

**Основные вопросы и показатели
для мониторинга выполнения
включенных в Цели в области
устойчивого развития задач по
обеспечению WASH в лечебно-
профилактических учреждениях**



Всемирная организация
здравоохранения

WHO
UNICEF



ЖМР ЮНИСЕФ



Основные вопросы и показатели для мониторинга выполнения включенных в Цели в области устойчивого развития задач по обеспечению WASH в лечебно-профилактических учреждениях [Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals]

ISBN 978-92-4-451454-2

версия октябрь 2018 года

© **Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), 2018 г.**

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons «С указанием авторства – На некоммерческих условиях – Распространение на тех же условиях» 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 в указанном ниже порядке. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ или ЮНИСЕФ одобряют какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ или ЮНИСЕФ 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) или Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), ВОЗ и ЮНИСЕФ не несут ответственности за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, возникающих в связи с лицензией, должно осуществляться в соответствии с правилами по урегулированию споров Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования. Основные вопросы и показатели для мониторинга выполнения включенных в Цели в области устойчивого развития задач по обеспечению WASH в лечебно-профилактических учреждениях [Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals]. Женева: Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ); 2018. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

Оговорки общего характера. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ или ЮНИСЕФ 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 некоторых изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ или ЮНИСЕФ поддерживают или рекомендуют 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 и ЮНИСЕФ были приняты все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ и ЮНИСЕФ ни в коем случае не несут ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

Фотографии: обложка © ЮНИСЕФ/UNI182237/Bindra; стр.viii: © ВОЗ/Arabella Hayter; стр.7: © ЮНИСЕФ/ UN0156802/ Prinsloo; стр.10: @ WaterAid/James Kiyimba; стр.11 (оставил): ©Lindsay Denny; стр.11 (право): ©ВОЗ/Isadore Brown; стр.12: ©Wateraid/Tom Greenwood; стр.13: © ЮНИСЕФ/UN0212251/Noorani.

Оформление: Nona Reuter

Отпечатано в Швейцарии

Основные вопросы и показатели
для мониторинга выполнения
включенных в Цели в области
устойчивого развития задач
по обеспечению WASH в лечебно-
профилактических учреждениях



Всемирная организация
здравоохранения

WHO
UNICEF



ЖМР юнисеф



Оглавление

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ	vi
ПРЕДИСЛОВИЕ	vii
1 ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ	1
1.1 Включенные в Повестку дня на период до 2030 г. задачи, касающиеся WASH в лечебно-профилактических учреждениях	1
1.2 Разработка основных показателей и вопросов	1
1.3 Почему необходимо использовать гармонизированные вопросы при проведении обследований в лечебно-профилактических учреждениях?	2
1.4 Сфера охвата основных показателей и вопросов относительно состояния WASH в ЛПУ	2
2 ГЛОБАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ WASH В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	3
2.1 Определения базовых уровней услуг и показателей состояния WASH в ЛПУ для целей мониторинга	3
2.1.1 Базовые услуги водоснабжения	3
2.1.2 Базовые услуги санитарии	3
2.1.3 Базовые средства для соблюдения гигиены рук	4
2.1.4 Базовые услуги по обращению с медицинскими отходами	4
2.1.5 Базовые методы и практика поддержания чистоты окружающей среды	4
2.2 Иерархические лестницы услуг	5
3 ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, КАСАЮЩИЕСЯ СИСТЕМЫ WASH, ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ	6
3.1 Основные вопросы, касающиеся водоснабжения	6
3.2 Основные вопросы, касающиеся санитарии	8
3.3 Основные вопросы, касающиеся гигиены рук	10
3.4 Основные вопросы, касающиеся обращения с медицинскими отходами	11
3.5 Основные вопросы, касающиеся поддержания чистоты окружающей среды	12
4 АНАЛИЗ И ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ДАННЫХ	13
5 ИНСТРУМЕНТЫ СБОРА И ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ	16
Приложение А. ТЕМЫ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО МОНИТОРИНГА	18

Выражение признательности

Совместная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу водоснабжения, санитарии и гигиены (СПМ) выражает признательность Группе экспертов по вопросам WASH в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) и Глобальной рабочей группе по вопросам мониторинга WASH в ЛПУ в эпоху ЦУР за ценный вклад в разработку гармонизированных основных вопросов для мониторинга WASH в ЛПУ.

Многие члены этих групп потратили немало своего времени на всестороннее обдумывание вопросов в процессе их разработки и за это заслуживают глубокой благодарности. Коллектив СПМ выражает благодарность следующим участникам Сопровожения группы экспертов:

Lydia Abebe (университет штата Северная Каролина), Paul Amedti (SPA), Chander Badloe (ЮНИСЕФ), Tim Brewer (WaterAid), Ryan Cronk (университет штата Северная Каролина), Erin Flynn (SHARE), Fabrice Fotso (ЮНИСЕФ), Dan Irvine (World Vision), Emily Keyes (ПАОЗ), Andrea Martinsen (CDC), Teofilo Monteiro (ПАОЗ), Henk van Norden (ЮНИСЕФ), Nasratullah Rasa (ЮНИСЕФ), Kate Robb (университет Эмори), Oliver Schmoll (Европейское региональное бюро ВОЗ) и Kavitha Viswanathan (ВОЗ).

Поименованные ниже эксперты принимали участие в глобальных вебинарах и внесли вклад в разработку показателей:

Ashek Ahmed (ЮНИСЕФ), Irene Amongin (ЮНИСЕФ), John Brogan (благотворительная организация Terre des homes), Lizette Burgers (ЮНИСЕФ), Chanthea Chaing (ЮНИСЕФ), Suzanne

Cross (Soapbox), Lindsay Denny (университет Эмори), Kebede Eticha (ВОЗ), Rick Gelting (CDC), Sufang Guo (ЮНИСЕФ), Kathleen Hill (MSCP), Stuart Kempster (WaterAid), Ashley Labat (World Vision), Alison Macintyre (WaterAid), Christine Moe (университет Эмори), Allisyn Moran (ВОЗ), Maggie Montgomery (ВОЗ), Ben Nemser (ВОЗ), Holly Newby (ВОЗ), Ben Park (CDC), Pavani Ram (USAID), Samuel Renggli (EAWAG), Christoph Rockmore (проект SDI), Ashley Sheffel (СПМ), Stephen Sara (организация Save the Children), Julie Storr (ВОЗ), Amani Siyam (ВОЗ), Waly Wane (проект SDI), Nicole Weber (CDC), Habib Yakubu (университет Эмори), Raki Zghondi (Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья).

Предисловие

Большое значение для предоставления безопасной, качественной медико-санитарной помощи имеют стабильные услуги водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH) в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ). Все большее признание получает тот факт, что многие лечебно-профилактические учреждения, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов, не имеют даже самых элементарных услуг водоснабжения, санитарии и гигиены. Отсутствие таких услуг подрывает способность ЛПУ предоставлять базовые, обычные услуги здравоохранения, а также возможность предупреждать инфекции и бороться с ними. Если в ЛПУ не будет услуг WASH, мировое сообщество не достигнет цели всеобщего доступа к WASH или не сможет выполнить целый ряд включенных в Цели в области устойчивого развития (ЦУР) задач, связанных с охраной здоровья, таких как обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, прекращение предотвратимой смертности новорожденных и снижение материнской смертности.

Необходимость улучшения состояния WASH в ЛПУ объясняется многими причинами: повышение качества помощи, уменьшение случаев инфекции, приобретенной в связи с получением медико-санитарной помощи, повышение уровня пользования медицинскими услугами и улучшение морального состояния персонала ЛПУ. Для повышения качества услуг необходимо, чтобы сектор здравоохранения выступал в роли лидера, сектор WASH вносил технический вклад, а правительства и негосударственные партнеры, преданные идеям укрепления здоровья для всех, следовали этому курсу в своей политике.

Повышенное внимание, которое уделяется услугам WASH в ЛПУ для обеспечения реализации Повестки дня на период до 2030 года, в частности, задач 3.1, 3.2 и 3.8, помогает повысить значимость проблемы и вызывает необходимость в получении национальных, региональных и глобальных оценок охвата ЛПУ системами WASH, чтобы затем отслеживать достигаемый с течением времени прогресс. В настоящее время для расчета оценки глобального охвата ЛПУ системами WASH имеется очень мало данных. В докладе ВОЗ и ЮНИСЕФ 2015 г., содержащем характеристику общего положения дел в этой области¹ – первом когда-либо проводимом всеобъемлющем многострановом анализе – было отмечено, что данные по водоснабжению, санитарии и гигиене имели, соответственно, 54, 36 и 35 стран с низким и средним уровнем доходов. Почти у 40% ЛПУ не было системы водоснабжения на расстоянии менее 500 метров, у 19% не было доступа к улучшенным санитарно-техническим сооружениям, а у 35% не было приспособлений для мытья рук. Из работ по оценке состояния WASH, включенных в анализ, лишь 20% были репрезентативными в масштабах всей страны, а многие общие определения WASH в ЛПУ, использованные в этих работах, не соответствовали минимальным стандартам ВОЗ². Наиболее представленными были страны Африки, а наименее представленными – страны Азии. Большинство стран с низким и средним уровнем доходов не проводили работ по оценке положения дел в стране и поэтому не имеют информации, необходимой для повышения осведомленности и постановки задач по достижению всеобщего доступа к системам WASH в ЛПУ.

В настоящем документе представлены рекомендуемые основные показатели, необходимые для обеспечения гармонизированного мониторинга WASH в ЛПУ в рамках осуществления Повестки дня на период до 2030 г. Показатели включают определения "базового" уровня водоснабжения, санитарии, гигиены рук, обращения с медицинскими отходами и поддержания чистоты окружающей среды. Для сбора данных по каждому показателю предлагается серия рекомендуемых вопросов, позволяющих классифицировать ЛПУ по их месту на "иерархических лестницах услуг", которые можно использовать для мониторинга достигаемого прогресса. Если эти основные вопросы и категории ответов будут приняты в национальных инструментах сбора данных, получаемые в результате данные будут становиться все более гармонизированными, и это позволит точнее сравнивать результаты обследований между разными периодами времени и между странами, а также облегчит проведение глобального анализа WASH в ЛПУ в контексте Повестки дня на период до 2030 г.

Приводимые в настоящем руководстве основные показатели и вопросы были разработаны Глобальной рабочей группой по вопросам мониторинга WASH в ЛПУ, образованной Совместной программой ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу водоснабжения, санитарии и гигиены (СПМ) и работавшей в соответствии с Глобальным планом действий по обеспечению WASH в ЛПУ.³ Они выведены из имеющихся на сегодняшний день глобальных нормативных документов, национальных нормативов и правил, вопросов, которые использовались в ходе переписей населения и обследований с целью оценки учреждений, и нормативных критериев соблюдения прав человека на воду и санитарии – *доступность, наличие, качество и приемлемость*.⁴

Национальные оценки могут быть рассчитаны на основании результатов обследований в учреждениях, в ходе которых данные собираются посредством интервью и наблюдений, проводимых опытными счетчиками, а также могут быть выведены из систем плановой административной отчетности, представляемой медицинскими работниками и руководителями учреждений (например, из систем ИСУЗ – Информационных систем управления здравоохранением). Основные вопросы, по замыслу разработчиков, должны быть:

- (1) применимы в разных типах механизмов сбора данных;
- (2) актуальны во всех странах и контекстах и
- (3) сосредоточены на **минимальных** критериях оценки предоставления базовых услуг WASH в ЛПУ.

1 WHO and UNICEF. Water, sanitation and hygiene in health care facilities. Status in low- and middle-income countries and way forward. World Health Organization, Geneva, 2015["Водоснабжение, санитария и гигиена в медицинских учреждениях: положение дел в странах с низким и средним уровнем доходов и меры по улучшению"].

2 WHO. Essential environmental health standards in health care. World Health Organization, Geneva, 2008. [Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях].

3 Рабочая группа представляла собой группу открытого состава и состояла примерно из 20 экспертов в области WASH в ЛПУ, которые провели в 2015 и 2016 гг. серию вебинаров. Согласие относительно показателей было достигнуто на организованном СПМ Советании группы экспертов 22-23 июня 2016 г.

4 Хотя одним из нормативных критериев соблюдения прав человека на воду и санитарии является также и ценовая доступность, затраты на обеспечение доступа к WASH в ЛПУ невозможно выделить из общих затрат на обеспечение доступа к лечебно-профилактическим учреждениям.

В странах, где минимальные критерии базовых услуг WASH недостаточно высоки и ниже уже достигнутого уровня, а системы мониторинга располагают ресурсами для включения дополнительных вопросов, к основным вопросам могут быть добавлены дополнительные из перечня возможных тем, приведенного в Приложении А.

В настоящем документе:

- описывается, почему так важно принять гармонизированный набор основных вопросов для мониторинга WASH в ЛПУ;
- представлены определения основных показателей "базовых" услуг WASH в ЛПУ и связанные с ними иерархические лестницы услуг;
- вводятся основные вопросы для обеспечения

гармонизированного сбора данных для целей мониторинга WASH в ЛПУ;

- приводится пример включения основных вопросов в национальные вопросники (например, в систему ИСУЗ);
- представлены примеры анализа и табличного представления данных для расчета охвата ЛПУ "базовыми" услугами WASH и
- предложены темы, которые могут быть изучены при проведении более детальных оценок, выходящих за рамки минимального набора показателей базовых услуг.



ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1.1 Включенные в Повестку дня на период до 2030 г. задачи, касающиеся WASH в лечебно-профилактических учреждениях

Важность водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH) в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) получает все более широкое признание и в косвенной форме отражена в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Термины "всеобщий" и "для всех", фигурирующие в формулировке включенных в Цели в области устойчивого развития (ЦУР) задач 6.1 и 6.2, указывают на необходимость выхода за рамки бытового сектора и распространения мониторинга WASH на организованную среду, такую как лечебно-профилактические учреждения и школы (*таблица 1*). Задача 6.2 также конкретно требует "обращать особое внимание на потребности женщин и девочек и лиц, находящихся в уязвимом положении", которые часто являются целевым контингентом для служб медико-санитарной помощи, например, беременные женщины и лица с ослабленным иммунитетом.

ЦУР служат важной платформой для решения проблем WASH в ЛПУ. Всемирной организации здравоохранения и ЮНИСЕФ официально поручено через механизм СПМ осуществлять мониторинг глобального прогресса в выполнении включенных в ЦУР задач 6.1 (питьевое водоснабжение) и 6.2 (санитария и гигиена). Это предполагает сбор, систематизацию и представление данных от домашних хозяйств, школ, лечебно-профилактических учреждений и из иных социальных контекстов. Кроме этого, WASH в ЛПУ имеет большое значение для выполнения нескольких задач, включенных в ЦУР 3 (здоровье для всех), в частности, задачи 3.8, предусматривающей достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения. Данные, представляемые СПМ, будут использоваться в информационно-разъяснительной работе и в политике в связи с этими задачами и помогут активизировать и наполнить нужным содержанием меры, предпринимаемые в рамках широкого круга инициатив в различных областях здравоохранения, таких как охрана здоровья матерей, новорожденных и детей, профилактика и контроль инфекций (ПКИ), резистентность к антимикробным препаратам (РАП), ответные меры в случае чрезвычайных ситуаций и адаптация к изменению климата.



1.2 Разработка основных показателей и вопросов

Для того, чтобы обеспечить возможность мониторинга достижения ЦУР и получения данных, которые можно было бы сравнивать внутри страны и между странами, нужен некоторый основной набор гармонизированных показателей и вопросов, которые касаются базовых услуг WASH в лечебно-профилактических учреждениях и будут применимы в любых контекстах. Многие аспекты WASH, связанные с качеством предоставления услуг в лечебно-профилактических учреждениях (например, количество и качество воды), не охвачены базовыми показателями, поэтому для ведения усиленного мониторинга на уровне страны и административных единиц внутри страны можно руководствоваться набором расширенных тем, позволяющих отслеживать дополнительные критерии, выходящие за рамки "базовых" услуг.

Основные и расширенные вопросы будут настоятельно рекомендоваться для использования в ходе обследований и переписей населения, проводимых бригадами счетчиков, а также в вопросниках информационных систем управления здравоохранением (ИСУЗ), которые регулярно заполняются медицинскими работниками и администраторами здравоохранения. Вопросы должны быть пригодны для использования в обоих форматах (когда это возможно), но в некоторых случаях могут потребоваться разные формулировки для вопросников, которые заполняются административными работниками, и для вопросников, заполняемых подготовленными счетчиками.

После того, как в 2015 г. ВОЗ/ЮНИСЕФ дали старт проведению первого глобального обзора WASH в ЛПУ,⁵ был разработан глобальный план действий.⁵ Для достижения отдельных промежуточных целей, связанных с WASH в ЛПУ, были сформированы четыре рабочие группы (по информационно-разъяснительной работе, мониторингу, доказательной базе и улучшениям на уровне учреждений).⁶ Рабочая группа по вопросам мониторинга состояла из лиц, представляющих международные организации, научные круги и НГО. Эта группа принимала участие в серии телеконференций, проводимых в период с октября 2015 г. по май 2016 г. с целью выработки показателей и вопросов, базирующихся на глобальных нормах² и опирающихся на уже имеющиеся вопросы, используемые в многонациональных обследованиях и национальных системах мониторинга.

Таблица 1. Включенные в ЦУР задачи, касающиеся WASH в ЛПУ

Цели	Задачи
 <p>Цель 6: Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех</p>	<p>6.1: К 2030 году обеспечить всеобщий и равноправный доступ к безопасной и недорогой питьевой воде для всех.</p> <p>6.2: К 2030 году обеспечить всеобщий и равноправный доступ к надлежащим санитарно-гигиеническим средствам и положить конец открытой дефекации, уделяя особое внимание потребностям женщин и девочек и лиц, находящихся в уязвимом положении.</p>
 <p>Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте</p>	<p>3.8: Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех</p>

5 WHO and UNICEF. Water, sanitation and hygiene in health care facilities – urgent needs and actions. Global meeting report. World Health Organization, Geneva, 2015. [ВОЗ и ЮНИСЕФ. Водоснабжение, санитария и гигиена в лечебно-профилактических учреждениях: насущные потребности и первоочередные действия. Отчет о глобальном совещании. Всемирная организация здравоохранения, Женева, 2015 г.]

6 Дополнительная информация о глобальном плане действий имеется на www.washinhc.org.

Рабочая группа предложила набор "иерархических лестниц услуг" и основных вопросов и показателей, которые в течение года подвергались уточнениям и дорабатывались с учетом отзывов и мнений бригад, проводивших обследования и апробировавших вопросы на практике.⁷

1.3 Почему необходимо использовать гармонизированные вопросы при проведении обследований в лечебно-профилактических учреждениях?

Данных, сопоставимых на глобальном уровне, которые нужны для мониторинга WASH в ЛПУ, в настоящее время мало. Для расчета самых точных национальных, региональных и глобальных оценок СПМ использует данные из множества источников. На сегодняшний день к главным источникам данных о состоянии WASH в ЛПУ относятся проводимая ВОЗ "Оценка наличия и готовности услуг"⁸, обследование "Показатели предоставления услуг" Всемирного банка⁹, "Оценка предоставления услуг", проводимая при поддержке USAID¹⁰, осуществляемая при поддержке университета Джона Хопкинса программа "Мониторинг показателей функционирования и подотчетность-2020"¹¹, "Оценка неотложной акушерской помощи и помощи новорожденному" (EmONC) в рамках программы "Предотвращение материнской смертности и инвалидности" Колумбийского университета¹², а также разовые национальные обследования и переписи населения и оценки учреждений. Все эти обследования уже охватывают некоторые из основных показателей, выработанных СПМ ВОЗ/ЮНИСЕФ, но необходимо их дальнейшее согласование друг с другом, чтобы можно было получить сопоставимые оценки исходного состояния, с которого начинается реализация ЦУР.

Определения конкретных показателей, которые используются при оценке учреждений и в ИСУЗ, иногда бывают неясными и сильно различаются в разных источниках данных. Кроме того, многие оценки не репрезентативны в масштабах страны. Сравнения между странами также ограничены из-за отсутствия в национальных системах мониторинга стандартных определений типов учреждений. В результате возникают немалые трудности в установлении точных тенденций, складывающихся с течением времени в данной стране, и в получении сопоставимых оценок для сравнения разных стран, что также ограничивает возможность точного агрегирования на региональном и глобальном уровне. С аналогичными проблемами СПМ столкнулась при мониторинге домашних хозяйств в начале эпохи ЦТР, но эти проблемы были в основном преодолены благодаря тому, что для использования в обследованиях домашних хозяйств были разработаны и приняты гармонизированные основные вопросы.¹³

1.4 Сфера охвата основных показателей и вопросов относительно состояния WASH в ЛПУ

Лечебно-профилактические учреждения представляют собой чрезвычайно сложную среду, где часто предоставляется широкий круг услуг во многих областях медицинской помощи. Кроме того, между учреждениями имеются большие различия: это и маленькие сельские центры первичной медико-санитарной помощи, где оказывают только амбулаторные услуги, и комплексные стационары третичного уровня, оказывающие целый спектр специализированных стационарных услуг.

Рекомендуемые СПМ основные показатели и вопросы, касающиеся состояния WASH в ЛПУ, сосредоточены лишь на поддающихся количественной оценке "промежуточных результатах" (т.е. имеются ли в наличии услуги, позволяющие предоставлять безопасную и качественную помощь). "Вводимые факторы" (например, капиталовложения и кадровые ресурсы) и "конечные результаты" (например, улучшение здоровья и удовлетворенности пациентов) важны для более подробного оперативного планирования и мониторинга программ здравоохранения, но в настоящее время в сферу охвата программ глобального мониторинга не входят. Другие базовые элементы инфраструктуры также важны для предоставления качественных медицинских услуг (например, электроснабжение), но тоже не рассматриваются в данном документе.

В лечебно-профилактических учреждениях услуги WASH предоставляются в самых различных местах и в разной обстановке, поэтому и нормативы в отношении услуг WASH различаются. В настоящем документе представлены "обобщенные" вопросы о наличии базовых услуг WASH, которые необходимы во всех лечебно-профилактических учреждениях, исходя из понимания того, что для оценки услуг WASH в специализированных отделениях или палатах могут потребоваться дополнительные вопросы. Так, например, в настоящее время на стадии разработки находится набор специфических показателей и вопросов, касающихся требований к WASH в родильных отделениях/палатах, и этот набор будет служить дополнением к данному набору обобщенных показателей и вопросов, относящихся ко всему учреждению.

Отмечается, что для того, чтобы усилить положительное влияние услуг WASH на улучшение конечных результатов медико-санитарной помощи, особенно во время родоразрешения и в послеродовой период, необходимо также решить фундаментальные проблемы качества помощи, такие как неэффективные способы профилактики и контроля инфекций (ПКИ). Именно по этой причине в данном документе и рассматриваются такие меры ПКИ, как гигиена рук и поддержание чистоты окружающей среды. В этом смысле показатели, характеризующие эти меры, согласуются с Руководством ВОЗ по основным элементам программ ПКИ на уровне страны и на уровне медицинских учреждений неотложной помощи (2016 г.)¹⁴ и Системой оценки профилактики и контроля инфекций на уровне учреждений (IPCAF) (2018 г.)¹⁵.

7 Был предложен набор расширенных вопросов, который позднее был заменен перечнем тем, представляющим собой меню вариантов выбора для стран или программ обследований, чтобы они могли расширить набор основных вопросов в тех случаях, когда уровень "базовых" услуг для страны или программы недостаточно высок (см. Приложение А).

8 http://www.who.int/healthinfo/systems/sara_introduction/en/

9 <http://www.sdindicators.org/>

10 <http://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/SPA.cfm>

11 <https://www.pma2020.org/>

12 <https://www.mailman.columbia.edu/research/averting-maternal-death-and-disability-amdd/toolkit>

13 ВОЗ и ЮНИСЕФ. Основные вопросы по питьевому водоснабжению и санитарии для обследования домашних хозяйств. Всемирная организация здравоохранения, Женева, 2006.

14 ВОЗ. Руководство по основным компонентам программ ПКИ на уровне стран и медицинских учреждений неотложной помощи. Всемирная организация здравоохранения, Женева, 2016.

15 ВОЗ. Система оценки профилактики и контроля инфекций на уровне медицинского учреждения. Всемирная организация здравоохранения, Женева, 2018.

2 Основные вопросы и показатели для мониторинга выполнения включенных в Цели в области устойчивого развития задач по обеспечению WASH в лечебно-профилактических учреждениях

2

ГЛОБАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ WASH В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

2.1 Определения базовых уровней услуг и показателей состояния WASH в ЛПУ для целей мониторинга

Основные показатели определяют "базовые" уровни услуг водоснабжения, санитарии, гигиены рук, обращения с медицинскими отходами и поддержания чистоты окружающей

среды в лечебно-профилактических учреждениях. Эти показатели полностью не охватывают нормативных идеальных уровней услуг, но представляют собой приближение к нормативному идеалу, которое легко можно оценить количественно. Они могут применяться в учреждениях всех типов и масштабов (от первичных до третичных). Показатели обычно применимы на уровне учреждения в целом, а не на уровне отдельного участка или отделения в учреждении.

2.1.1 Базовые услуги водоснабжения

Определение: процент лечебно-профилактических учреждений, в которых основной источник воды является **улучшенным** источником, расположен **в помещении или на территории** и вода из него **имеется в наличии**.

Элемент	Определение для мониторинга
улучшенный	Улучшенными считаются такие источники воды, которые благодаря своему устройству и конструкции способны обеспечить подачу безопасной воды (определение СПМ). К улучшенным источникам воды относятся водопроводная вода, скважины или трубчатые колодцы, защищенные копаные колодцы, защищенные родники, дождевая вода и бутилированная или привозная вода. К неулучшенным источникам относятся незащищенные колодцы или родники и поверхностные воды (например, озеро, река, ручей, пруд, каналы, оросительные каналы).
в помещении или на территории	Вода доступна внутри зданий или в пределах территории, занимаемой учреждением.
имеется в наличии	В день проведения обследования или заполнения вопросника имеется в наличии вода из основного источника.

2.1.2 Базовые услуги санитарии

Определение: процент лечебно-профилактических учреждений, в которых имеются **улучшенные и пригодные для пользования** санитарно-технические сооружения, по крайней мере один туалет отведен для персонала, имеется 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, **доступный для лиц с ограниченной подвижностью**.

Элемент	Определение для мониторинга
улучшенные	Улучшенными считаются такие санитарно-технические сооружения, которые устроены так, чтобы гигиенично отделять продукты жизнедеятельности человеческого организма от контакта с людьми (определение СПМ). К улучшенным санитарно-техническим сооружениям относятся туалеты с системой смыва/с промывом в трубопроводную канализационную систему, септик-тенки или уборные с выгребной ямой, вентилируемые улучшенные уборные с выгребной ямой, туалеты с системой компостирования и уборные с выгребной ямой и напольной плитой. К неулучшенным санитарно-техническим сооружениям относятся уборные с выгребной ямой без напольной плиты или помоста, подвесные уборные и уборные с отхожим ведром. Для целей данного документа под "туалетами" понимается любое из перечисленных улучшенных сооружений. См. дополнительную информацию в https://washdata.org/monitoring/methods .
пригодные для пользования	В день проведения обследования или заполнения вопросника туалеты имеются в наличии (доступны), функционируют и обеспечивают уединение: <ul style="list-style-type: none"> Туалеты имеются в наличии и доступны для пациентов и персонала (туалеты расположены в здании или на территории, двери не заперты или в любое время можно получить ключ) Функционируют (туалет не поломан, туалетное отверстие не забито, в конструкции сооружения не должно быть трещин или утечек и имеется вода для туалетов со смывом/туалетов промывного типа) Обеспечивают уединение (есть закрывающиеся двери, которые запираются изнутри, в стенах и крыше нет больших щелей и дыр).
раздельный туалет для женщин, в котором обеспечены условия для соблюдения требований гигиены во время менструации	По крайней мере один туалет отведен для женщин/девочек, в нем имеются в наличии урна с крышкой и/или вода и мыло в уединенном месте для омовения.
отдельно для персонала	Имеются отдельные туалетные сооружения для пациентов и для персонала.
доступный для лиц с ограниченной подвижностью	Туалеты считаются доступными, если они соответствуют действующим национальным или местным нормативам. В отсутствие таких нормативов туалеты должны быть доступны без лестницы или ступенек, иметь перила для опоры, прикрепленные либо к полу, либо к стенкам, дверь шириной не менее 80 см и дверную ручку и сиденье, до которых могут дотянуться люди, пользующиеся инвалидными колясками или костылями/палками для опоры при ходьбе. ¹⁶

¹⁶ Jones, H. Mainstreaming disability and ageing in water, sanitation and hygiene programs. WaterAid and WEDC, 2013.

[Включение аспектов, связанных с ограниченностью возможностей и старением, в число основных пунктов программ в области водоснабжения, санитарии и гигиены. На англ. языке]

2.1.3 Базовые средства для соблюдения гигиены рук

Определение: процент лечебно-профилактических учреждений, имеющих **функционирующие приспособления для соблюдения гигиены рук**, имеющиеся в наличии в одном или нескольких **пунктах оказания помощи и в радиусе 5 метров от туалетов**.

Элемент	Определение
приспособления для соблюдения гигиены рук	Приспособление для соблюдения гигиены рук – это любое устройство, позволяющее персоналу и пациентам полноценно вымыть руки с мылом под проточной водой, например, раковина с краном, бак с водой и краном, ведро с краном, или иные аналогичные приспособления. Дозаторы антисептика на спиртовой основе для протирания рук также являются приспособлениями для соблюдения гигиены рук независимо от того, закреплены они или являются переносными.
функционирующие	Для того, чтобы считаться функционирующими, приспособления для соблюдения гигиены рук в пунктах оказания помощи должны иметь либо антисептик на спиртовой основе для протирания рук, либо мыло и воду. Если используется антисептик на спиртовой основе для протирания рук, медицинский персонал может переносить дозатор от одного пункта оказания помощи к другому. Для того, чтобы считаться функционирующими, приспособления для соблюдения гигиены рук при туалетах должны предусматривать наличие мыла и воды в радиусе 5 метров от туалетов. Антисептик на спиртовой основе для протирания рук не считается достаточным средством соблюдения гигиены рук при туалетах, так как он не удаляет фекалий с рук. Хлорированная вода (приготовленный раствор хлора в виде взвеси в воде) не считается адекватной заменой мыла и воды или антисептика на спиртовой основе для протирания рук.
пункты оказания помощи	Пункты оказания помощи – это любое место в лечебно-профилактическом учреждении, где оказывается помощь или проводится лечение (например, кабинеты врачей/смотровые кабинеты).
в радиусе 5 метров от туалетов	Приспособления для соблюдения гигиены рук при туалетах должны быть расположены на расстоянии не более 5 метров от туалетов.

2.1.4 Базовые услуги по обращению с медицинскими отходами

Определение: процент лечебно-профилактических учреждений, в которых отходы **безопасно разделяются** в зонах приема пациентов, а острые колющие и режущие и инфекционные отходы **безопасно обрабатываются и удаляются**.

Элемент	Определение для мониторинга
безопасно разделяются в зонах приема пациентов	Должны быть в наличии как минимум три отчетливо маркированных или различимых по цвету контейнера для разделения (1) острых колющих и режущих отходов ¹⁷ , (2) инфекционных отходов ¹⁸ , и (3) неинфекционных отходов общего типа. Контейнеры не должны быть заполнены более чем на три четверти (75%) и в каждом контейнере не должны содержаться другие отходы кроме тех, которые соответствуют его маркировке. Контейнеры должны соответствовать типу отходов, для которого они предназначены; контейнеры для острых колющих и режущих отходов должны быть проколостойкими, а другие контейнеры – непроницаемыми. Контейнеры для острых колющих и режущих и инфекционных отходов должны быть снабжены крышками. Зоны приема пациентов – это помещения или зоны в лечебно-профилактическом учреждении, где производится оказание помощи или лечение.
безопасно обрабатываются и удаляются	Методы безопасной обработки и удаления включают сжигание, стерилизацию в автоклаве и захоронение в облицованной защищенной яме. Отходы также могут собираться и вывозиться с территории в место обработки и уничтожения (удаления) медицинских отходов.

2.1.5 Базовые методы и практика поддержания чистоты окружающей среды

Определение: процент лечебно-профилактических учреждений, в которых имеются **протоколы поддержания чистоты**, а весь **персонал, отвечающий за поддержание чистоты**, прошел **обучение** по процедурам и порядку поддержания чистоты.

Элемент	Определение для мониторинга
протоколы поддержания чистоты	Протоколы должны содержать: <ul style="list-style-type: none">• пошаговые приемы выполнения конкретных работ, таких как вытирание или мытье полов, очистка раковины, уборка разлитой крови или биологической жидкости;• табель или график проведения уборки с указанием периодичности выполнения работ по поддержанию чистоты.
персонал, отвечающий за поддержание чистоты	Включает немедицинских работников, таких как уборщицы, в обязанности которых входит проведение уборки, а также работников, оказывающих медико-санитарную помощь, которые в дополнение к своим обязанностям по лечению и работе с пациентами отвечают за уборку и поддержание чистоты.
обучение	Обучение означает структурированные планы или программы обучения работников, в соответствии с которыми занятия проводятся инструктором или имеющим надлежащую квалификацию руководителем среднего звена.

17 Использованные или неиспользованные острые предметы, например, иглы для подкожных, внутривенных инъекций или другие иглы, самоблокирующиеся шприцы, шприцы с насаженными иглами, инфузионные наборы, скальпели, пипетки, ножи, лезвия, битое стекло.

18 Отходы, в отношении которых известно или есть подозрение, что они содержат болезнетворные микроорганизмы и создают риск передачи болезни, например, отходы и сточные воды, зараженные кровью и другими биологическими жидкостями, включая высокоинфекционные отходы, такие как лабораторные культуры и микробиологические штаммы, и отходы, содержащие экскременты и другие материалы, бывшие в соприкосновении с пациентами, зараженными высококонтагиозными болезнями и находящимися в изоляции.

4 Основные вопросы и показатели для мониторинга выполнения включенных в Цели в области устойчивого развития задач по обеспечению WASH в лечебно-профилактических учреждениях

В предварительном исследовании с целью определения масштабов работ, проведенном в 10 странах Латинской Америки и Карибского бассейна и в регионах Восточной Азии и Тихого океана, было выявлено 14 источников национальных данных о состоянии WASH в ЛПУ. Контент-анализ этих обследований показывает, что чаще всего в них собираются данные о типе источника воды и наличии воды, в то время как данные о раздельных мужских и женских туалетах и условиях для соблюдения требований гигиены во время менструации не собирались ни одном из выявленных обследований.¹⁹

2.2 Иерархические лестницы услуг

Как и в случае проводимого СПМ мониторинга WASH в домашних хозяйствах и WASH в школах, для мониторинга WASH в ЛПУ предлагаются иерархические лестницы услуг. Эти многоуровневые лестницы услуг позволяют постепенно достигать соответствия содержащимся в ЦУР критериям и дают возможность странам, находящимся на разных стадиях развития, отслеживать и сравнивать достигаемый прогресс. Для каждого показателя предлагается своя иерархическая лестница. Иерархические лестницы основных уровней услуг состоят из трех уровней: отсутствие услуг, ограниченные услуги и базовые услуги. Каждый уровень определен на *рис. 1*.

Для стран, которые считают цель достижения "базового" уровня недостаточно высокой, следует определить дополнительный "повышенный" уровень услуг. Для "повышенного" уровня услуг странам лучше всего самим определить свои собственные национальные критерии, которые могут существенно различаться в зависимости от страны, конкретной обстановки и типа учреждения. В Приложении А предлагается меню различных вариантов выбора для стран и программ обследований, чтобы они могли расширить набор основных вопросов в тех случаях, когда уровень "базовых" услуг недостаточно высок или у страны или административных единиц в стране имеются приоритеты, выходящие за рамки критериев "базовых" услуг.

Водоснабжение	Санитария	Гигиена	Медицинские отходы	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, расположенного в помещении или на территории.	Базовый уровень услуг Пригодные для пользования улучшенные санитарно-технические сооружения, по крайней мере один туалет отведен для персонала, по крайней мере один 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.	Базовый уровень услуг 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).	Базовый уровень услуг Отходы безопасно разделяются как минимум по трем контейнерам, острые колющие и режущие и инфекционные отходы безопасно обрабатываются и удаляются.	Базовый уровень услуг 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.	Ограниченный уровень услуг Как минимум одно улучшенное санитарно-техническое сооружение, но соблюдены не все требования, предъявляемые к базовому уровню услуг.	Ограниченный уровень услуг Функционирующие приспособления для соблюдения гигиены рук имеются либо в пунктах оказания помощи, либо в туалетах, но не в обоих местах.	Ограниченный уровень услуг 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.	Ограниченный уровень услуг Имеются протоколы поддержания чистоты 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.	Отсутствие услуг Неулучшенные туалетные сооружения (уборные с выгребной ямой без напольной плиты или помоста, подвесные уборные и уборные с отхожим ведром) или в учреждении вообще нет туалетов или уборных.	Отсутствие услуг Функционирующих приспособлений для соблюдения гигиены рук нет ни в пунктах оказания помощи, ни в туалетах.	Отсутствие услуг Отсутствуют отдельные контейнеры для острых колющих и режущих или инфекционных отходов, и острые и/или инфекционные отходы не подвергаются обработке/удалению.	Отсутствие услуг Протоколов поддержания чистоты нет, и никто из персонала не прошел обучения по поддержанию чистоты.

Рис. 1. Предложенные СПМ иерархические лестницы услуг для мониторинга выполнения включенных в ЦУР задач в области WASH в ЛПУ

19 Chatterley, C., Slaymaker, T., Badloe, C., Nouvellon, A., Bain, R. and Johnston, R. Institutional WASH in the SDGs: data gaps and opportunities for national monitoring, [Предусмотренные в ЦУР задачи в отношении услуг WASH в учреждениях: пробелы в данных и возможности для ведения мониторинга в странах] Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development, 2018.

3

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, КАСАЮЩИЕСЯ СИСТЕМЫ WASH, ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Приведенные ниже основные вопросы представляют собой тот минимум, который требуется для того, чтобы представить данные по содержащимся в ЦУР показателям, описанным в разделе 2. Если в обследовании или в другом инструменте сбора данных нет возможностей для включения всех основных вопросов, рекомендуется включить все вопросы, касающиеся какого-либо одного показателя, а не включать по одному вопросу по каждому показателю, так как это не позволит представить данные ни по одному из базовых уровней услуг WASH в ЛПУ.

Вопросы представлены в формате для таких обследований, в которых данные собираются счетчиками, но в некоторых случаях может возникнуть необходимость в разных вариантах – для обследований, проводимых счетчиками, и для вопросников, заполняемых администрацией. В таких случаях для большей

гибкости, в зависимости от типа обследования и имеющихся возможностей, предлагается альтернативный вопрос. Основные вопросы содержатся в пяти разделах: 1) вопросы, касающиеся водоснабжения, 2) вопросы, касающиеся санитарии, 3) вопросы, касающиеся гигиены рук, 4) вопросы, касающиеся обращения с отходами, и 5) вопросы, касающиеся поддержания чистоты окружающей среды. Каждый вопрос сопровождается подробными примечаниями, которыми должны руководствоваться те, кто планирует обследования или разрабатывает вопросники. Основные вопросы, задаваемые в блоке общих услуг, обозначаются литерой G (general), чтобы отличить их от дополнительных вопросов, задаваемых в других блоках (например, разрабатываемые в настоящее время вопросы для блока родильных отделений/палат, будут обозначаться литерой D).

3.1 Основные вопросы, касающиеся водоснабжения

Полноценное функционирование любого лечебно-профилактического учреждения и способность предупреждать распространение инфекций зависит от безопасного, достаточного и надежного водоснабжения в помещении или на территории учреждения. Оценка достаточности системы водоснабжения лечебно-профилактического учреждения – сложная задача, требующая различных оценок количества, качества и надежности снабжения водой в целом, а также водой разных видов для разных целей. Вопросы G-W1, G-W2 и G-W3 позволяют получить данные о системе водоснабжения в определенном учреждении, но при этом допускается, что в условиях более высоких уровней доходов просто иметь систему водоснабжения в помещениях или на территории учреждений является недостаточно высокой целью, к которой нужно стремиться.

Вопрос G-W1 предназначается для того, чтобы определить тип основного источника воды в учреждении для общих целей, включая питье, мыывание, гигиену рук, поддержание чистоты окружающей среды и стирку. Он не охватывает воду для медицинских целей, таких, например, как диализ. В тех случаях, когда в учреждении имеется вода из нескольких источников, следует указать основной источник. Рекомендуемые категории основываются на предлагаемых СПМ определениях "улучшенных" и "неулучшенных" источников воды.

G-W1. Что для учреждения является основной системой водоснабжения? (отметьте галочкой одну)

Водопровод в здании	
(если да, переходите к вопросу G-W3)	
Водопровод вне здания	
Трубчатый колодец/скважина	
Защищенный копанный колодец	
Незащищенный копанный колодец	
Защищенный родник	
Незащищенный родник	
Дождевая вода	
Автоцистерна	
Поверхностные воды (река/запруда/озеро/пруд)	
Другое (укажите) _____	
Не знаю (переходите к вопросу G-S1)	
Источника воды нет (переходите к вопросу G-S1)	

Примечание

Если источников несколько, следует выбрать наиболее часто используемый источник. Если пациенты должны приносить воду из дома, потому что в учреждении воды нет, следует выбрать ответ "источника воды нет".

Варианты ответов и терминология должны отражать местную специфику, поэтому их следует модифицировать так, чтобы респонденты могли ясно понимать каждый вариант ответа.

Когда это целесообразно, можно использовать фотографии.*

* Примеры использования фотографий или рисунков, отражающих местную специфику, можно найти в публикации Shaw, R. Preparation of pictorial illustrations on access to water supply and sanitation facilities for use in national household surveys. WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme, 2005.

Вопрос G-W2 задается для того, чтобы узнать место расположения системы водоснабжения. Необходимость такого вопроса объясняется тем, что лечебно-профилактическим учреждениям требуется много воды (например, 100 л на каждые роды и 40-60 л в день на одного стационарного больного), поэтому у них должна быть система водоснабжения, расположенная в здании или на территории, чтобы можно было удовлетворять потребности учреждения. Вопрос относится к водоснабжению, т.е. к месту в учреждении, откуда пользователями берется вода, а не к исходному источнику для системы водоснабжения.

Вопрос G-W3 касается наличия воды в день проведения обследования или заполнения вопросника, а не требует от респондентов давать обобщенный ответ о наличии воды вообще; тем самым ограничивается систематическая ошибка в ответах.

G-W2. Где расположена основная система водоснабжения для учреждения?

В помещении или на территории	
На расстоянии до 500 метров	
На расстоянии 500 метров или дальше	

Примечание

В помещении или на территории означает в здании или на участке земли, отведенном для учреждения.

Данный вопрос касается местонахождения точки, в которой берется вода для использования в лечебно-профилактическом учреждении (например, кран, скважина), а не источника, из которого изначально происходит вода.

G-W3. Имеется ли в наличии вода из основной системы водоснабжения в момент проведения обследования?

Да	
Нет	

Примечание

Для того, чтобы считалось, что вода имеется в наличии, она должна быть в учреждении в момент проведения обследования или заполнения вопросника. Если это возможно, счетчик должен лично подтвердить наличие воды в системе, например, проверить, идет ли вода из кранов или из ручных насосов.



3.2 Основные вопросы, касающиеся санитарии

Система санитарии в лечебно-профилактических учреждениях должна обеспечивать гигиеничное отделение продуктов жизнедеятельности человеческого организма от контакта с людьми. Санитарно-технические сооружения также важны для обеспечения человеческого достоинства и соблюдения прав человека, а также включают в себя важный гендерный элемент, поскольку туалеты должны обеспечивать уединение и безопасность для удовлетворения потребностей женщин и девочек.

Вопросы G-S1 – S6 имеют целью выяснить наличие пригодных для пользования улучшенных туалетов для пациентов и для персонала в данной зоне оказания услуг, чтобы можно было получить общую оценку того, насколько успешно санитарно-технические сооружения обеспечивают гигиеничное отделение продуктов жизнедеятельности человеческого организма от контакта с пользователями и обеспечивают права, достоинство и комфорт пациентов и персонала. Некоторые санитарные технологии лучше других обеспечивают гигиеничное отделение продуктов жизнедеятельности человеческого организма от контакта с людьми. СПМ классифицирует такие технологии как "улучшенные" санитарно-технические сооружения, тогда как другие обозначает термином "неулучшенные", пользуясь теми же определениями и категориями, что и при мониторинге санитарии на уровне домашних хозяйств.

Вопросы G-S1 и G-S2 касаются типа (чтобы оценить принадлежность к улучшенному или неулучшенному типу) и пригодности для пользования туалетов, расположенных в помещении или на территории.

G-S1. Какого типа туалеты/уборные имеются в учреждении для пациентов?

Туалет с системой смыва/с промывом, подключенный к системе канализации	
Туалет с системой смыва/с промывом в бак или выгребную яму	
Уборная с выгребной ямой и с напольной плитой	
Туалет с системой компостирования	
Туалет с системой смыва/с промывом в открытую водосточную канаву	
Уборная с выгребной ямой без напольной плиты/открытая выгребная яма	
Уборная с отхожим ведром	
Подвесной туалет/уборная	
Туалета или уборной нет (переходите к вопросу G-H1)	
Другое (укажите) _____	
Примечание	
Если используется несколько типов туалета, следует выбрать наиболее обычный для зоны оказания услуг тип туалета/уборной.	
Когда это целесообразно, можно использовать фотографии.	

G-S2. Является ли по крайней мере один туалет пригодным для пользования (доступен, функционирует, обеспечивает уединение)?

Да	
Нет	
Примечание	
Для того, чтобы считаться пригодным для пользования, туалет в момент проведения обследования или заполнения вопросника должен быть доступным (быть в наличии), функционировать и обеспечивать уединение.	
Туалеты <i>доступны (имеются в наличии)</i> , когда они находятся в помещении или на территории, двери не заперты или в любое время можно получить ключ. Для того, чтобы туалет считался <i>функционирующим</i> , отверстие или выгребная яма не должны быть забиты, должна быть в наличии вода для туалетов с системой смыва/с промывом и не должно быть щелей или протечек в конструкции туалета. Для того, чтобы считать, что туалет <i>обеспечивает уединение</i> , кабина в туалете должна иметь двери, которые можно запереть изнутри и не иметь больших щелей или дыр в конструкции. Если <i>хотя бы один</i> из этих критериев не удовлетворяется, туалет/уборная не считается пригодным/пригодной для пользования.	

Вопросы G-S3 – G-S6 задаются для того, чтобы понять подробности, касающиеся этих туалетов. Сначала с помощью вопроса G-S3 выясняется, имеются ли туалеты, отведенные для персонала (независимо от того, являются ли они отдельными для мужчин и для женщин) – это важно в лечебно-профилактических учреждениях для снижения риска инфекций, особенно в ситуациях вспышек.

Вопрос G-S4 предназначен для того, чтобы понять, являются ли туалеты отдельными для мужчин и для женщин и, таким образом, имеется ли в наличии хотя бы один пригодный для пользования туалет для женщин и девочек (G-S4). Туалет для женщин и девочек также должен обеспечивать условия для соблюдения требований гигиены во время менструации (G-S5).

Наконец, с помощью вопроса G-S6 выясняется, пригодны ли какие-либо туалеты для пользователей с ограниченной подвижностью. Такие туалеты (или туалет) должны быть доступны для пациентов и не обязательно быть отдельными для мужчин и для женщин, поскольку в учреждениях может быть один гендерно-нейтральный туалет для пользователей с ограниченной подвижностью.

Минимальное число туалетов, которое требуется для удовлетворения критериев базового уровня санитарии – один туалет, отведенный для персонала, и один гендерно-нейтральный туалет для пациентов, обеспечивающий условия для соблюдения требований гигиены во время менструации и доступный для лиц с ограниченной подвижностью.

G-S 3-6. Имеются ли туалеты, которые ...	Да	Нет
3. Отведены для персонала?		
4. Находятся в отдельных комнатах для мужчин и для женщин или в гендерно-нейтральных туалетных комнатах?		
5. Обеспечивают условия для соблюдения требований гигиены во время менструации?		
6. Доступны для лиц с ограниченной подвижностью?		
Примечания		
<p>3. Туалеты, отведенные для персонала, должны быть предназначены исключительно для персонала.</p> <p>4. Туалеты могут находиться в комнате с несколькими кабинками или в отдельной комнате с одним туалетом. Все туалеты, находящиеся в комнатах с несколькими кабинками, должны быть выделены для пользования либо женщинами, либо мужчинами. Гендерно-нейтральный туалетный кабинет с одним туалетом также считается отдельным туалетом для мужчин и для женщин, поскольку она позволяет женщинам и мужчинам пользоваться туалетом отдельно.</p> <p>5. Туалет может считаться обеспечивающим условия для соблюдения требований гигиены во время менструации, если в нем:</p> <ul style="list-style-type: none"> • имеется урна с крышкой для выбрасывания использованных во время менструации предметов гигиены и • имеются в наличии вода и мыло в уединенном месте для омовения. <p>6. Туалет может считаться доступным для лиц с ограниченной подвижностью, если он соответствует общенациональным или местным нормативам в данной области. В отсутствие таких нормативов он должен соответствовать следующим условиям:</p> <ul style="list-style-type: none"> • к нему можно подойти, не поднимаясь по лестнице или ступенькам; • к полу или к стенкам приделаны перила для опоры; • ширина двери не менее 80 см; • до дверной ручки и сиденья могут дотянуться люди, пользующиеся инвалидными колясками или костылями/палками для опоры. 		

3.3 Основные вопросы, касающиеся гигиены рук

Важным аспектом профилактики и контроля инфекций в ЛПУ является гигиена рук как в пунктах оказания помощи, так и в туалетах.

Вопрос G-N1 касается наличия функционирующих приспособлений для соблюдения гигиены рук в точках оказания помощи как важного условия предоставления безопасной медицинской помощи и снижения уровня инфекций. Точки для соблюдения гигиены рук могут представлять собой либо мыло и воду, либо антисептик на спиртовой основе для протирания рук (АСОПР) (который медицинские работники могут носить с собой).

Вопрос G-N2 имеет целью выяснить наличие приспособлений для соблюдения гигиены рук в туалетах – еще в одной критической точке соблюдения гигиены рук. Здесь используется термин "мытьё рук", поскольку протирание рук антисептиком на спиртовой основе не считается действенным способом соблюдения гигиены рук в туалетах, так как не удаляет фекалий.

Дополнительную информацию о требованиях в отношении гигиены рук можно получить в Руководстве ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении.²⁰

G-N1. Имеется ли в пунктах оказания помощи функционирующее приспособление для соблюдения гигиены рук в день проведения обследования?

Да	
Нет, в пунктах оказания помощи приспособления для соблюдения гигиены рук имеются, но они не функционируют или там нет мыла и воды или АСОПР	
Нет, в пунктах оказания помощи приспособления для соблюдения гигиены рук отсутствуют	
Нет, в лечебно-профилактическом учреждении приспособления для мытья рук отсутствуют (если ответ утвердительный, перейдите к вопросу G-C1)	

Примечание

В учреждениях, где имеется несколько кабинетов или зон приема пациентов, выберите наугад один кабинет или зону и посмотрите, имеется ли там в наличии функционирующее приспособление для соблюдения гигиены рук – это любое устройство, позволяющее персоналу, больным и посетителям полноценно вымыть руки. Оно может представлять собой мыло и воду с раковиной/тазом для мытья рук или антисептик на спиртовой основе для протирания рук (АСОПР). Если используется АСОПР, медицинский персонал может переносить дозатор от одного пункта оказания помощи к другому. Хлорированная вода (приготовленный раствор хлора во взвешенном состоянии в воде) не считается адекватной заменой мылу и воде или АСОПР.

Пункты оказания помощи – это любое место в лечебно-профилактическом учреждении, где предоставляется помощь или проводится лечение (например, кабинеты приема больных/смотровые кабинеты).

Здесь вместо термина "мытьё рук" используется термин "гигиена рук", потому что это всеохватывающий термин, в который также входит очистка рук с помощью АСОПР.

G-N2. Имеется ли в одном или нескольких туалетах функционирующее приспособление для мытья рук в день проведения обследования?

Да	
Нет, около туалетов приспособления для мытья рук имеются, но там нет мыла и/или воды	
Нет, около туалетов (в радиусе 5 метров) приспособления для мытья рук отсутствуют	

Примечание

Приспособления для мытья рук в туалетах должны включать воду и мыло, а не только один АСОПР, поскольку АСОПР не удаляет фекалий с рук.

Отметьте "Да", если как минимум около одного туалета в радиусе 5 метров есть приспособление для мытья рук с мылом и водой.



20 ВОЗ. Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

3.4 Основные вопросы, касающиеся обращения с медицинскими отходами

Отходы, образующиеся при выполнении мероприятий по оказанию медико-санитарной помощи, – от зараженных игл до радиоактивных изотопов – могут вызывать инфекцию и причинять травмы, поэтому не соответствующее требованиям обращение с ними с большой вероятностью может повлечь за собой серьезные последствия для общественного здоровья и оказать вредное воздействие на окружающую среду. Безопасное обращение с медицинскими отходами предполагает несколько этапов – от разделения до транспортировки, обработки и окончательной утилизации/удаления. Вопросы G-WM1, G-WM2 и G-WM3 имеют целью разделить этот процесс на небольшое число элементов, поддающихся измерению.

G-WM1. Производится ли правильное разделение отходов как минимум по трем маркированным контейнерам в зоне приема пациентов?

Да, отходы разделяются по трем маркированным контейнерам	
Нет, контейнеры имеются, но соответствуют не всем требованиям или не производится правильное разделение отходов	
Нет, контейнеры отсутствуют	

Примечание

В учреждениях, где имеется несколько кабинетов приема больных, выберите наугад один кабинет и понаблюдайте, разделяются ли острые, инфекционные и неинфекционные отходы общего типа по трем разным контейнерам.

Контейнеры должны быть различимы по цвету и/или отчетливо маркированы, не должны быть заполнены более чем на три четверти (75%) и в каждом контейнере не должны содержаться другие отходы кроме тех, которые соответствуют его маркировке. Контейнеры должны соответствовать типу отходов, для которого они предназначены; контейнеры для острых колющих и режущих отходов должны быть проколостойкими, а другие контейнеры – непроницаемыми. Контейнеры для острых колющих и режущих и инфекционных отходов должны быть снабжены крышками.

G-WM2. Как в данном учреждении обычно производится обработка/удаление инфекционных отходов?

Стерилизуются в автоклаве	
Сжигаются (в двухкамерной мусоросжигательной печи при температуре сжигания 850-1000 °C)	
Сжигаются в печи (другим способом)	
Сжигаются в защищенной яме	
Не обрабатываются, а закапываются в облицованной защищенной яме	
Не обрабатываются, а собираются для утилизации медицинских отходов за пределами территории	
Открытая свалка без обработки	
Открытое сжигание	
Не обрабатываются и добавляются к отходам общего типа	
Другое (укажите)	

Примечание

Если в учреждении применяются несколько методов, выберите метод, применяемый чаще других.

К числу методов, которые считаются соответствующими базовому уровню, относятся стерилизация в автоклаве, сжигание в мусоросжигательной печи, сжигание в защищенной яме, закапывание в облицованной защищенной яме и сбор для вывоза медицинских отходов за пределы территории учреждения.

G-WM3. Как в данном учреждении обычно производится обработка/удаление острых колющих и режущих отходов?

Стерилизуются в автоклаве	
Сжигаются (в двухкамерной мусоросжигательной печи при температуре сжигания 850-1000 °C)	
Сжигаются в печи (другим способом)	
Сжигание в защищенной яме	
Не обрабатываются, а закапываются в облицованной защищенной яме	
Не обрабатываются, а собираются для вывоза медицинских отходов за пределы территории	
Открытая свалка без обработки	
Открытое сжигание	
Не обрабатываются и добавляются к отходам общего типа	
Другое (укажите)	

Примечание

Если в учреждении применяются несколько методов, выберите метод, применяемый чаще других.

К числу методов, которые считаются соответствующими базовому уровню, относятся стерилизация в автоклаве, сжигание в мусоросжигательной печи, сжигание в защищенной яме, закапывание в облицованной защищенной яме и сбор для вывоза медицинских отходов за пределы территории учреждения.



3.5 Основные вопросы, относящиеся к поддержанию чистоты окружающей среды

Поддержание чистоты окружающей среды (далее в тексте называемое "поддержание чистоты") является важнейшей составляющей профилактики и контроля инфекций. Попытки оценить, насколько "чистой" считается зона оказания услуг, весьма субъективны, и то, что внешне выглядит чистым, может быть отнюдь не чистым по микробиологическим показателям. Аналогичным образом, трудно количественно оценить частоту уборки (действий по поддержанию чистоты), поскольку одного дня мало для того, чтобы счетчики могли наблюдать частоту проведения уборки, а ответы могут зависеть от субъективного мнения респондентов. Частота, с которой в учреждении нужно производить уборку, связана с количеством принимаемых больных, поэтому графики уборки в разных учреждениях могут быть совершенно разными.

Вопрос G-C1 касается наличия протоколов поддержания чистоты, которое служит указанием на то, какое значение придается в ЛПУ гигиене окружающей среды. Протоколы могут быть в письменном виде, а могут быть и неписаными, поскольку уборщики (уборщицы) могут быть неграмотными.

Вопрос G-C2 имеет целью выяснить, прошли ли какое-либо обучение работники, отвечающие за поддержание чистоты (либо работающие в должности уборщиков, либо другие сотрудники, в чьи обязанности входит поддержание чистоты). Они должны пройти обучение в соответствии с протоколами, о которых говорилось в ответах на вопрос G-C1, но обучение возможно и при отсутствии каких-либо формальных, документально оформленных протоколов.

В Руководстве ВОЗ 2016 г. по основным элементам программ профилактики и контроля инфекций рекомендуется проводить просвещение и обучение по вопросам ПКИ всего персонала, независимо от уровня и занимаемой должности. Поддержание чистоты может быть обязанностью специально назначенных уборщиков (уборщиц) из вспомогательных или хозяйственных служб или же входить в должностные обязанности работников, оказывающих медико-санитарную помощь (особенно в небольших учреждениях).

G-C1. Имеются ли в наличии протоколы поддержания чистоты?

Да	
Нет	
Примечание	
Протоколы должны включать:	
<ul style="list-style-type: none"> • пошаговые приемы выполнения конкретных работ, таких как вытирание или мытье полов, очистка раковины, уборка разбрызганной крови или биологической жидкости; • таблицу или график проведения уборки с указанием ответственных за выполнение работ по поддержанию чистоты и периодичности, с которой эти работы должны выполняться. 	
Термин, обозначающий протоколы, может быть разным, в зависимости от установленных порядков на местах: их могут называть "стандартными операционными процедурами" (СОП), руководствами, инструкциями и т.п.	
По возможности счетчик должен своими глазами увидеть протоколы.	

G-C2. Все ли сотрудники, отвечающие за поддержание чистоты, прошли обучение?

Да, все прошли обучение	
Нет, обучение прошли не все, а только некоторые сотрудники	
Нет, никто из сотрудников не проходил обучения	
Нет, сотрудников, отвечающих за поддержание чистоты, нет	
Примечание	
Термин "сотрудники, отвечающие за поддержание чистоты" означает немедицинских работников, таких как уборщицы, санитарки или вспомогательный персонал, а также работников, оказывающих медико-санитарную помощь, в чьи должностные обязанности, помимо лечения и оказания помощи пациентам, входит выполнение работ по поддержанию чистоты.	
Обучение означает структурированные планы или программы обучения работников, в соответствии с которыми занятия проводятся инструктором или имеющим надлежащую квалификацию руководителем среднего звена.	



4

АНАЛИЗ И ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ДАННЫХ

В таблице 2 даны методические рекомендации относительно табличного представления данных национального мониторинга выполнения включенных в ЦУР задач в области WASH в ЛПУ. Также рекомендуется дополнительное дезагрегирование

по географическим районам (например, по областям/ провинциям), чтобы можно было выявить неравенства между административными единицами внутри страны.



Таблица 2. Руководство по табличному представлению данных для отчетности о выполнении включенных в ЦУР задач в области WASH в ЛПУ

Процент лечебно-профилактических учреждений, имеющих базовый уровень водоснабжения, санитарии, средств гигиены рук, обращения с медицинскими отходами и поддержания чистоты окружающей среды							
Процент лечебно-профилактических учреждений		НАЗВАНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ГОД ПРОВЕДЕНИЯ (отметьте, были ли данные получены путем собственного наблюдения или со слов респондентов)					
		В целом по стране	Городские	Сельские	Больницы	Небольничного типа	Государственные
Водоснабжение	С улучшенной системой водоснабжения в пределах 500 метров						
	С улучшенной системой водоснабжения в помещении или на территории						
	С улучшенной системой водоснабжения, в которой есть вода						
	Имеется в наличии вода из улучшенной системы водоснабжения, расположенной в помещении или на территории*						
Санитария	С улучшенными туалетами						
	С улучшенными туалетами, которые пригодны для пользования						
	С улучшенными туалетами, раздельными для мужчин и для женщин						
	С улучшенными туалетами, обеспечивающими условия для соблюдения требований гигиены во время менструации						
	С улучшенными туалетами, отведенными для персонала						
	С улучшенными туалетами, доступными для лиц с ограниченной подвижностью						
	С улучшенными туалетами, пригодными для пользования, раздельными для мужчин и женщин, обеспечивающими условия для соблюдения требований гигиены во время менструации, отдельными для персонала и для пациентов и доступными для лиц с ограниченной подвижностью*						
Гигиена рук	С приспособлениями для гигиены рук в пунктах оказания помощи, в которых имеются вода и мыло и/или антисептик на спиртовой основе для протирания рук						
	С приспособлениями для мытья рук, в которых имеются вода и мыло, в радиусе 5 метров от туалетов						
	С приспособлениями для гигиены рук в точках оказания помощи, в которых имеются вода и мыло и/или антисептик на спиртовой основе для протирания рук, и приспособлениями для мытья рук в радиусе 5 метров от туалетов, в которых имеется вода и мыло*						
Обращение с медицинскими отходами	Отходы правильно разделяются в зоне приема пациентов						
	Инфекционные отходы безопасно обрабатываются/удаляются						
	Острые колющие и режущие отходы безопасно обрабатываются/удаляются						
	Отходы правильно разделяются в зоне приема пациентов, инфекционные и острые колющие и режущие отходы безопасно обрабатываются/удаляются*						
Поддержание чистоты окружающей среды	Имеются протоколы поддержания чистоты						
	Все сотрудники, отвечающие за поддержание чистоты, прошли обучение						
	Имеются протоколы поддержания чистоты и все сотрудники, отвечающие за поддержание чистоты, прошли обучение*						

*Включенный в ЦУР показатель "базового" уровня

Таблица 3. Расчет уровней услуг WASH в ЛПУ на основании ответов на основные вопросы

Показатель	Показатель*
Процент ЛПУ с улучшенной системой водоснабжения в пределах 500 метров	Число ЛПУ, в которых G-W1 = улучшенный источник И G-W2 = в помещении или на территории или в радиусе до 500 метров, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ, в которых имеется улучшенная система водоснабжения в помещении или на территории	Число ЛПУ, в которых G-W1 = улучшенный источник И G-W2 = в помещении или на территории, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ с улучшенной системой водоснабжения, в которой имеется вода	Число ЛПУ, в которых G-W1 = улучшенный источник И G-W3 = Да, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ с имеющейся в наличии водой из улучшенной системы водоснабжения, расположенной в помещении или на территории (базовый уровень)	Число ЛПУ, в которых G-W1 = улучшенный источник И G-W2 = в помещении или на территории И G-W3 = Да, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ с улучшенными туалетами	Число ЛПУ, в которых G-S1 = улучшенное санитарно-техническое сооружение, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ с улучшенными туалетами, пригодными для пользования	Число ЛПУ, в которых G-S1 = улучшенное санитарно-техническое сооружение И G-S2 = Да, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ с улучшенными туалетами, раздельными для мужчин и для женщин	Число ЛПУ, в которых G-S1 = улучшенное санитарно-техническое сооружение И G-S3 = Да, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ с улучшенными туалетами, обеспечивающими условия для соблюдения требований гигиены во время менструации	Число ЛПУ, в которых G-S1 = улучшенное санитарно-техническое сооружение И G-S4 = Да, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ с улучшенными туалетами, выделенными для персонала	Число ЛПУ, в которых G-S1 = улучшенное санитарно-техническое сооружение И G-S5 = Да, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ с улучшенными туалетами, доступными для лиц с ограниченной подвижностью	Число ЛПУ, в которых G-S1 = улучшенное санитарно-техническое сооружение И G-S6 = Да, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ с улучшенными туалетами, пригодными для пользования, раздельными для мужчин и для женщин, обеспечивающими условия для соблюдения требований гигиены во время менструации, раздельными для пациентов и для персонала и доступными для лиц с ограниченной подвижностью (базовый уровень)	Число ЛПУ, в которых G-S1 = улучшенное санитарно-техническое сооружение И G-S2 = Да И G-S3 = Да И G-S4 = Да И G-S5 = Да И G-S6 = Да, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ с приспособлениями для соблюдения гигиены рук в пунктах оказания помощи, в которых имеются в наличии вода и мыло и/или антисептик на спиртовой основе для протирания рук	Число ЛПУ, в которых G-H1 = Да, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ с приспособлениями для мытья рук в радиусе 5 метров от туалетов, в которых имеются вода и мыло	Число ЛПУ, в которых G-H2 = Да, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ с приспособлениями для соблюдения гигиены рук в пунктах оказания помощи, в которых имеются в наличии вода и мыло и/или антисептик на спиртовой основе для протирания рук, и с приспособлениями для мытья рук в радиусе 5 метров от туалетов, в которых имеются вода и мыло (базовый уровень)	Число ЛПУ, в которых G-H1 = Да И G-H2 = Да, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ, в которых отходы правильно разделяются в зоне приема пациентов	Число ЛПУ, в которых G-WM = Да, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ, в которых производится безопасная обработка/удаление инфекционных отходов	Число ЛПУ, в которых G-WM2 = Стерилизуются в автоклаве, Сжигаются в мусоросжигательной печи, Сжигаются в защищенной яме, Закапываются в облицованной защищенной яме или Собираются для вывоза медицинских отходов за пределы территории, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ, в которых производится безопасная обработка/удаление острых колющих и режущих отходов	Число ЛПУ, в которых G-WM3 = Стерилизуются в автоклаве, Сжигаются в мусоросжигательной печи, Сжигаются в защищенной яме, Закапываются в облицованной защищенной яме или Собираются для вывоза медицинских отходов за пределы территории, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ, в которых отходы правильно разделяются в зоне приема пациентов и инфекционные и острые колющие и режущие отходы безопасно обрабатываются/удаляются (базовый уровень)	Число ЛПУ, в которых G-WM1 = Да и G-WM2 = Стерилизуются в автоклаве, Сжигаются в мусоросжигательной печи, Сжигаются в защищенной яме, Закапываются в облицованной защищенной яме или Собираются для вывоза медицинских отходов за пределы территории, И G-WM3 = Стерилизуются в автоклаве, Сжигаются в мусоросжигательной печи, Сжигаются в защищенной яме, Закапываются в облицованной защищенной яме или Собираются для вывоза медицинских отходов за пределы территории, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ, в которых имеются в наличии протоколы поддержания чистоты	Число ЛПУ, в которых G-C1 = Да, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ, в которых весь персонал, отвечающий за поддержание чистоты, прошел соответствующее обучение	Число ЛПУ, в которых G-C2 = Да, деленное на общее число обследованных ЛПУ
Процент ЛПУ, в которых имеются в наличии протоколы поддержания чистоты и весь персонал, отвечающий за поддержание чистоты, прошел соответствующее обучение (базовый уровень)	Число ЛПУ, в которых G-C1 = Да И G-C2 = Да, деленное на общее число обследованных ЛПУ

* Там, где возможно, национальные данные об охвате следует дезагрегировать по месту нахождения (городские/сельские), типу учреждений (больницы, учреждения не больничного типа) и по административной принадлежности (государственные/ негосударственные).

5

ИНСТРУМЕНТЫ СБОРА И ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ

В ближайшем будущем главным источником данных о состоянии WASH в ЛПУ будут обследования, проводимые при поддержке международных организаций с целью оценки положения дел в учреждениях. Следующим по важности источником будут национальные Информационные системы управления здравоохранением (ИСУЗ). Наиболее распространенными обследованиями лечебно-профилактических учреждений являются SARA ("Оценка наличия и готовности услуг"), SDI ("Показатели предоставления услуг"), SPA ("Оценка предоставления услуг"), PMA-2020 ("Мониторинг показателей функционирования и подотчетность-2020") и EmONC ("Оценка неотложной акушерской помощи и помощи новорожденному"). Эти обследования и оценки проводятся по близко сходным методикам с целью сбора данных по той или иной стране, репрезентативных для всей страны. Они предназначены для периодического проведения и предусматривают формирование выборки из реестра всех государственных и частных лечебно-профилактических учреждений.

Основные вопросы можно адаптировать для использования в любом из этих различных обследований, для чего нужно лишь изменить формат вопросов. Ниже даются примеры вопросов для обследования SARA (рис. 2) и для контрольного перечня вопросов в системе ИСУЗ (рис. 3).

Эти вопросы также можно добавить в уже существующие вопросники системы ИСУЗ (при необходимости изменив их формулировку в соответствии с принятой местной терминологией для обозначения типов учреждений), или же имеющиеся вопросы можно модифицировать так, чтобы они отражали рекомендуемые основные вопросы. Вопросники для проведения инвентаризации в учреждениях имеют такой же формат, как и в системе ИСУЗ, но они предназначены для ежегодного, а не ежемесячного сбора данных.

G-C1 Имеются ли в наличии все протоколы и графики поддержания чистоты?				
Ответы		Имеются		
	Протокол мытья пола	Да, видели своими глазами	Да, по словам респондентов (своими глазами не видели)	Нет
	Протокол очистки раковины	Да, видели своими глазами	Да, по словам респондентов (своими глазами не видели)	Нет
	Протокол уборки разлитой крови или биологической жидкости	Да, видели своими глазами	Да, по словам респондентов (своими глазами не видели)	Нет
	График или табель проведения уборки	Да, видели своими глазами	Да, по словам респондентов (своими глазами не видели)	Нет
Примечание				
Протоколы могут относиться ко всему учреждению и не обязательно должны быть разработаны специально для какой-либо одной зоны оказания услуг.				

Рис. 2. Пример основных вопросов, представленных в виде альтернативного вопроса в матричном стиле, предназначенного для использования в исследовании SARA

-
1. Основной источник воды (выберите один): Водопроводная вода Трубчатый колодец/скважина
 Защищенный копанный колодец Незащищенный копанный колодец Защищенный родник
 Незащищенный родник Дождевая вода Автоцистерна
 Поверхностные воды (река/озеро/канал) Источник воды отсутствует Другое: _____
 2. Основной источник воды находится в помещении или на территории: Да
 Не в помещении и не на территории, но на расстоянии не более 500 метров На расстоянии более 500 метров
 3. В настоящее время имеется вода из основного источника: Да Нет
 4. Число пригодных для пользования (доступных, функционирующих, обеспечивающих уединение) туалетов в лечебно-профилактическом учреждении: ____ (вставьте число)
 5. Тип туалетов/уборных (выберите один, используемый чаще всего):
 С системой смыва /с промывом в канализационную систему
 С системой смыва /с промывом в бак или выгребную яму
 С системой смыва /с промывом в водосточную канаву
 Уборная с выгребной ямой и напольной плитой/с крышкой
 Уборная с выгребной ямой без напольной плиты/без крышки
 Ведро Подвесной туалет/уборная Туалеты или уборные отсутствуют
 6. Раздельные туалеты для персонала и для пациентов: Да Нет
 7. Раздельные мужские и женские туалеты для пациентов: Да Нет
 8. В женских туалетах обеспечены условия для соблюдения требований гигиены во время менструации (урна с крышкой и/или вода и мыло): Да Нет
 9. Как минимум один туалет доступен для людей с ограниченной подвижностью: Да Нет
 10. В настоящее время в кабинетах приема пациентов имеются в наличии мыло и вода (или антисептик на спиртовой основе для протирания рук):
 Да Частично (например, недостает материалов) Нет
 11. В настоящее время в туалетах имеются мыло и вода: Да, в радиусе 5 метров от туалетов
 Да, в радиусе более 5 метров от туалетов Нет, мыло и/или вода отсутствуют
 12. Острые колющие и режущие и инфекционные отходы безопасно разделяются по трем контейнерам в кабинетах приема пациентов: Да
 Отчасти (контейнеры заполнены, содержат и другие отходы или имеется только 1 или 2 контейнера) Нет
 13. Обработка/удаление острых колющих и режущих отходов: Стерилизация в автоклаве
 Сжигание в мусоросжигательной печи (двухкамерной, при температуре 850-1000 °С)
 Сжигание в мусоросжигательной печи (другим способом) Сжигание в защищенной яме
 Не обрабатываются, а закапываются в облицованной защищенной яме
 Не обрабатываются, а собираются для вывоза медицинских отходов Открытая свалка без обработки
 Открытое сжигание Не обрабатываются и добавляются к отходам общего типа Другое: :_____(укажите)
 14. Обработка/удаление инфекционных отходов: Стерилизация в автоклаве
 Сжигание в мусоросжигательной печи (двухкамерной, при температуре 850-1000 °С)
 Сжигание в мусоросжигательной печи (другим способом) Сжигание в защищенной яме
 Не обрабатываются, а закапываются в облицованной защищенной яме
 Не обрабатываются, а собираются для вывоза медицинских отходов Открытая свалка без обработки
 Открытое сжигание Не обрабатываются и добавляются к отходам общего типа Другое: _____(укажите)
 15. Имеются в наличии протоколы поддержания чистоты (мытья полов, очистки раковин, уборки разлитой крови или биологической жидкости) и график уборки: Да Нет
 16. Все сотрудники, отвечающие за поддержание чистоты, прошли соответствующее обучение:
 Да Обучение прошли не все Никто не проходил обучения
-

Рис. 3. Пример основных вопросов, адаптированных для национальной системы ИСУЗ

ПРИЛОЖЕНИЕ А.

ТЕМЫ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО МОНИТОРИНГА

Приведенные ниже вопросы представляют собой меню вариантов выбора для стран или программ обследований, позволяющее расширить набор основных вопросов в тех случаях, когда "базовый" уровень для страны или программы недостаточно высок, приоритеты страны или административных единиц в стране выходят за рамки критериев "базового" уровня и/или у страны или программы имеется больше ресурсов для мониторинга. В основу включенных в это меню тем положены ныне существующие глобальные нормы²¹ и/или возникающие новые приоритеты (например, энергоснабжение), которые в основных вопросах не затрагиваются.

Добавить вопросы в вопросник или в обследование может быть довольно просто, но нужно принимать во внимание наличие возможностей для анализа и представления данных. Увеличение объема собираемых данных повышает стоимость обследования, и делать это имеет смысл только в том случае, если дополнительная информация анализируется, соответствующим образом представляется и увязывается с улучшениями в уровне обслуживания.

Водоснабжение

Количество воды: достаточность для всех целей (питье, приготовления пищи, личной гигиены, выполнения медицинских действий, поддержания чистоты и стирки), достаточность в течение всего дня и во все времена года.

Доступ к воде: точки отбора воды и устройства/оборудование для пользования водой, обеспечивающие удобство доступа и пользования водой; соотношение между числом точек для мытья рук и числом пациентов; наличие отдельных мужских и женских душевых; прачечное оборудование для обслуживания стационарных больных.

Питьевая вода: качество (E. coli, общее количество колиформных бактерий, остаточный хлор, мышьяк); наличие воды (для персонала/для пациентов/посетителей, в конкретных зонах приема пациентов); доступность точек с питьевой водой для людей с ограниченной подвижностью и для детей.

Вода для приготовления пищи, личной гигиены, медицинских действий, поддержания чистоты и стирки: качество (E. coli, общее количество колиформных бактерий, остаточный хлор, мышьяк); очистка воды на месте; вода для медицинских целей; источники воды для разных целей (в том числе для маркировки "очищенная").

Санитария

Туалеты: соотношение между числом туалетов и числом пациентов; чистота; освещение (дневное/ночное); расстояние от зоны приема пациентов до туалетов; приемлемость с точки зрения особенностей культуры; наличие очищающих материалов; туалеты, пригодные для детей; меры борьбы с переносчиками болезней в туалетах; доступ к туалетам на одном этаже.

Открытая дефекация: следы открытой дефекации на территории учреждения.

Обработка и удаление экскрементов: обращение с фекалиями.

Сточные воды: отведение; сток ливневых и поверхностных вод; канализация; очистка.

Затопление: в пределах территории учреждения, забытые/затопленные туалеты.

Гигиена рук и пропаганда гигиены

Пропаганда гигиены: наличие возле точек мытья рук информационно-просветительных материалов о важности гигиены; мероприятия по пропаганде гигиены; обучение по вопросам контроля инфекции.

Поддержание чистоты

Поддержание чистоты окружающей среды: ежедневное мытье полов, поверхностей, туалетов; наличие материалов и инвентаря для уборки; выделение и расходование средств на материалы для уборки; видимая чистота отдельных зон обслуживания пациентов; дезинфекция; знание протоколов персоналом; соблюдение протоколов.

Материалы для поддержания чистоты: наличие и достаточность; механизмы для контроля запасов материалов.

Постельное белье: очистка и дезинфицирование грязного белья; транспортировка и хранение грязного белья; дезинфицирование кроватей; частота смены грязного белья.

Обращение с медицинскими отходами

Отходы общего типа: обработка и удаление.

Острые колющие и режущие отходы: наличие приспособлений для резки игл или поршней шприцев.

Контейнеры для отходов: расположение (в месте, недоступном для детей, и т.д.); соотношение между числом контейнеров и числом коек.

Сбор/транспортировка отходов: частота сбора отходов в зонах обслуживания пациентов; наличие специальных контейнеров для транспортировки.

Хранение: сроки хранения; ограждение вокруг мест хранения.

Удаление отходов: огражденный участок для сброса отходов; удаление химических и радиоактивных отходов.

Обработка за пределами территории учреждения.

Другое

Энергоснабжение (для водяных насосов, нагревателей, медицинского оборудования): наличие, достаточность, надежность; резервный источник энергии.

Обращение с пищевыми продуктами и приготовление пищи.

Проект и конструкция здания и организация эксплуатации: вентиляция и поток воздуха, отопление и кондиционирование воздуха, минимизация передачи инфекционных болезней, минимизация потока пациентов, пространство, проект здания.

21 ВОЗ. Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях, 2008 г.

Веб-сайт СПМ: www.washdata.org

ISBN 978-92-4-451454-2



WHO
UNICEF



УМР юнисеф

