [интернет]. Дания: Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2017 г. [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2017/06/sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health/documentation/declaration-of-the-sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health>.
44. *Документ о страновом обследовании по линии Глобального анализа и оценки состояния санитарии и питьевого водоснабжения (ГЛААС) в рамках Механизма «ООН – Водные ресурсы» 2018/2019 гг.* [интернет] Женева, ВОЗ, 2018 г. [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/investments/glaas-2018-2019-country-survey-documents/en/.
45. *Руководство по обеспечению качества питьевой воды* [интернет], 4е издание. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г. [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/dwq-guidelines-4/ru/.

46. *Руководство по обеспечению санитарии и охраны здоровья населения* [интернет]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2018 г. [дата цитирования: 22 февраля 2019 г.]. См. по адресу: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310994/9789244514702-rus.pdf?ua=1>.
47. Weber N. et al. Strengthening Healthcare Facilities Through Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) Improvements: A Pilot Evaluation of "WASH FIT" in Togo. *Health Security* [интернет], 2018 [дата цитирования: 28 февраля 2019 г.]; 16(1). См. по адресу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30480501> DOI: 10.1089/hs.2018.0042.

Приложение 1. Основные определения

Базовые услуги WASH в медицинских учреждениях

ВОЗ разработала набор минимальных глобальных стандартов по вопросам гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях (38). В соответствии с этими стандартами «базовый» уровень обслуживания достигнут при условии выполнения основных требований в пяти сферах: водоснабжение, санитария, гигиена, обращение с отходами и уборка помещений.

С целью содействия проведению сравнений между разными странами и глобального мониторинга ВОЗ и ЮНИСЕФ разработали набор вопросов для классификации учреждений с учетом «иерархических лестниц услуг» (см. рис. 2). С более подробной информацией об определении и оценке иерархических лестниц услуг можно ознакомиться в руководстве СПМ под названием «Основные вопросы и показатели для мониторинга выполнения включенных в Цели В

области устойчивого развития задач по обеспечению WASH в лечебно-профилактических учреждениях» (39) и сопутствующем докладе СПМ об исходном состоянии в сфере достижения ЦУР за 2019 г. (1).

На национальном уровне странам рекомендуется ставить смелые цели по обеспечению более высоких уровней услуг, а также разработать и следить за выполнением соответствующих показателей. При обеспечении более высоких уровней услуг могут учитываться другие важные аспекты, в том числе такие вопросы, как качество воды (напр., наличие в ней легионеллы, синегнойной палочки), предоставление воды, пригодной для использования в медицинских целях, эффективность водоснабжения, безопасная сантехника, устойчивость к изменению климата услуг водоснабжения и санитарии, экологичность (включая несгорающие методы уничтожения отходов), безопасный сбор, транспортировка и обработка, а также качество сточных вод. 67

	ВОДОСНАБЖЕНИЕ	САНИТАРИЯ	ГИГИЕНА	ОБРАЩЕНИЕ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ	ПОДДЕРЖАНИЕ ЧИСТОТЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
	Повышенный уровень услуг Должен быть определен страной	Повышенный уровень услуг Должен быть определен страной	Повышенный уровень услуг Должен быть определен страной	Повышенный уровень услуг Должен быть определен страной	Повышенный уровень услуг Должен быть определен страной
Базовый уровень услуг	Имеется вода из улучшенного источника ⁶ , расположенного в помещении или на территории.	Пригодные для пользования улучшенные санитарно-технические сооружения ⁷ , по крайней мере один туалет отведен для персонала, по крайней мере один раздельный туалет для женщин, в котором обеспечены условия для соблюдения требований гигиены во время менструации, и по крайней мере один туалет, приспособленный для лиц с ограниченной подвижностью.	В пунктах оказания помощи и в радиусе 5 метров от туалетов имеются в наличии функционирующие приспособления для соблюдения гигиены рук (с водой и мылом и/или антисептиком на спиртовой основе для протирания рук).	Отходы безопасно разделяются как минимум по трем контейнерам, острые колющие и режущие и инфекционные отходы безопасно обрабатываются и удаляются.	Имеются базовые протоколы поддержания чистоты и весь персонал, отвечающий за поддержание чистоты, прошел обучение.
Ограниченный уровень услуг	Улучшенный источник воды находится в пределах 500 метров от учреждения, но соблюдены не все требования, предъявляемые к базовому уровню услуг.	Как минимум одно улучшенное санитарно-техническое сооружение, но соблюдены не все требования, предъявляемые к базовому уровню услуг.	Функционирующие приспособления для соблюдения гигиены рук имеются либо в пунктах оказания помощи, либо в туалетах, но не в обоих местах.	Производится ограниченное разделение и/или обработка и удаление острых колющих и режущих и инфекционных отходов, но соблюдены не все требования, предъявляемые к базовому уровню услуг.	Имеются протоколы поддержания чистоты и/или по крайней мере некоторые работники прошли обучение по поддержанию чистоты.
Отсутствие услуг	Вода берется из незащищенных копаных колодцев или родников, или из поверхностных источников, или из улучшенного источника, расположенного на удалении более 500 метров от учреждения, или учреждение не имеет источника воды.	Неулучшенные туалетные сооружения (уборные с выгребной ямой без напольной плиты или помоста, подвесные уборные и уборные с опхжим ведром) или в учреждении вообще нет туалетов или уборных.	Функционирующих приспособлений для соблюдения гигиены рук нет ни в пунктах оказания помощи, ни в туалетах.	Отсутствуют раздельные контейнеры для острых колющих и режущих или инфекционных отходов, и острые и/или инфекционные отходы не подвергаются обработке/удалению.	Протоколов поддержания чистоты нет, и никто из персонала не прошел обучения по поддержанию чистоты.

Рисунок 2. Иерархическая лестница услуг WASH в медицинских учреждениях

⁶ Улучшенные источники водоснабжения – это источники, которые благодаря своей конструкции и обустройству позволяют обеспечивать снабжение безопасной водой. К таким источникам относятся водопроводы, скважины или трубчатые колодцы, защищенные копаные колодцы, защищенные родники, дождевая вода, фасованная или привозная вода.

⁷ Улучшенные санитарно-технические сооружения – это сооружения, предназначенные для гигиеничного отделения человеческих экскрементов от контакта с человеком. К ним относятся санитарно-технические сооружения мокрого типа, такие как туалеты со смывом и с заливкой воды вручную, туалеты, подключаемые к канализационным коллекторам, септиктеки или уборные с выгребной ямой, и сухого типа, такие как выгребные ямы с напольной плитой и туалеты с системой компостирования.

Медицинские учреждения

Медицинские учреждения — это официально признанные учреждения, оказывающие медико-санитарную помощь. Это могут быть учреждения первичной, вторичной или третичной (высокоспециализированной) медико-санитарной помощи, государственные или частные учреждения (в том числе находящиеся в ведении религиозных организаций) и временные структуры, предназначенные для чрезвычайных ситуаций (например, центры лечения холеры). Они могут быть расположены в городах или сельских районах. Учреждения первичной медико-санитарной помощи обычно являются первыми структурами системы здравоохранения, в которые обращаются пациенты. Учреждения первичной медико-санитарной помощи располагают широким спектром технологий и предоставляют различные виды услуг, которые варьируются в зависимости от работающего в них персонала и соответствующих сфер компетентности. В эту категорию могут входить самые разные учреждения от базовых медицинских пунктов до комплексных центров первичной медицинской помощи. Учреждения вторичной и третичной медико-санитарной помощи оказывают специализированную помощь продвинутого уровня и обычно посещаются по направлению. Учреждениям, в которых принимаются роды, следует уделять первоочередное внимание при направлении инвестиций на цели WASH.

Методы WASH

Методы WASH — это конкретные формы поведения, связанные с ПКИ, которые не требуют значительной профессиональной подготовки и включают регулярное мытье рук поставщиками услуг, лицами, обращающимися за помощью, и их семьями в ключевые моменты. В эту категорию также входит регулярная экологическая очистка поверхностей, полов и стен в местах оказания помощи, туалетах и душевых, а также в прачечных, на кухнях и в зонах ожидания.

Профилактика и контроль инфекций

Профилактика и контроль инфекций (ПКИ) в широком смысле определяются как научные подходы и практические решения, направленные на предотвращение вреда, причиняемого инфекцией пациентам и работникам здравоохранения в связи с оказанием медико-санитарной помощи (40). Это уникальное специализированное направление, охватывающее практически все программы и системы здравоохранения.

Услуги WASH сами по себе не сокращают число инфекций. Наряду с предоставлением этих услуг необходимо обеспечить наличие эффективных программ и методов ПКИ. В случае отсутствия таких услуг либо предоставления их в ограниченном объеме эффективность ПКИ существенно снизится. Таким образом, усилия по обеспечению функциональных услуг WASH должны быть увязаны с программами ПКИ на национальном уровне или на уровне отдельных учреждений.

Устойчивость к противомикробным препаратам

Устойчивость к противомикробным препаратам (УПП) — это способность микроорганизма (такого как бактерии, вирусы и некоторые паразиты) противостоять воздействию противомикробных препаратов (таких как антибиотики, противовирусные препараты и противомаларийные средства). В результате стандартные методы лечения становятся неэффективными, инфекции продолжают существовать и могут передаваться другим лицам. Неудовлетворительный инфекционный контроль и не соответствующие требованиям санитарные условия способствуют распространению УПП.

Всеобщий охват услугами здравоохранения

Всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ) означает, что все лица и местные сообщества получают необходимые им медико-санитарные услуги, не испытывая финансовых затруднений. ВОУЗ включает весь спектр основных качественных медико-санитарных услуг, от укрепления здоровья до профилактики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи. В отсутствие услуг WASH цель по обеспечению ВОУЗ не может быть достигнута.

Качество помощи

Качество помощи — это «степень, в которой предоставляемые отдельным лицам и группам пациентов медико-санитарные услуги улучшают желаемые последствия для здоровья. В целях обеспечения такого результата медико-санитарная помощь должна быть безопасной, эффективной, своевременной, действенной, справедливой и ориентированной на людей» (41).

Приложение 2. Основные достижения за период с 2015 г.

Глобальные руководства, пособия и информационно-пропагандистские материалы

В настоящее время стандарты WASH в медицинских учреждениях включены во многие глобальные руководства и пособия (см. табл. 2). Эти пособия активно внедряются более чем в 50 странах с помощью созданных сетей, таких как Сеть по обеспечению качества помощи и Глобальная учебная лаборатория ВОЗ по вопросам всеобщего охвата качественными услугами здравоохранения (см. раздел «Дополнительные ресурсы»).

Роль WASH в первичной медико-санитарной помощи

WASH в медицинских учреждениях является важным компонентом начинающейся работы в сфере первичной медико-санитарной помощи, в рамках которой подчеркиваются важность межсекторального подхода и преимущества качественной помощи, ориентированной на человека (42). Формирующаяся оперативная основа по вопросам первичной медико-санитарной помощи включает обеспечение WASH в медицинских учреждениях в контексте оказания качественной помощи и внедрения инновационных решений и технологий. В целях обслуживания большего числа людей в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и ввиду весьма неблагоприятного положения в области услуг WASH в таких учреждениях

РУКОВОДСТВА И СТАНДАРТЫ		ДОКУМЕНТЫ ПО ВОПРОСАМ ПОЛИТИКИ И ОЦЕНКИ И ДОКУМЕНТЫ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА КОНКРЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ		
<u>Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях (2008 г.)</u>	<u>Safe management of wastes from health-care activities (2014 г.)</u>	<u>Пособие по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях (WASH FIT) (2018 г.)</u>	<u>National infection prevention and control assessment tool (IPCAT2) (2017 г.)</u>	<u>WHO infection prevention and control assessment framework (IPCAF) (2018 г.)</u>
<u>Стандарты повышения качества медицинской помощи, оказываемой матерям и новорожденным в лечебных учреждениях (2016 г.)</u>	<u>Global guidelines on the prevention of surgical site infection (2016 г.)</u>	<u>Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам (2016 г.)</u>	<u>Ending cholera: A global roadmap to 2030 (2017 г.)</u>	<u>Руководство по национальной политике и стратегии в области качества (2018 г.)</u>
<u>Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level (2017 г.)</u>	<u>Standards for improving the quality of care for children and young adolescents (2018 г.)</u>	<u>Международные медико-санитарные правила (2005 г.)</u>	<u>Инструмент ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки (обновлен в 2018 г.)</u>	<u>Working together: An integration resource guide for planning and strengthening immunization services throughout the life course (2019 г.)</u>

ТАБЛИЦА 2: Глобальные медицинские стандарты, руководства и пособия, в которых рассматриваются вопросы WASH в медицинских учреждениях

для постепенного достижения прогресса необходимо создать механизмы мониторинга и поддержки WASH.

Региональные инициативы в отношении WASH в медицинских учреждениях

Региональные комитеты ВОЗ для регионов **Ближнего Востока** и **Западной части Тихого океана** включили стандарты и планы улучшения WASH в более масштабные стратегии достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечения устойчивости к изменению климата.

В **Африке** и **Юго-Восточной Азии**, где качество помощи является одним из приоритетов, страны интегрируют WASH в медицинские учреждения в соответствующие комплексы мероприятий по мониторингу и реализации намеченных целей и подготовку работников здравоохранения, специалистов по экологическим вопросам и инженеров в области WASH и ПКИ.

Региональные бюро ВОЗ для **Америки** и **Европы** провели национальные обследования и организовали форумы в целях обсуждения результатов и определения очередности действий.

Региональные бюро ВОЗ для **Африки**, **Европы** и **Западной части Тихого океана** занимались проведением глубинных анализов в целях выявления возможностей для включения WASH в протоколы медицинских учреждений по обеспечению всеобщего охвата качественными услугами здравоохранения и дальнейшей интеграции WASH в процесс укрепления систем здравоохранения. Наконец, что касается **Европейского региона**, то в таких многосторонних документах, как Протокол по проблемам воды и здоровья к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 г. (27) и Островская декларация Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (43), сделан надлежащий акцент на обеспечении WASH в медицинских учреждениях и сформулированы рекомендации в адрес европейских государств-членов в отношении определения и отслеживания целевых показателей и проведения работы в интересах последовательного улучшения ситуации.

ВСТАВКА 12:

Протокол по проблемам воды и здоровья

Протокол по проблемам воды и здоровья является уникальным международным соглашением, цель которого состоит в охране здоровья и благополучия человека на основе более эффективного управления водохозяйственной деятельностью. Его главный принцип заключается в обеспечении всеобщего и равного доступа к безопасной питьевой воде и санитарно-профилактическим мероприятиям. Данный протокол является признанной региональной платформой для выполнения задач ЦУР 3 и 6 и практической реализации сформулированного Генеральным секретарем ООН Призыва к действию по обеспечению WASH в медицинских учреждениях и целей, определенных в глобальном плане работы ВОЗ/ЮНИСЕФ по обеспечению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях (см. [раздел 3](#)).

Улучшение WASH в различных структурах, таких как школы и медицинские учреждения, было определено в качестве одного из приоритетных направлений работы в рамках Протокола. Странам региона обеспечивается поддержка для улучшения мониторинга, проведения оценки ситуации с предоставлением услуг WASH в медицинских учреждениях и преобразования глобальных и региональных обязательств в национальные цели и планы действий. Эта поддержка позволила повысить осведомленность и активизировать соответствующую деятельность, такую как постановка конкретных целей (Азербайджан, Грузия) или укрепление базы фактических данных и надзора за WASH в медицинских учреждениях (Венгрия, Казахстан, Сербия).

АНАЛИЗ КОНКРЕТНОГО СЛУЧАЯ 17:



© Katarina Paunovic/WHO

Улучшение надзора за условиями WASH в медицинских учреждениях на основе интеграции основных показателей и вопросов СПМ в Сербии

Повод:

Принятие региональных обязательств и определение пробелов в данных привели к проведению новаторской работы в Сербии. В 2013 г. Сербия подписала Протокол по проблемам воды и здоровья (см. вставку 12), в котором содержался призыв провести национальную оценку состояния дел в этой области и установить целевые показатели. Кроме того, обязательства в

рамках Остравской декларации по окружающей среде и охране здоровья, а также желание обеспечить всеобщий доступ к услугам водоснабжения и санитарии согласно ЦУР 6 укрепили политическую решимость Сербии улучшить предоставление услуг WASH в МУ. И наконец, в результате участия в Глобальном анализе и оценке состояния санитарии и питьевого водоснабжения (ГЛААС), проводимого Механизмом «ООН — Водные ресурсы», были выявлены пробелы в данных и политике, а также необходимость улучшения мониторинга WASH в МУ на национальном и местном уровнях.

Действия:

Мониторинг медицинских учреждений в Сербии осуществляется в рамках национальной программы по вопросам защиты от инфекционных заболеваний, реализуемой Министерством здравоохранения и семью институтами общественного здравоохранения. Одна из главных задач данной программы состоит в улучшении санитарно-гигиенических условий в медицинских учреждениях в целях профилактики внутрибольничных инфекций, благодаря чему она становится идеальной площадкой для интеграции показателей WASH в национальную программу мониторинга. В 2017 г. правительство обновило программу надзора в целях приведения ее в соответствие с основными показателями и иерархическими лестницами услуг СПМ и определенными в ЦУР задачами 3.8 (*всеобщий охват услугами здравоохранения*), 6.1 (*питьевая вода*) и 6.2 (*санитария и гигиена*). На данном этапе Сербия приняла решение об учете и иных показателей, помимо показателей, касающихся «базовых» услуг, сделав первый шаг на пути к определению национальных критериев для обеспечения повышенного уровня обслуживания. Эти показатели включают долю проб воды, соответствующих национальным стандартам качества, и предполагают особое внимание к *E. coli*, *Streptococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa* и *Legionella*.

Результаты:

- **Совершенствование мониторинга.** В настоящее время национальный мониторинг WASH в медицинских учреждениях позволяет отслеживать прогресс в достижении ЦУР 3 и 6. Когда первоначальные результаты продемонстрировали неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия, особенно в том, что касается санитарии, то были приняты незамедлительные меры по улучшению положения и определены новые приоритеты по осуществлению национальных целей в соответствии с Протоколом.
- **Более глубокое понимание ситуации в сельских медицинских учреждениях и учреждениях первичной медико-санитарной помощи.** Результаты мониторинга также привели к проведению более глубокого анализа политики и репрезентативного в национальном масштабе обследования сельских медицинских учреждений и учреждений первичной медико-санитарной помощи, не охваченных программой надзора. Итоги этой работы обеспечат базу фактических данных для пересмотра нормативных положений и инициируют усовершенствования.

Проблемы и возможности:

Несмотря на указанные достижения, страна сталкивается с рядом проблем, включая ограниченный охват медицинских учреждений разных видов и уровней в рамках рутинного надзора; отсутствие механизма для мониторинга качества надзора в каждом регионе; дефицит кадровых и финансовых ресурсов; и необходимость улучшить распространение и использование данных о WASH в целях повышения качества медицинских услуг.

Действующие стороны:

Министерство здравоохранения и Институт общественного здравоохранения «Доктор Милан Йованович Батут» совместно с семью институтами общественного здравоохранения.

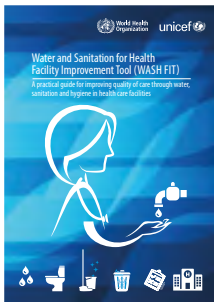
Глобальный мониторинг

В 2018 г. в рамках Совместной программы мониторинга ВОЗ/ЮНИСЕФ были разработаны и распространены ряд согласованных глобальных показателей для WASH в медицинских учреждениях (39), которые используются для представления официальных отчетов о ходе работы по достижению ЦУР 6. Эти показатели были интегрированы в ряд национальных информационных систем управления здравоохранением, обследований по оценке медицинских учреждений и конкретных программ, например касающихся здоровья матери и ребенка, вакцин, холеры, сепсиса и забытых тропических болезней.

Кроме того, проводимый ВОЗ Глобальный анализ и оценка состояния санитарии и питьевого водоснабжения (ГЛААС) в рамках Механизма «ООН — Водные ресурсы» обеспечивает важный механизм для отслеживания политики в отношении

WASH в медицинских учреждениях и ее реализации. ГЛААС также обеспечивает процедуру укрепления странового участия и ответственность стран за сбор точных данных и принятие соответствующих мер. В ГЛААС 2018–2019 гг. были включены вопросы по конкретному циклу, касавшиеся утвержденной политики и планов в области WASH в медицинских учреждениях, в том числе целевых показателей; ответственных министерств и организаций; мер по борьбе с УПП и обеспечению качества медицинской помощи; и масштабов программ ПКИ и обращения с медицинскими отходами. Дополнительные вопросы касались бюджетных и политических мер, которые должны гарантировать непрерывное предоставление и поддержание услуг WASH (44). Полный анализ всех данных, включая основные сведения о WASH в медицинских учреждениях, будет доступен в августе 2019 г. Перечень вопросов обследований ГЛААС и другие справочные материалы размещены на [веб-сайте](#) ГЛААС (см. раздел «[Дополнительные ресурсы](#)»).

Приложение 3. WASH FIT: обзор



Что такое WASH FIT?

Разработанное ВОЗ/ЮНИСЕФ Пособие по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях (WASH FIT) представляет собой основанную на анализе рисков методику улучшения и поддержания в устойчивом рабочем состоянии услуг водоснабжения, санитарии,

гигиены и обращения с медицинскими отходами в медицинских учреждениях. WASH FIT служит ориентиром для межотраслевых групп в рамках непрерывного цикла оценки и анализа приоритетности рисков, определения и внесения усовершенствований и постоянного мониторинга прогресса. WASH FIT охватывает четыре широкие области: водоснабжение, санитарии (включая обращение с медицинскими отходами), гигиену (проведение уборки и дезинфекцию окружающей среды) и общую организацию работы учреждения. Мероприятия по внесению улучшений должны быть интегрированы в текущую деятельность учреждения в области ПКИ и повышения качества.

WASH FIT является адаптированным вариантом плана обеспечения безопасности воды (ПОБВ) и планирования обеспечения санитарной безопасности (ПОСБ), рекомендованных в Руководстве ВОЗ по обеспечению качества питьевой воды (45) и Руководстве ВОЗ по обеспечению санитарии и охраны здоровья населения (46). Руководство WASH FIT доступно на английском, арабском, испанском, русском и французском языках. Краткие сведения о других инструментах по вопросам WASH и их применению в медицинских учреждениях см. в приложении 4.

Место применения

Методика WASH FIT предназначена для применения в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (например, в поликлиниках, медпунктах и небольших районных больницах), предоставляющих амбулаторные услуги, такие как услуги по планированию семьи, дородовому наблюдению и охране здоровья матерей, новорожденных и детей (включая родовспоможение). Эту методику можно адаптировать для использования в учреждениях более высокого уровня (см. [Практический шаг 8, анализ конкретного случая Кении](#)) и/или применять в сочетании с более широкими мерами по повышению качества (например, с мерами по улучшению качества помощи для матерей и новорожденных).

Со времени создания методики WASH FIT в 2015 г. она была внедрена более чем в 20 странах. Мероприятия по ее внедрению имели разные цели (например,

работа в очагах холеры в Чаде, восстановление после вспышки Эболы в Либерии, обращение с медицинскими отходами в Мадагаскаре), продолжительность и масштаб (например, экспериментальное применение в трех учреждениях Таджикистана, 30 учреждениях в трех областях Мали и более чем в 100 учреждениях на территории Либерии). Большинство этих мероприятий проводилось под руководством министерств здравоохранения, однако партнеры также использовали и адаптировали данное пособие на независимой основе в различных регионах и условиях.

WASH FIT чаще используется в случаях, не требующих принятия экстренных мер, однако может применяться и в чрезвычайных ситуациях. Например, данная методика использовалась в целях проведения быстрой оценки и определения областей для внесения усовершенствований в работу более 200 медицинских учреждений в Кокс-Базаре (Бангладеш). Она также применялась в рамках миротворческой деятельности и в военных лагерях и лагерях для гражданских лиц в Южном Судане, обеспечив охват более 20 тыс. человек и улучшение ситуации в плане безопасности, надежности и эффективности водоснабжения, удаления и очистки сточных вод и обращения с отходами.

Использование WASH FIT

Методика WASH FIT предполагает соблюдение трех общих этапов: подготовки, применения и принятия мер и контроля и оценки.

Подготовка:

До внедрения данного пособия следует провести анализ ситуации, определив более широкий контекст применения WASH FIT и кадровые и финансовые ресурсы, необходимые для его применения и проведения контрольных мероприятий (см. [Практический шаг 1](#)). Мероприятия по улучшению инфраструктуры и услуг WASH должны предусматриваться в бюджете и осуществляться в рамках более масштабного укрепления систем здравоохранения на основе соответствующих национальных стратегий и стандартов. Использование WASH FIT без этих элементов затруднит внесение и сохранение усовершенствований.

Применение и принятие мер: Применение WASH FIT представляет собой процесс, состоящий из пяти этапов (см. рис. 3):

1. формирование группы (или обучение существующей группе);
2. проведение оценки;
3. ранжирование рисков по приоритетности и разработка плана улучшений;
4. постепенное внесение улучшений; и
5. мониторинг, оценка и пересмотр плана улучшений.

С более подробными инструкциями по каждому этапу можно ознакомиться в руководстве WASH FIT.



Рисунок 3. Пятиэтапный процесс применения WASH FIT

Контроль:

Применение WASH FIT зачастую требует внешней технической поддержки. Регулярные (не реже одного раза в шесть месяцев) посещения учреждения представителями местного органа управления или национального правительства либо партнерами, оказывающими ему поддержку, могут помочь ему определить ориентиры в процессе применения WASH FIT и обеспечить необходимые стимулы. Эти посещения также важны для сбора данных и оценки WASH FIT (см. [Практический шаг 3, анализ конкретного случая Либерии](#)) (47).

Обучение применению WASH FIT

Набор учебных модулей доступен в интернете на английском, русском и французском языках. Учебные модули представлены в качестве руководства и должны быть адаптированы к местным условиям, в частности посредством замены фотографий более актуальными примерами из соответствующего региона и замены технического руководства местными стандартами в случаях, когда это применимо. Пакет учебных материалов также включает обзор методики WASH FIT и модуль по каждому из разработанных ВОЗ Основных стандартов гигиены окружающей среды (например, водоснабжение, санитария, поддержание чистоты окружающей среды, медицинские отходы). Наряду с этим доступны материалы для организации обучения, включая примерные планы мероприятий, оценочные листы и опрос до и после проведения проверки. В целях

получения технической помощи или обмена опытом использования данного пособия следует обращаться по адресу washinhcf@who.int и посетить веб-сайт www.washinhcf.org.

Мобильное приложение

Создано мобильное приложение WASH FIT (www.washfit.org), доступное для скачивания на безвозмездной основе. Это приложение позволяет группам на уровне учреждений проще и быстрее отслеживать и контролировать совершаемые действия и предоставляет правительству и партнерам возможность оказывать поддержку в режиме реального времени. Кроме того, оно может использоваться группами на уровне учреждений в целях обмена информацией о подходах к преодолению проблем или участия в дружеских соревнованиях.

Дополнительная литература

Пособие по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях (WASH FIT): практическое руководство по повышению качества помощи за счет улучшения водоснабжения, санитарии и гигиены в лечебно-профилактических учреждениях [интернет]. Женева, Всемирная организация здравоохранения и ЮНИСЕФ, 2018 г. [дата цитирования: 1 марта 2019 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/ru/.

Приложение 4. Инструменты систем WASH и их применение в медицинских учреждениях

НАЗВАНИЕ	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ	ОПИСАНИЕ	АВТОР (АВТОРЫ), ССЫЛКИ
WASH BAT Инструмент по анализу проблемных факторов WASH (WASH Bottleneck Analysis Tool)	Инструмент для онлайн-планирования, расчета затрат и определения приоритетов Охватываемые темы: питьевая вода, санитария, гигиена	WASHBAT позволяет проанализировать сложное взаимодействие институциональной инфраструктуры и процессов, определяющих эффективность использования кадровых, материальных и финансовых ресурсов для обеспечения устойчивого доступа к снабжению питьевой водой и санитарным услугам. Данный инструмент обеспечивает рациональный подход к разработке инвестиционной стратегии на основе фактических данных для достижения нескольких целей соответствующего сектора, связанных с обеспечением эффективности, справедливости и устойчивости. Результатом его применения является план, включающий сведения о расходах и приоритетах, по устранению проблемных факторов, препятствующих прогрессу в секторе WASH, и достижению ЦУР.	<i>ЮНИСЕФ</i> https://washbat.org/ Публикация: 2018 г. Языки: английский, испанский, французский ⁸ Ресурсы: руководство, инструменты, оценочные формы Контакты: Отдел по Вопросам WASH ЮНИСЕФ
Укрепление благоприятной среды для обеспечения водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH) (Strengthening Enabling Environment for water, sanitation and hygiene (WASH))	Директивная записка по вопросам укрепления благоприятной среды для обеспечения водоснабжения, санитарии и гигиены Охватываемые темы: WASH	Благоприятная среда (БС) — это комплекс взаимосвязанных функций, влияющих на способность правительств и партнеров к устойчивому и эффективному участию в процессах развития системы услуг WASH. БС ориентирована на соответствующие функции сектора WASH, однако предполагает признание того факта, что БС WASH зависит от более общих условий в конкретной стране. Она включает справочные материалы и инструменты, обеспечивающие более детальные сведения и рекомендации для пользователей, и создает основу для анализа и обсуждений, которые могут быть проведены ЮНИСЕФ и партнерами в области развития.	<i>ЮНИСЕФ</i> https://www.unicef.org/wash/files/WASH_guidance_note_draft_10_3_hr.pdf Публикация: 2016 г. Языки: английский Ресурсы: руководство, инструменты, оценочные формы Контакты: Отдел по Вопросам WASH ЮНИСЕФ
Составление программ обеспечения устойчивости водоснабжения — Рамочная основа (Programming for Sustainability in Water Services – A Framework)	Рамочная основа для повышения устойчивости программ WASH Охватываемые темы: устойчивость, водоснабжение, санитария и гигиена	Рамочная основа учитывает разные уровни и модели вмешательства, связанного с составлением программ, первичную благоприятную среду и важность роли местных сообществ в улучшении доступа к устойчивому водоснабжению и санитарным услугам. Она содержит рекомендации в отношении способов понимания и интеграции устойчивости в программы WASH на всех этапах программного цикла, начиная с оценки и заканчивая реализацией и мониторингом, и методов использования обратной связи для корректировки курса. Место использования: Буркина-Фасо, Демократическая Республика Конго, Лаосская Народно-Демократическая Республика.	<i>ЮНИСЕФ, Стокгольмский международный институт Воды (SIWI), ПРООН, Орган по управлению водными ресурсами</i> https://www.unicef.org/wash/files/Programming_for_Sustainability_in_Water_Services_A_Framework.pdf Публикация: 2019 г. Языки: английский Ресурсы: Рамочная основа, примеры инструментов мониторинга Контакты: antoine.delepiere@siwi.org
Инструмент OneHealth	Инструментальное программное средство, обеспечивающее информацию для национального стратегического планирования в сфере здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода Охватываемые темы: здоровье детей; репродуктивное здоровье и здоровье матерей; иммунизация; питание; водоснабжение и санитария (WASH); ВИЧ; туберкулез; малярия, неинфекционные заболевания и психическое здоровье	Инструмент OneHealth служит для увязывания стратегических задач и целей ряда программ по борьбе с заболеваниями и их профилактике с необходимыми инвестициями в системе здравоохранения. Он обеспечивает организациям и специалистам по планированию единую систему анализа сценариев, расчета затрат, анализа воздействия на здоровье, составления бюджета и финансирования стратегий в отношении всех основных заболеваний и компонентов системы здравоохранения. Таким образом, он предназначен в первую очередь для обеспечения информации, необходимой для разработки национальных стратегических планов и политики в области охраны здоровья в рамках соответствующего сектора. Данный инструмент имеет модульный формат и может быть с легкостью адаптирован к условиям различных стран в интересах укрепления общего потенциала национальной системы здравоохранения. Место использования: 40 стран, главным образом страны Африки к югу от Сахары.	<i>ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Всемирный банк и ВОЗ</i> https://www.who.int/choice/onehealthtool/en/ Публикация: 2011 г. Языки: английский, испанский, французский Ресурсы: стартовое руководство, онлайн-инструменты для оказания поддержки, расчета затрат, составления бюджета, финансирования и сценарного планирования Платформа: программное обеспечение на базе Windows Контакты: onehealthtool@unfpa.org

⁸ Languages: AR: Arabic EN: English FR: French NP: Nepali POR: Portuguese RUS: Russian SP: Spanish

НАЗВАНИЕ	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ	ОПИСАНИЕ	АВТОР (АВТОРЫ), ССЫЛКИ
FACET Инструмент оценки WASH на уровне учреждения (WASH Facility Evaluation Tool)	Оценка исходного состояния, мониторинг и оценка, информационно-пропагандистская деятельность и разработка проектов Охватываемые темы: WASH и ОМО (показатели, касающиеся уборки и родовых залов, будут добавлены в 2018/2019 гг.)	FACET представляет собой простой адаптируемый инструмент мобильного сбора данных об услугах WASH в школах и учреждениях первичной медико-санитарной помощи. FACET опирается на рекомендованные в СПМ иерархические лестницы услуг и основные и расширенные показатели WASH в школах и МУ; он применим в областях гуманитарной деятельности и развития. Собранные данные анализируются напрямую с помощью стандартных онлайн- и офлайн-инструментов и могут использоваться для разработки проектов, мониторинга, оценки и информационно-пропагандистской деятельности. Этот процесс предполагает участие органов здравоохранения в составлении планов и работе групп по проведению обследования. В руководстве разъясняются принципы использования FACET, способы его адаптации к местным условиям, процедура планирования обследования и методы подготовки счетчиков. Места использования: Бангладеш, Буркина-Фасо, Гвинея, Индия, Ирак, Мали, Мавритания, Мьянма, Непал, Южный Судан.	<i>Eawag-Sandec и «Планета людей» при поддержке СПМ и CartONG</i> www.sandec.ch/facet Разработка первого варианта: 2016 г. Публикация: 2018 г. Языки: английский, арабский, непальский, французский Ресурсы: Руководство (70 с.); анализатор данных; прикладная программа Платформа: Kobo/ODK (инструменты XLS) Контакты: info@sandec.ch
WASHCon Инструмент оценки условий WASH в медицинских учреждениях (WASH in health care facilities Conditions Assessment Tool)	Оценка исходного состояния, мониторинг и оценка, данные для информационно-пропагандистской деятельности и разработка проектов Охватываемые темы: WASH, ОМО	WASHCon — это обследование, обеспечивающее всесторонний обзор существующих условий, инфраструктуры и ресурсов WASH в конкретном МУ. Собранные данные могут служить основой и определять очередность проведения программных мероприятий по улучшению WASH в МУ и способствовать организации информационно-пропагандистской работы. Данный инструмент, согласованный с показателями СПМ, может применяться в медицинских учреждениях любого уровня и доступен в качестве мобильного средства с автоматизированными онлайн-панелями и представлением отчетности. Вопросы обследования и система балльной оценки доступны для скачивания на веб-сайте Университета Эмори. Место использования: Афганистан, Гаити, Гана, Замбия, Камбоджа, Кения, Лесото, Малави, Уганда, Эфиопия.	<i>Университет Эмори, Центр по обеспечению глобальных безопасных WASH</i> http://washconhcf.org/research-tools/washcon/ Разработка первого варианта: 2014 г. Публикация: 2016 г. Языки: английский, французский Ресурсы: набор инструментов реализации, включая обучающее руководство и руководство пользователя; прикладная программа Платформа: CommCare Контакты: winhcfaction@emory.edu
WASH FIT Пособие по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях	Процесс управления рисками на основе широкого участия в целях улучшения качества помощи посредством WASH Охватываемые темы: WASH, ОМО и организация работы учреждения	WASH FIT представляет собой программу непрерывных улучшений на основе учета рисков с набором инструментов для совершенствования WASH в рамках более широких мероприятий по улучшению качества в МУ. Данное пособие ориентировано на учреждения первичной и — в ряде случаев — вторичной медико-санитарной помощи в странах с низким и средним уровнем дохода. Пятиэтапный цикл WASH FIT представляет собой процесс, открытый для широкого участия, в рамках которого особое внимание уделяется установлению приоритетов, руководству и привлечению местных сообществ. Он может быть адаптирован к местным условиям (например, посредством сосредоточения внимания на приоритетном заболевании, таком как холера, или области деятельности, такой как ОМО). Данное пособие предназначено для действий на уровне учреждений, хотя собранные в процессе оценки данные могут быть использованы в целях мониторинга и составления национальных планов. Место использования: Бангладеш, Бутан, Вьетнам, Гана, Гвинея, Демократическая Республика Конго, Индонезия, Ирак, Камбоджа, Кения, Коморские Острова, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Либерия, Мадагаскар, Малави, Мали, Непал, Объединенная Республика Танзания, Сенегал, Таджикистан, Филиппины, Чад, Эфиопия.	ВОЗ, ЮНИСЕФ https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/ru/ Разработка первого варианта: 2015 г. Публикация: 2018 г. Языки: английский, арабский, испанский, русский, французский Ресурсы: полевое руководство, пакет учебных материалов; прикладная программа Платформа: mWater Контакты: washinhcf@who.int

НАЗВАНИЕ	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ	ОПИСАНИЕ	АВТОР (АВТОРЫ), ССЫЛКИ
<p>ССА</p> <p>Подход, обеспечивающий поддержание чистоты в клиникских учреждениях</p> <p>(Clean Clinic Approach)</p>	<p>Подход, обеспечивающий постепенное улучшение состояния родовых залов и отделений послеродового ухода</p> <p>Охватываемые темы: WASH и ПКИ, системы подотчетности и управления</p>	<p>ССА — это инструмент составления программ, побуждающий министерства здравоохранения и медицинские учреждения разрабатывать или обновлять стандарты и задачи в области WASH и профилактики инфекций в рамках всего учреждения и конкретных отделений и обеспечивать последовательные усовершенствования в целях получения статуса чистой клиники (в соответствии с национальными стандартами и показателями СПМ). ССА мотивирует отдельных лиц, учреждения и местные органы управления, создавая систему общественной подотчетности с помощью ежегодной аттестации и награждения учреждений. Данный подход способствует проведению мероприятий в сфере WASH и профилактики инфекций, включенных в более широкие усилия по обеспечению качества помощи. Он предполагает, что министерства здравоохранения должны играть ведущую роль в координации усилий заинтересованных сторон в целях улучшения WASH в медицинских учреждениях.</p> <p>Место использования: Гаути, Гватемала, Демократическая Республика Конго, Кения, Мали.</p>	<p>ЮСАИД, <i>Программа по обеспечению выживания матерей и детей, «Спасти детей»</i></p> <p>https://www.mcsprogram.org/resource/clean-clinic-approach-brief/</p> <p>http://washforhealthcare.mcsprogram.org/</p> <p>Разработка первого варианта: 2016 г.</p> <p>Публикация: 2016 г.</p> <p>Языки: английский, испанский, французский</p> <p>Ресурсы: веб-сайт, на котором представлен анализ конкретных случаев, видеоматериалы</p> <p>Платформа: не применяется</p> <p>Контакты: info@mcsprogram.org</p>
<p>Набор инструментов WASH & CLEAN</p>	<p>Процедура внутренней ревизии как часть непрерывного цикла улучшения качества или более широкого исследования</p> <p>Охватываемые темы: WASH и ПКИ в родильных палатах</p>	<p>Набор инструментов WASH & CLEAN позволяет комитетам ПКИ медицинских учреждений (или аналогичным структурам), исследователям или уполномоченным внешним организациям провести ситуационный анализ гигиенического состояния родильного отделения с учетом визуальной чистоты, наличия потенциальных патогенов и индивидуальных и контекстуальных/системных определяющих факторов.</p> <p>Собранные данные могут быть использованы старшим руководством медицинского учреждения, районными и региональными группами по вопросам организации здравоохранения, политиками и исследовательским институтом (исследовательскими институтами) в целях выявления приоритетных областей и разработки мероприятий, мониторинга показателей качества работы и определения политики.</p> <p>Место использования: Бангладеш, Индия, Малави, Мьянма, Объединенная Республика Танзания.</p>	<p><i>Организация Soapbox Collaborative</i></p> <p>Исследование было проведено совместно с такими партнерами, как Индийский институт общественного здравоохранения в Гангинагаре (IIPHG), Комитет содействия развитию сельских районов (BRAC) в Бангладеш, Impact в Абердинском университете</p> <p>http://soapboxcollaborative.org/?page_id=3232</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5155114/</p> <p>Платформа: не применяется</p> <p>Разработка первого варианта: 2013 г.</p> <p>Публикация: 2014 г.</p> <p>Языки: английский</p> <p>Ресурсы: инструменты для оценки охраны здоровья матерей</p>
<p>TEACH-CLEAN</p> <p>Обучение по вопросам гигиены и очистки окружающей среды в сфере здравоохранения (Teaching in Environmental Hygiene and Cleaning in Healthcare)</p>	<p>Отдельный курс подготовки или обучение в рамках непрерывного цикла улучшения качества</p> <p>Охватываемые темы: ПКИ и обучение в области поддержания гигиены окружающей среды в родильных палатах (может применяться в более широком плане в рамках клинической практики)</p>	<p>Пакет TEACH-CLEAN обеспечивает информацию и материалы для организации комплексного совместного обучения основам ПКИ и гигиены окружающей среды. Этот пакет рассчитан на малограмотный персонал, проводящий уборку в родильных отделениях, однако может применяться и для обучения других сотрудников учреждения.</p> <p>Он состоит из семи модулей по основным темам, включая введение в ПКИ, средства индивидуальной защиты (СИЗ), гигиену рук и обращение с отходами. Каждый модуль дополняется «блоком чистоты», содержащим важнейшие сведения и материалы по соответствующей теме. В пакет включена инструкция по организации обучения наряду с двумя дополнительными модулями, посвященными основам вспомогательного надзора и улучшению качества в целях поддержания гигиены окружающей среды.</p> <p>Пакет содержит ссылки на международные стандарты и руководящие принципы; он разработан по итогам консультаций с местными экспертами из НСЗ района Грампиан (Соединенное Королевство).</p> <p>Место использования: Гамбия, Индия, Камерун (реализация в Объединенной Республике Танзания и Мьянме в начале 2019 г.).</p>	<p>Организация Soapbox Collaborative (экспериментальное применение в Гамбии при поддержке Horizons Trust Gambia и целевой группы МЗ по вопросам ПКИ)</p> <p>Разработка первого варианта: 2016 г.</p> <p>Публикация: 2018 г.</p> <p>Языки: английский (гуджарати, французский)⁹</p> <p>Ресурсы: инструмент оценки базовых потребностей в обучении; пакет учебных материалов; иллюстрированные методические материалы по проведению уборки; инструменты оценки</p> <p>Платформа: не применяется</p> <p>Контакты: info@soapboxcollaborative.org</p>

⁹ Переводы на французский язык и язык гуджарати были выполнены внешними организациями. В настоящее время Soapbox не обладает потенциалом, позволяющим гарантировать качество этих переводов, однако они доступны для использования по запросу.

КРАТКИЙ ОБЗОР

	CCA	WASH FIT	FACET	WASHCON	WASH & CLEAN	TEACH-CLEAN
Инструмент оценки для национального мониторинга	x	(✓) ¹⁰	✓	✓	✓	X
Показатели, согласованные с показателями СПМ	(✓) ¹¹	✓	✓	✓	✓	x
Данные могут быть использованы для проведения информационно-пропагандистской работы	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Требует создания комитета по вопросам WASH на уровне учреждения	✓	✓	x	x	x	x
Оценка медицинских учреждений может обеспечить информацию для проведения мероприятий	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Опирается на минимальный пакет/стандарты WASH	✓	✓	x	x	✓	✓
Включает инструмент мониторинга прогресса для комитетов по вопросам WASH на местах	x	✓	x	x	(✓) ¹²	✓
Предусматривает конкуренцию медицинских учреждений в целях мотивации участников и признания достижений	✓	x	x	x	x	x
Обеспечивает мобильную платформу для сбора и/или визуализации данных	x	✓	✓	✓	x	x
Язык:						
английский	✓	✓	✓	✓	✓	✓
французский	✓	✓	✓	✓	x	✓
испанский	✓	✓	x	x	x	x
арабский	x	✓	✓	x	x	x
русский	x	✓	x	x	x	x
португальский	x	x	x	x	x	x
другой	-	Лаосский, кхмерский	Непальский	Гаитянский	-	Гуджарати

¹⁰ Собранные с помощью инструмента оценки WASH FIT данные могут использоваться на национальном уровне, однако более подходящими инструментами для более регулярного или масштабного сбора данных являются FACET или WASHCon.

¹¹ CCA — это технологический инструмент, разработанный с учетом стандартов СПМ на основе использования WASH FIT, WASH Clean, WASHCon или других инструментов. CCA отсылает к показателям СПМ и разработанным ВОЗ Стандартам гигиены окружающей среды и ПКК.

¹² WASH & CLEAN не требует создания в том или ином учреждении комитета по вопросам WASH, однако включает инструменты, которые могут использоваться в рамках непрерывного цикла улучшения качества в учреждениях под руководством комитетов по вопросам WASH и/или ПКК.

Дополнительные ресурсы

Руководства и сопутствующие документы

Основные вопросы и показатели для мониторинга выполнения включенных в Цели в области устойчивого развития задач по обеспечению WASH в лечебно-профилактических учреждениях [интернет]. Женева, Всемирная организация здравоохранения и ЮНИСЕФ, 2018 г. [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: <https://washdata.org/report/jmp-2018-core-questions-winhcf-ru>.

Болезнь, вызванная вирусом Эбола (БВВЭ): основные вопросы и ответы о медицинских отходах [интернет]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/health-care-waste/ru/>.

Болезнь, вызванная вирусом Эбола (БВВЭ): основные вопросы и ответы относительно воды, санитарии и гигиены [интернет]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/water-sanitation-hygiene/ru/>.

Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях [интернет]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2018 г. [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/ru/.

Global guidelines on the prevention of surgical site infection [интернет]. Geneva, World Health Organization, 2016 [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: <http://www.who.int/gpsc/ssi-guidelines/en/>.

Guide to Local Production: WHO-recommended handrub formulations [интернет]. Geneva, World Health Organization, 2010 [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf?ua=1.

Руководство по обеспечению качества питьевой воды [интернет], 4-е издание. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2017 г. [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/dwq-guidelines-4/ru/.

Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level [интернет]. Geneva, World Health Organization, 2016 [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: <http://www.who.int/gpsc/ipc-components/en/>.

Руководство по обеспечению санитарии и охраны здоровья населения [интернет]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2019 г. [дата цитирования: 22 февраля 2019 г.]. См. по адресу: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310994/9789244514702-rus.pdf?ua=1>.

Infection prevention and control guidance for care of patients in health-care settings, with focus on Ebola [интернет]. Geneva, World Health Organization, 2015 [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: <http://apps.who.int/ebola/publications-and-technical-guidelines/infection-prevention-and-control-guidance-focus-ebola>.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.) [интернет], 2-е издание. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г. [дата цитирования: 10 марта 2019 г.]. См. по адресу: <https://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/ru/>.

Safe management of wastes from health-care activities [интернет]. Second edition. Geneva, World Health Organization, 2014 [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/en/.

Безопасное управление отходами медико-санитарной деятельности: краткая информация [интернет]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2017 г. [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/safe-management-of-waste-summary/ru/.

Стандарты повышения качества медицинской помощи, оказываемой матерям и новорожденным в лечебных учреждениях [интернет]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2018 г. [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/ru/.

Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities [интернет]. Geneva, World Health Organization, 2018 [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/quality-standards-child-adolescent/en/.

WHO guidelines on hand hygiene in health care [интернет]. Geneva, World Health Organization, 2009 [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: http://www.who.int/gpsc/information_centre/hand-hygiene-2009/en/.

WHO-recommended handrub formulations [интернет]. Geneva, World Health Organization, 2010 [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: http://www.who.int/gpsc/information_centre/handrub-formulations/en/.

Инструменты

Руководство по национальной политике и стратегии в области качества: практический подход к разработке политики и стратегии в целях повышения качества медицинской помощи [интернет]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2018 г. [дата цитирования: 10 марта 2019 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/qhc/nqps_handbook/en/.

OneHealth Tool [интернет]. Geneva, World Health Organization, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, and World Bank, 2011 [дата цитирования: 10 марта 2019 г.]. См. по адресу: <https://www.who.int/choice/onehealthtool/en/>.

Обеспечение безопасности питьевой воды в небольших коммунальных системах водоснабжения: поэтапное руководство по снижению рисков, связанных с системами водоснабжения в небольших населенных пунктах [интернет]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2012 г. [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78332/9789241548427_rus.pdf?sequence=1.

Планирование обеспечения санитарной безопасности: пособие по безопасному использованию и удалению сточных вод, «серой» воды и экскрементов [интернет]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2016 г. [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ssp-manual/ru/.

Инструмент ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки (2005 г.) [интернет]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2018 г. [дата цитирования: 10 марта 2019 г.]. См. по адресу: <https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/ru/>.

Strengthening Enabling Environment for water, sanitation and hygiene (WASH) [интернет]. New York, UNICEF, 2016 [дата цитирования: 10 марта 2019 г.]. См. по адресу: https://www.unicef.org/wash/files/WASH_guidance_note_draft_10_3_hr.pdf.

WASH BAT: WASH Bottleneck Analysis Tool [интернет]. New York, UNICEF, 2018 [дата цитирования: 10 марта 2019 г.]. См. по адресу: <https://washbat.org>.

Пособие по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях (WASH FIT) [интернет]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2018 г. [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/ru/.

План обеспечения безопасности воды: практическое руководство по повышению безопасности питьевой воды в небольших местных общинах [интернет]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ,

2014 г. [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/243861/Water-safety-plan-Rus.pdf?ua=1.

Руководство по разработке и реализации плана обеспечения безопасности воды: пошаговое управление рисками для поставщиков питьевой воды [интернет]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г. [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75141/9789244562635_rus.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

Доклады

Results of Round 1 of the International Scheme to Evaluate Household Water Treatment Technologies [интернет]. Geneva, World Health Organization, 2016 [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/household-water-treatment-report-round-1/en/.

UN-Water Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water (GLAAS) 2017 report [интернет]. Geneva, World Health Organization, 2017 [дата цитирования: 2 ноября 2018 г.]. См. по адресу: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/glaas-report-2017/en/.

Water, sanitation and hygiene in health care facilities: Status in low- and middle-income countries and way forward [интернет]. Geneva, World Health Organization, 2015 [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154588/1/9789241508476_eng.pdf.

WHO International Scheme to Evaluate Household Water Treatment Technologies [интернет]. List of products and disclaimers. Geneva, World Health Organization, 2016 [дата цитирования: 9 февраля 2019 г.]. См. по адресу: http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/list-of-products/en/.

Доклады совещаний

Water, sanitation and hygiene in health care facilities: Urgent needs and actions [интернет]. Meeting report. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 2015 [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: http://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/WASH_in_HCF-geneva.pdf.

Global strategy, burden of disease and evidence and action priorities (London 2016) [интернет]. Workshop Report. Geneva: World Health Organization, UNICEF, and Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity, 2016 [дата цитирования: 25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/en/.

Global learning event - WASH in health care facilities: action oriented solutions and learning (Kathmandu, 2017) [интернет]. Meeting Report. Geneva: World Health Organization and UNICEF, 2017 [дата цитирования:

25 февраля 2019 г.]. См. по адресу: https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/en/.

Meeting the challenge: responding to the global call to action on WASH in health care facilities [интернет]. Meeting report. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 2018 [дата цитирования: 18 декабря 2018 г.]. См. по адресу: [https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/WASH in HCF--strategy-meeting-may2018.pdf?ua=1](https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/WASH%20in%20HCF--strategy-meeting-may2018.pdf?ua=1).

Полезные Веб-сайты

Сеть по улучшению качества медицинской помощи для охраны здоровья матерей, новорожденных и детей: <http://www.qualityofcarenetwork.org/about>.

ЮНИСЕФ, Водоснабжение, санитария и гигиена: <http://www.unicef.org/wash/>.

ЮСАИД, Программа по обеспечению выживания матерей и детей, WASH в медицинских учреждениях: <https://washforhealthcare.mcsprogram.org/>.

ВОЗ, Глобальный анализ и оценка состояния санитарии и питьевого водоснабжения: https://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/investments/glaas/en/.

ВОЗ, Глобальная учебная лаборатория по вопросам всеобщего охвата качественными услугами здравоохранения: <http://www.integratedcare4people.org/communities/global-learning-laboratory-for-quality-universal-health-coverage/>.

ВОЗ, Профилактика и контроль инфекций (инструменты и ресурсы): <http://www.who.int/infection-prevention/tools/en/>.

ВОЗ, Здоровье матерей, новорожденных и детей: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/network/en/.

ВОЗ, Вода, санитария и гигиена:

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

ВОЗ, Вода, санитария и гигиена (Международная схема оценки технологий очистки воды в домохозяйствах): http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/scheme-household-water-treatment/en/.

ВОЗ/ЮНИСЕФ, портал данных Совместной программы мониторинга: <https://washdata.org/>.

ВОЗ/ЮНИСЕФ, информационный портал по вопросам WASH в медицинских учреждениях: www.washinhcf.org.

Выражение признательности

Проект настоящего документа подготовили Maggie Montgomery и Arabella Hayter (ВОЗ) и Silvia Gaya и Irene Amongin (ЮНИСЕФ) при участии Claire Kilpatrick и Julie Storr. Руководство и стратегические указания обеспечивали Julie Storr (ВОЗ) и Kelly Ann Naylor (ЮНИСЕФ). Административную поддержку оказывала Romy Gebregziabher (ВОЗ), а редактирование документа осуществляла Heidi Lasher (независимый сотрудник).

ВОЗ и ЮНИСЕФ выражает признательность следующим лицам за подготовку анализа конкретных случаев:

- Mamane Amadou, World Vision, Мали
- Vandana Bhatia, ЮНИСЕФ, Индия
- Sory Bouare, Всемирная организация здравоохранения, Мали
- Asia Azrag Dahab, Судан
- Vimala Damaru, Фонд здравоохранения, Непал
- Prerana Dangol, Фонд здравоохранения, Непал
- Shyam Narayan Dave, ЮНИСЕФ, Индия
- Mike English, Kemri Wellcome Trust, Кения
- Tauphasavanh Fengthong, Министерство здравоохранения, Лаосская Народно-Демократическая Республика
- Nkwana Jacob Gobte, Африканская сеть инфекционного контроля, Камерун
- Quincy d’Goll, ВОЗ, Либерия
- Wendy Graham, Soarbox Collaborative, Соединенное Королевство
- Valentina Grossi, Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья, Бонн, Германия
- Safo Kalandarov, ВОЗ, Таджикистан
- Chanda Karki, Медицинский колледж Катманду, Непал
- Shrawasti Karmacharya, Фонд здравоохранения, Непал
- Prem Khadga, Университетская клиническая больница, Непал
- Diala Ktaiche, С4Д, Ливан
- Waltaji Kutane, ВОЗ, Эфиопия
- Alison Macintyre, WaterAid, Австралия
- Деерак Prasad Mahara, Университетская клиническая больница, Непал
- Michuki Maina, Kemri Wellcome Trust, Кения
- Rania Maroun, Consultant, Ливан
- Pankaj Mathur, ЮНИСЕФ, Индия
- Emma Morrison, Soarbox Collaborative, Соединенное Королевство
- Mahesh Nakarmi, Helath Care Foundation, Непал
- Sudan Panthi, ВОЗ, Непал
- Sameer Panwar, ЮНИСЕФ, Индия
- Nageshwar Patidar, ЮНИСЕФ, Индия
- Molly Patrick, ЦКПЗ, Соединенные Штаты Америки
- Maggie Person, ЦКПЗ, Соединенные Штаты Америки
- Panom Phongmanu, Министерство здравоохранения, Лаосская Народно-Демократическая Республика
- Ute Pieper, Independent, Германия
- Damodar Prasad Pokhrel, Медицинский колледж

- Катманду, Непал
- Rob Quick, ЦКПЗ, Соединенные Штаты Америки
- Channa Sam Ol, WaterAid, Камбоджа
- Deepika Sharma, ЮНИСЕФ, Индия
- Pankaj Shukla, Правительство Магхья-Прагеш, Индия
- Ruth Stringer, организация «Здравоохранение без вреда», Соединенное Королевство
- Saraswoti Thakuri, Фонд здравоохранения, Непал
- Souvanaly Thammavong, ВОЗ, Лаосская Народно-Демократическая Республика
- Olivier Thonet, ЮНИСЕФ, Ливан
- Olga Tosas, Оксфордский университет, Соединенное Королевство
- Fiona Ward, ЮНИСЕФ, Соединенные Штаты Америки
- Habib Yakubu, Университет Эмери, Уганда
- Marijn Zandee, независимый консультант, Нидерланды

Наряду с этим выражается признательность всем, кто осуществил обзор настоящего документа:

- Lauren Alcorn, OneDrop, Канада
- Benedetta Allegranzi, Всемирная организация здравоохранения, Швейцария
- Greg Allgood, World Vision, Соединенные Штаты Америки
- Chander Badloe, ЮНИСЕФ, Соединенные Штаты Америки
- Robert Bain, ЮНИСЕФ, Соединенные Штаты Америки
- Shannon Barkley, Всемирная организация здравоохранения, Швейцария
- John Brogan, «Планета людей», Швейцария
- Leanne Burney, UN Water, Швейцария
- Christie Chatterley, ЮНИСЕФ, Соединенные Штаты Америки
- Claire Chase, Всемирный банк, Соединенные Штаты Америки
- Oliver Cumming, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Соединенное Королевство
- Lindsay Denny, Соединенные Штаты Америки
- Veronique Doyon, OneDrop, Канада
- Omar El Hattab, ЮНИСЕФ, Иордания
- Rick Getting, ЦКПЗ, Соединенные Штаты Америки
- Anna Gren, СИДА, Швеция
- Tedbabe Hailegribrial, ЮНИСЕФ, Соединенные Штаты Америки
- Helen Hamilton, WaterAid, Соединенное Королевство
- Alexander Hildebrand, Всемирная организация здравоохранения, Индия
- Richard Johnston, Всемирная организация здравоохранения, Швейцария
- Dan Jones, WaterAid, Соединенное Королевство
- Dragana Jovanovic, Министерство здравоохранения, Сербия
- Waltaji Kutane, Всемирная организация

- здравоохранения, Эфиопия
- Akosua Kwakuе, Всемирная организация здравоохранения, Гана
- Ouyntogos Lkhasuren, Всемирная организация здравоохранения, Лаосская Народно-Демократическая Республика
- Steve Luby, Стэнфордский университет, Соединенные Штаты Америки
- Rolf Luyendijk, Совет по сотрудничеству в области водоснабжения и санитарии, Швейцария
- Bonifase Magtibay, Всемирная организация здравоохранения, Филиппины
- Shamsul Mahmud, Всемирная организация здравоохранения, Бангладеш
- Guy Mbayo, Всемирная организация здравоохранения, Конго
- Frances McConville, Всемирная организация здравоохранения, Швейцария
- Francesco Mitis, Всемирная организация здравоохранения, Швейцария
- Ian Moise, Католическая служба помощи, Соединенные Штаты Америки
- Klaus Moldeus, UN Water, Швейцария
- Carolyn Moore, Глобальное партнерство между государственным и частным секторами по пропаганде мытья рук, Соединенные Штаты Америки
- Josephine Okine, медицинская сестра, Гана
- Sudan Panthi, Всемирная организация здравоохранения, Непал
- Jennifer Piccin, OneDrop, Канада
- Federico Properzi, UN Water, Швейцария
- Rochelle Rainey, ЮСАИД, Соединенные Штаты Америки
- Pavan Ram, ЮСАИД, Соединенные Штаты Америки
- Anthony Rock, Global Water 2020, Соединенные Штаты Америки
- Chandrakant Ruparelia, Jhpiego, Соединенные Штаты Америки
- Steve Saga, «Спассти детей», Соединенные Штаты Америки

- Manjeet Saluja, Всемирная организация здравоохранения, Индия
- Деерак Saxena, Индийский институт общественного здравоохранения, Индия
- Oliver Schmoll, Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья, Бонн, Германия
- Theresa Shaver, ЮСАИД, Соединенные Штаты Америки
- Enkhtsetseg Shinee, Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья, Бонн, Германия
- Tom Slaymaker, ЮНИСЕФ, Соединенные Штаты Америки
- Elizabeth Tayler, Всемирная организация здравоохранения, Швейцария
- Lavuun Verstraete, ЮНИСЕФ, Замбия
- Rob Quick, ЦКПЗ, Соединенные Штаты Америки
- Willbald Zeck, ЮНИСЕФ, Соединенные Штаты Америки

ВОЗ и ЮНИСЕФ с благодарностью отмечают финансовую поддержку, предоставленную:

- Министерством иностранных дел и торговли (МИДТ) Австралии
- Главным управлением по международному сотрудничеству (ГУМС) Нидерландов
- Фондом «Дженерал электрик»
- Глобальным экологическим фондом/Программой развития Организации Объединенных Наций
- Фондом Хилтона
- Новым венчурным фондом
- Шведским агентством по международному сотрудничеству в целях развития (СИДА)
- Министерством по вопросам международного развития (МВМР) Соединенного Королевства
- Агентством Соединенных Штатов по международному развитию (ЮСАИД)



WASH В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Доклад об исходном
состоянии в мире в 2019 г.



Всемирная организация
здравоохранения

WHO
UNICEF



ЖМР

юнисеф



За информацией о глобальном положении дел в области водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях обращайтесь к сопроводительному документу Совместной программы ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу водоснабжения, санитарии и гигиены.

"Сначала не навреди. Primum non nocere."

Контактная информация:

Отдел по Вопросам WASH и здоровья

Департамент общественного здравоохранения, экологических и социальных детерминант здоровья

Всемирная организация здравоохранения

20 Avenue Appia

1211-Geneva 27

Switzerland

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



Всемирная организация
здравоохранения



ISBN 978-92-4-451551-8

