



# 卫生保健设施中的水， 环境卫生和 个人卫生

——  
2019年全球基线报告

# 要点

世界卫生组织（世卫组织）和联合国儿童基金会（儿基会）自1990年以来通过世卫组织/儿基会关于供水、环境卫生和个人卫生联合监测项目（以下简称“联合监测项目”），定期对供水、环境卫生和个人卫生（水卫项目）方面的情况进行更新。两个机构共同负责监测2030年可持续发展目标的具体目标6.1和6.2，并支持对其他水卫项目相关可持续发展目标的具体目标和指标进行全球监测。

第一份关于医疗卫生机构中水卫项目的联合监测项目报告介绍了新的基本服务阶梯（图1），并确立了国家、区域和全球基线估计数值，以协助全球监测可持续发展目标关于普及水卫项目的具体目标6.1和6.2以及关于全民健康覆盖的具体目标3.8（表1）。



目标	具体目标
 <b>6：为所有人提供水和环境卫生并对其进行可持续管理</b>	6.1：到2030年，人人普遍和公平获得安全和负担得起的饮用水 6.2：到2030年，人人享有适当和公平的环境卫生和个人卫生，杜绝露天排便，特别注意满足妇女、女童和弱势群体在此方面的需求
 <b>3：确保健康的生活方式，促进各年龄段的福祉</b>	3.8：实现全民健康保障，包括提供金融风险保护，人人享有优质的基本保健服务，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药品和疫苗

表1 与医疗卫生机构中水卫项目相关的全球目标和具体目标

	供水	环境卫生	个人卫生	废物管理	环境清洁
基本服务	可通过场所内的改良水源 <sup>&lt;?&gt;</sup> 供水。	具备可用的改良卫生设施 <sup>&lt;?&gt;</sup> ，至少有一个供工作人员使用的厕所，至少有一个分性别并配备有经期卫生设置的厕所，以及至少有一个供行动不便者使用的厕所。	在医护点和离厕所5米以内有可用的手部卫生设施（有水、肥皂和/或含酒精的洗手液）。	将废物安全地分装在至少三个废物箱内，同时妥善处理 and 处置利器及传染性废物。	有基本的清洁规程，负责清洁的工作人员都接受过培训。
有限服务	改良水源距离场所不到500米，但不能满足基本服务的所有要求。	具备至少一个改良卫生设施，但不能满足基本服务的所有要求。	或在医护点或在厕所提供可用的手部卫生设施，但不能在两处均提供。	能对利器和传染性废物进行有限隔离和/或处理和处置，但不能满足基本服务的所有要求。	具有清洁规程并且/或者至少部分工作人员接受过清洁培训。
无服务	从无保护的挖井或泉水或地表水源取水；或改良水源到场所的距离超过500米；或者根本没有水源。	厕所设施未得到改良（例如未铺砌过的坑式厕所，水上悬空厕所，桶式厕所）或没有厕所。	在医护点或厕所没有可用的手部卫生设施。	不分箱盛装利器或传染性废物以及/或者不处理/处置利器和/或传染性废物。	不具备清洁规程并且没有工作人员接受过清洁培训。

图1 联合监测项目用于监测医疗卫生机构中基本水卫项目服务的阶梯

## 主要讯息

2016年：

1. **38个国家和八个可持续发展目标区域中的三个**具有充足数据可估算医疗卫生机构中**基本**供水服务的覆盖范围。
2. 全球**74%**的医疗卫生机构具有**基本**供水服务，这意味着可以从场所内的改良水源供水。
3. 在最不发达国家，只有**55%**的医疗卫生机构具备**基本**供水服务。
4. 全球**14%**的医疗卫生机构供水服务**有限**，这意味着可以从改良水源取水，但该水源位于场所以外或在调查时无水可用。
5. 全球**12%**的医疗卫生机构**没有供水服务**，这意味着改良水源到场所的距离超过500米，或者水源未得到改良，再或者根本没有水源。
6. **基本**供水服务的区域覆盖率从撒哈拉以南非洲地区的**51%**到东亚和东南亚的**87%**不等。
7. 全球有**4%**的医院和**11%**的其他医疗卫生机构**没有供水服务**。
8. 全球**12%**的政府医疗卫生机构和**6%**的非政府医疗卫生机构**没有供水服务**。
9. 全球**5%**的城市医疗卫生机构和**15%**的农村医疗卫生机构**没有供水服务**。
10. 全球有**896亿人**在其医疗卫生机构中**不享有供水服务**。

## 医疗卫生机构中的基本供水服务

可通过场所内的改良水源供水。

### 2016年，全球74%的医疗卫生机构具备基本供水服务

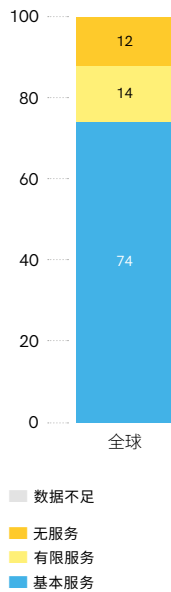


图2

2016年医疗卫生机构中供水服务的全球覆盖率 (%)

### 八个可持续发展目标区域中三个具备关于2016年医疗卫生机构中基本供水服务的估计数据

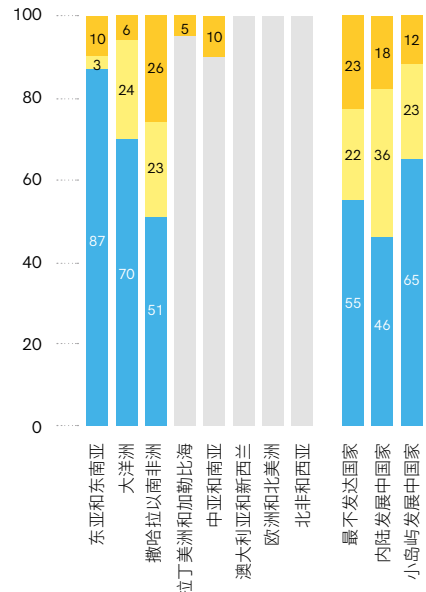


图3

2016年医疗卫生机构中基本供水服务的区域覆盖率 (%)

2016年，在具备数据的69个国家中，17个国家至少有20%的医疗卫生机构没有供水服务

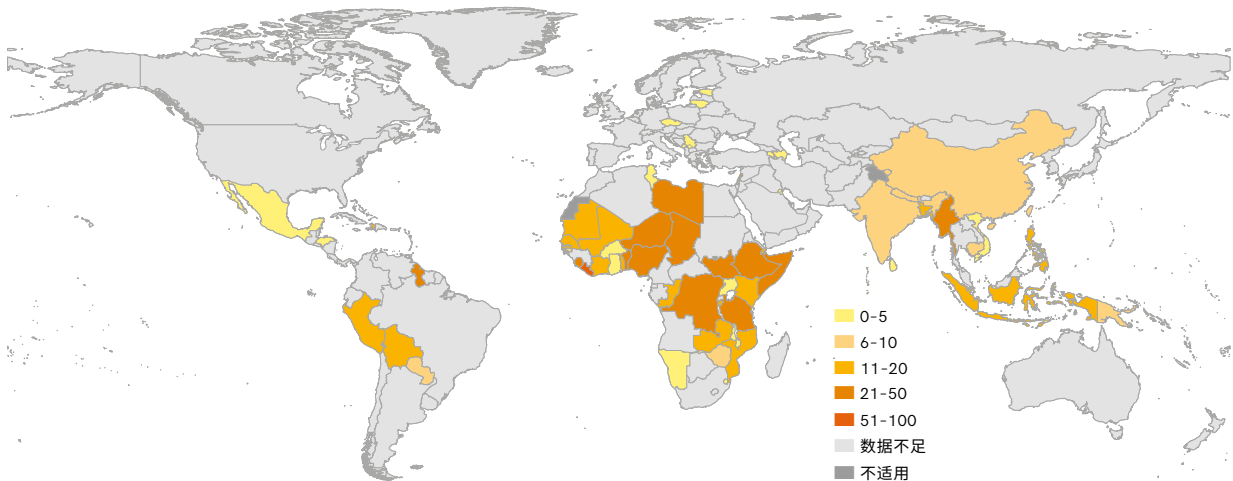


图4

2016年无供水服务的医疗卫生机构比例 (%)

## 重要讯息

2016年：

- 18个国家和一个可持续发展目标区域具有充足数据可估算医疗卫生机构中**基本**环境卫生服务的覆盖范围。
- 具备基本估计数据的国家数量不足，无法计算医疗卫生机构中**基本**环境卫生服务的全球覆盖范围。
- 在撒哈拉以南非洲，**23%**的医疗卫生机构具备**基本**服务。
- 八个可持续发展目标区域中有**四个**没有充足数据以估算医疗卫生机构的环境卫生服务情况。
- 全球**21%**的医疗卫生机构**没有环境卫生服务**，这意味着其厕所未经改良或根本没有厕所。
- 不具备环境卫生服务的医疗卫生机构比例从东亚和东南亚的**5%**到中亚和南亚的**40%**不等。
- 42%**的内陆发展中国家在医疗卫生机构中提供**基本**环境卫生服务。
- 在最不发达国家，**21%**的医疗卫生机构**没有环境卫生服务**。
- 全球**9%**的医院和**20%**的其他医疗卫生机构**没有环境卫生服务**。
- 全球**16%**的政府医疗卫生机构和**36%**的非政府医疗卫生机构**没有环境卫生服务**。
- 全球有**超过1.5亿人**在其医疗卫生机构中**不享有环境卫生服务**。

## 医疗卫生机构中的基本环境卫生服务

具备可用的改良卫生设施，至少有一个供工作人员使用的厕所，至少有一个分性别并配备有经期卫生设置的厕所，至少有一个供行动不便者使用的厕所。

2016年全球有五分之二的医疗卫生机构没有环境卫生服务

2016年只有一个可持续发展目标区域具备关于基本环境卫生服务的估计数据

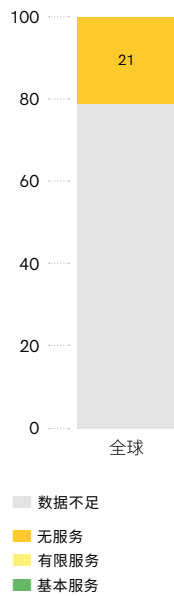


图5

2016年医疗卫生机构中环境卫生服务的全球覆盖率 (%)

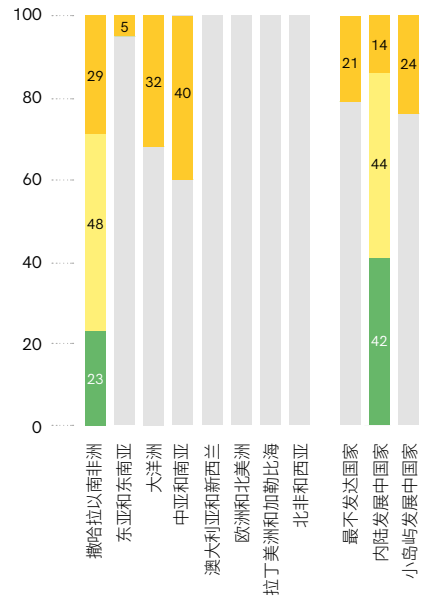


图6

2016年医疗卫生机构中环境卫生服务的区域覆盖率 (%)

2016年在提供数据的65个国家中，28个国家至少有10%的医疗卫生机构不具备环境卫生服务

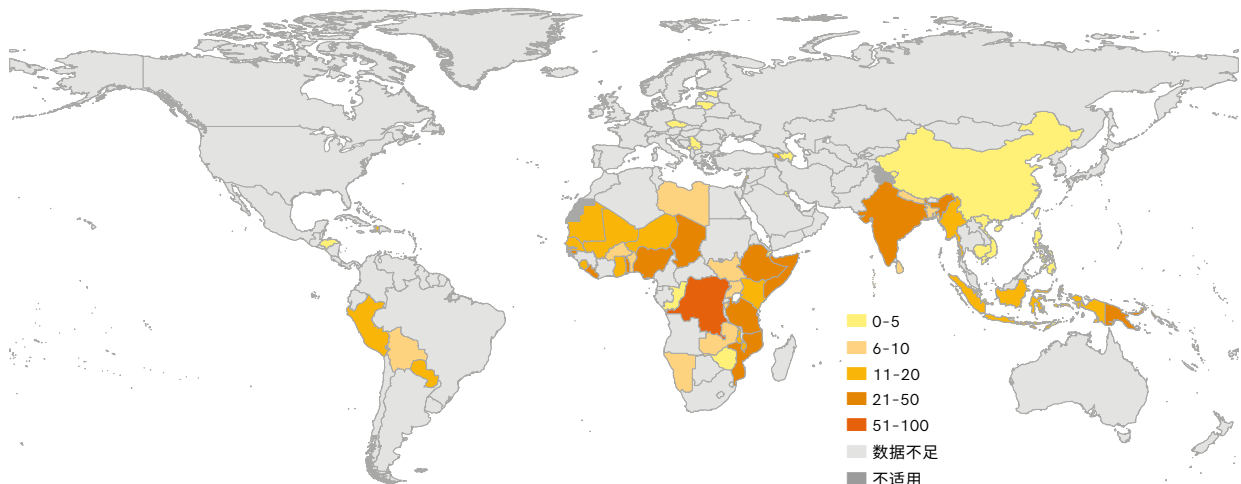


图7

2016年不具备环境卫生服务的医疗卫生机构比例 (%)

## 主要讯息

2016年：

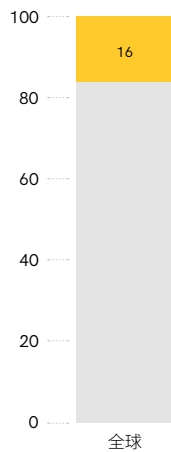
- 14个国家具有充足数据可估算医疗卫生机构中基本个人卫生服务的覆盖率，这意味着在医护点和厕所都具备手部卫生设施。
- 具有基本估计数据的国家数量不足，无法计算医疗卫生机构中基本个人卫生服务的全球覆盖率。
- 八个可持续发展目标区域中有四个没有充足数据，无法对医疗卫生机构中的个人卫生服务进行任何估算。
- 东亚和东南亚三分之一的医疗卫生机构（36%）具备基本个人卫生服务。
- 全球六分之一的医疗卫生机构（16%）不具备个人卫生服务，这意味着医护点缺乏手部卫生设施，厕所缺乏肥皂和水。
- 较少国家（16个）具有关于厕所洗手设施可用性的数据，但有更多国家（55个）能提供关于医护点手部卫生设施的数据。
- 全球57%的医疗卫生机构在医护点设有手部卫生设施。
- 在撒哈拉以南非洲，半数（51%）医疗卫生机构在医护点设有酒精擦手设施。
- 在撒哈拉以南非洲，84%的医院在医护点设有手部卫生设施，而其他医疗卫生机构有64%具备此类设施。

## 医疗卫生机构中的基本个人卫生服务

在医护点和离厕所5米以内有可用的手部卫生设施（有水、肥皂和/或含酒精的洗手液）。

2016年，全球六分之一医疗卫生机构不具备个人卫生服务

2016年，只有一个可持续发展目标区域具备关于医疗卫生机构中基本个人卫生服务的估计数据



图例：  
 ■ 数据不足  
 ■ 无服务  
 ■ 有限服务  
 ■ 基本服务

图8

2016年，医疗卫生机构中个人卫生服务的全球覆盖率 (%)

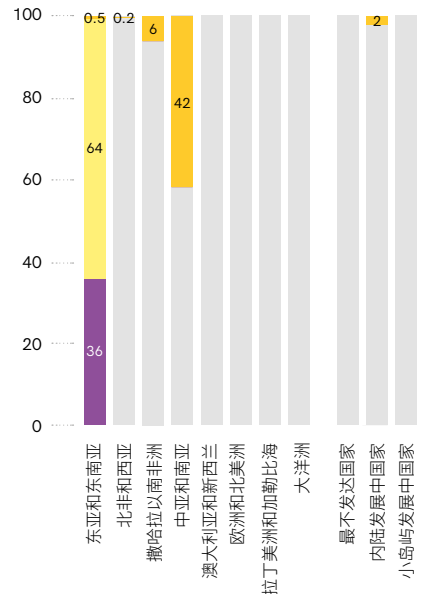


图9

2016年，医疗卫生机构中个人卫生服务的区域覆盖率 (%)

2016年，在提供数据的55个国家中，8个国家至少有一半医疗卫生机构在医护点没有洗手设施

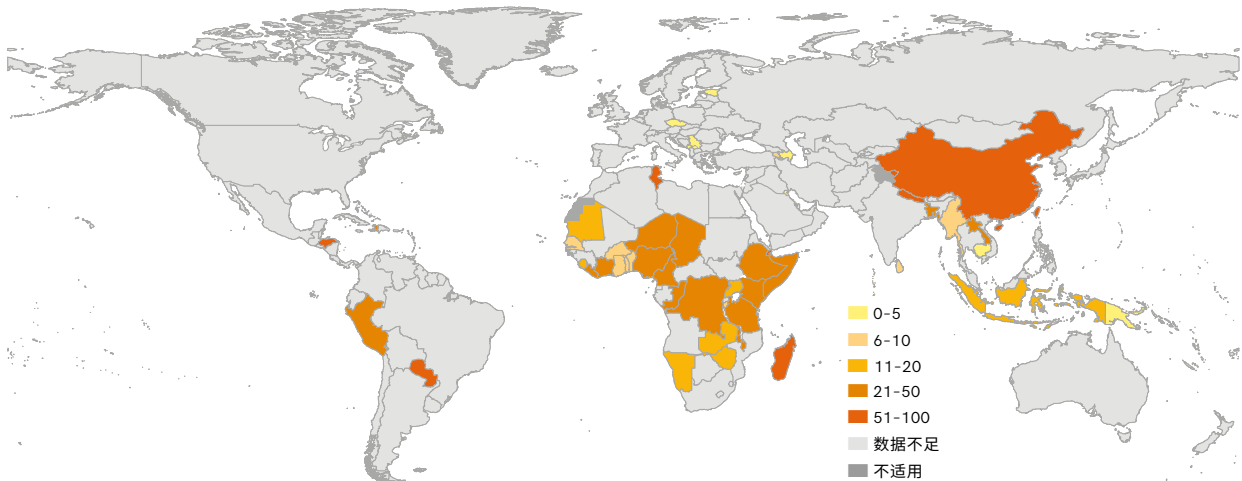


图10

2016年，医护点缺乏手部卫生设施的医疗卫生机构比例 (%)

## 重要讯息

2016年:

1. **48个国家**有充足数据可估算医疗卫生机构中**基本**废物管理服务的覆盖范围。
2. 具有**基本**估计数据的国家数量不足，无法计算废物管理服务的全球覆盖范围。
3. 最不发达国家**27%**的医疗卫生机构具备**基本**的医疗废物管理服务。
4. 大洋洲**十分之一**（10%）的医疗卫生机构具备**基本**的医疗废物管理服务。
5. 撒哈拉以南非洲**40%**的医疗卫生机构提供**基本**的医疗废物管理服务。
6. 全球**60%**的医疗卫生机构设有隔离废物的系统。
7. 在撒哈拉以南非洲，**60%**的医院和**38%**的其他医疗卫生机构拥有**基本**的废物管理服务。**十分之七**（71%）的政府医疗卫生机构和**一半**（55%）非政府医疗卫生机构能安全隔离废物。

## 医疗卫生机构中的基本废物管理服务

将废物安全地分装在至少三个废物箱内，同时妥善处理和处置锋利的废物及具传染性的废物。

### 2016年只有两个可持续发展目标区域具备关于医疗卫生机构中基本医疗废物管理服务的估计数据

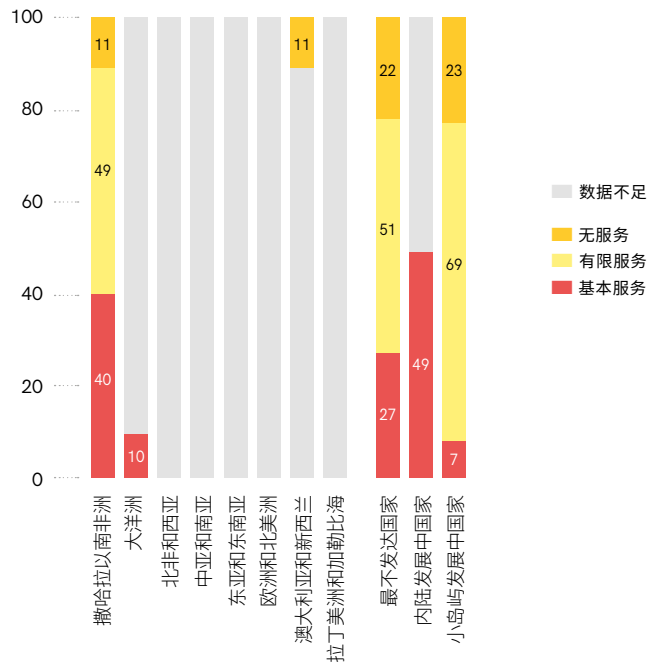


图11 2016年医疗卫生机构中废物管理服务的区域覆盖率 (%)

### 2016年，在提供数据的48个国家中，30个国家半数以上的医疗卫生机构缺乏基本废物管理服务

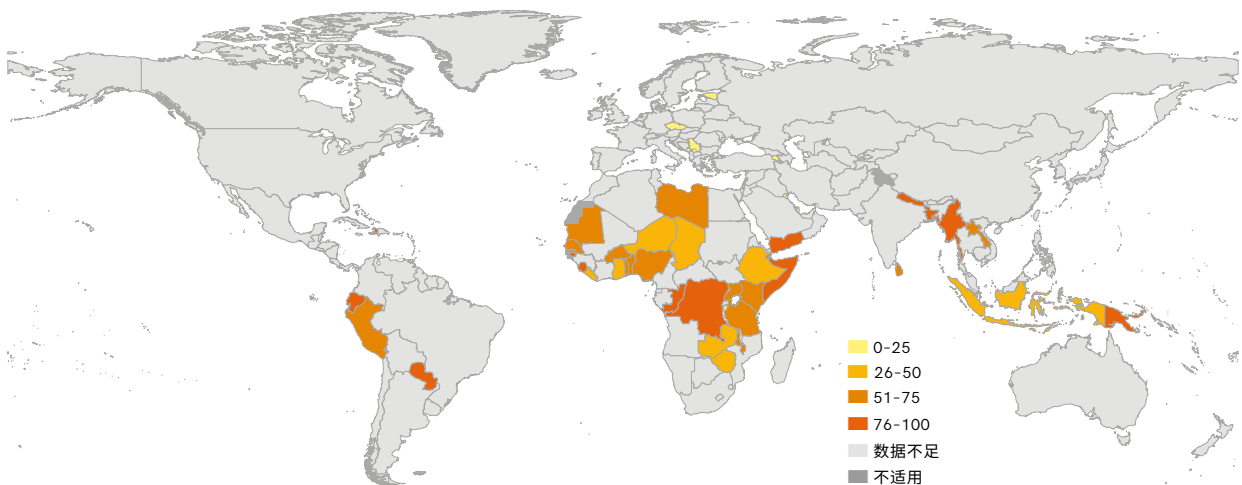


图12 2016年缺乏基本废物管理服务的医疗卫生机构比例 (%)

# 环境清洁

## 主要讯息

2016年:

1. 只有**4**个国家具有充足数据可估算医疗卫生机构中**基本**环境清洁服务的覆盖范围。
2. 具有基本估计数据的国家数量不足,无法计算**基本**环境清洁服务的区域和全球覆盖范围。

## 医疗卫生机构中的基本环境清洁服务

有基本的清洁规程,负责清洁的工作人员都接受过培训。



## 扩大监测的额外指标

五个基本服务指标为全球监测医疗卫生机构中的水卫项目服务提供了重要起点，但没有涵盖水卫项目服务对改

善健康结果，提高医护质量和保护医护人员至关重要的所有方面。例如，基本供水服务指标不包括对极其重要的水质的直接测量。全球基本服务指标折中反映了规范要求 and 可持续发展目标时期开始时可在国家和全球层面切实监测并汇总的指标。在地方一级可以监测若干其他

服务	基本指标	额外指标举例				
		可用性	可及性	可接受性	质量	其他
供水	可用性 · 功能良好 可及性 · 在场所内 质量 · 经改良的水源	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 水量充足可用于不同用途</li> <li>· 连续性</li> <li>· 季节性</li> <li>· 水储备</li> <li>· 供水点的位置和数量</li> <li>· 供水点与患者或病床的比率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 饮用水对残疾人可及</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 饮用水的味道和外观</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 大肠杆菌、军团菌、余氯，化学品等</li> <li>· 现场水处理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 管道供应</li> <li>· 多种来源</li> <li>· 为不同用途/不同类型的机构供水</li> <li>· different standards for different types of facilities</li> </ul>
环境卫生	可用性 · 可使用性 · 为男女都提供 · 供工作人员使用 可及性 · 对行动不便者可及 可接受性 · 保证隐私 · 提供经期卫生设置 质量 · 经改良的厕所	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 厕所的位置和数量</li> <li>· 厕所与患者或病床的比率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 诊区到厕所的距离</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 文化适宜性</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 清洁度</li> <li>· 与下水道连接</li> <li>· 粪便淤泥管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 在机构场所露天排便的证据</li> <li>· 排水和径流管理</li> <li>· 厕所中的媒介控制措施</li> </ul>
个人卫生	可用性 · 医护点的手部卫生设施功能良好 · 厕所的洗手设施功能良好	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 洗手设施的位置和数量</li> <li>· 洗手设施与患者或病床的比率</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>· 手部卫生合规</li> <li>· 个人卫生宣传材料的可见度</li> <li>· 个人卫生宣传活动</li> <li>· 个人卫生和感染控制培训</li> </ul>
废物管理	质量 · 分离医疗废物 · 处理和处置	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 垃圾箱和容器的位置和数量</li> <li>· 垃圾箱与患者或病床的比率</li> <li>· 焚烧炉的功能</li> <li>· 焚烧炉的燃料/动力供应</li> <li>· 化学和放射性废物处理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 儿童无法触及垃圾箱</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 设有围栏的废物储存区</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 废物管理者的防护装备</li> </ul>
环境清洁	可用性 · 具备规程 质量 · 工作人员受过培训	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 清洁站的位置和数量</li> <li>· 有清洁用品，包括消毒剂</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>· 清洁频率</li> <li>· 观察到的清洁度</li> <li>· 使用的清洁方法</li> </ul>	

表2 按人权标准归类的基本和额外指标



指标，并用以提高服务质量。如果数据允许，这些信息可以汇总到国家一级，并可最终汇总到全球一级。各国拟可利用这些额外指标界定超出基本水平的服务级别，以反映其本国的重点和宏志。表2列出了未纳入基本服务的额外指标的例子。根据享有健康、水和卫生设施的

人权，将基本指标和额外指标归为可及性，可用性，可接受性和质量几类（专栏1）。本报告重点例举了监测其中一些额外指标的国家。

### 专栏1

#### 逐步实现享有健康、安全用水和卫生设施的人权

健康权得到联合国会员国的广泛认可，并且对实现其他人权至关重要，同时也取决于能否实现其他人权，包括享有安全用水和卫生设施的权利。经济、社会和文化权利委员会在其第14号一般性意见<sup>1</sup>中表达的健康权包括以下核心内容：

- **可用性：**指需要有足够数量的、行之有效的公共卫生和医疗卫生机构、商品和服务以及卫生规划，并且要面向所有人。
- **可及性：**要求医疗卫生机构、商品和服务必须面向所有人。可及性包括四个相互重叠的方面，即：不歧视、实际可及性、经济可及性（负担得起）以及信息可及性。
- **可接受性：**指要尊重医务职业道德，在文化上是适当的并要对性别具有敏感性。可接受性要求医疗卫生机构、商品、服务和规划以人为本，并根据关于保密和知情同意的国际医疗道德标准，满足不同人群的特定需求。
- **质量：**医疗卫生机构、商品和服务必须在科学上经过批准。质量是全民健康覆盖的关键组成部分，包括经验和对卫生保健的认识。优质的卫生服务应该是安全、有效、以人为本、及时、公平、综合和高效的。

享有水和卫生设施的人权具有类似的规范标准。特别报告员指出，“会员国应制定关于水和卫生设施服务的可及性、可用性、质量、可负担性、可接受性和可

持续性标准”，并指出应将这些标准“应用于家中以及工作、学校、**卫生中心**，公共场所和拘留场所中的服务”<sup>2</sup>

健康权的核心原则是最大限度利用可用资源逐步实现。不要求政府立即确保完全遵守人权义务，事实上资源限制可能意味着短期内无法实现这一目标。尽管如此，政府无论拥有多少资源，都可以而且必须立即尽可能采取措施实现这些权利。不论目前的覆盖水平如何，“服务阶梯”方法都有助于确立目标逐步改进服务。每个政府都必须决定将采取哪些措施，以及如何平衡对初级、二级和三级医护的投资。政府可以设定目标，确保所有医疗卫生机构都具备水卫项目服务，或确保普及基本服务或实现更高水平的服务。

“**缔约国境内必须有足够数量的行之有效的公共卫生和卫生保健设施商品和服务以及卫生计划这些设施商品和服务的具体性质会因各种因素而有所不同包括缔约国的发展水平但它们应包括一些基本的卫生要素如安全和清洁的饮水适当的卫生设施医院诊所和其他卫生方面的建筑.....**”

- 第14号一般性意见第12段

<sup>1</sup> 联合国经济及社会理事会，第14号一般性意见：享有能达到的最高健康标准的权利，E/C.12/2000/4，联合国，日内瓦，2000年，<<https://digitallibrary.un.org/record/425041>>。

<sup>2</sup> de Albuquerque, Catarina, 实现享有水和卫生设施的人权：联合国特别报告员手册，由享有安全饮用水和卫生设施的人权问题特别报告员Catarina de Albuquerque编写，葡萄牙，2014年，<[www.ohchr.org/en/issues/waterandsanitation/srwater/pages/handbook.aspx](http://www.ohchr.org/en/issues/waterandsanitation/srwater/pages/handbook.aspx)>。



## 供水

2016年：

- 38个国家和八个可持续发展目标区域中的三个具有充足数据可估算医疗卫生机构中基本供水服务的覆盖范围。
- 全球74%的医疗卫生机构具有基本供水服务，这意味着可以从场所内的改良水源供水。
- 全球12%的医疗卫生机构没有供水服务，这意味着改良水源到场所的距离超过500米，或者水源未得到改良，又或者根本没有水源。
- 全球有4%的医院和11%的其他医疗卫生机构没有供水服务。
- 全球有8.96亿人在其医疗卫生机构中不享有供水服务。

## 环境卫生

2016年：

- 18个国家和一个可持续发展目标区域具有充足数据可估算医疗卫生机构中基本环境卫生服务的覆盖范围。
- 在撒哈拉以南非洲，23%的医疗卫生机构具备基本服务。
- 全球21%的医疗卫生机构没有环境卫生服务，这意味着其厕所未经改良或根本没有厕所。
- 全球9%的医院和20%的其他医疗卫生机构没有环境卫生服务。
- 全球有超过15亿人在其医疗卫生机构中不享有环境卫生服务。

## 个人卫生

2016年：

- 14个国家具有充足数据可估算医疗卫生机构中基本个人卫生服务的覆盖率，这意味着在医护点和厕所都具备手部卫生设施。
- 全球六分之一的医疗卫生机构（16%）不具备个人卫生服务，这意味着医护点缺乏手部卫生设施，厕所缺乏肥皂和水。
- 较少国家（16个）具有关于厕所洗手设施可用性的数据，但有更多国家（55个）能提供关于医护点手部卫生设施的数据。
- 全球58%的医疗卫生机构在医护点设有手部卫生设施。
- 在撒哈拉以南非洲，84%的医院在医护点设有手部卫生设施，而其他医疗卫生机构有64%具备此类设施。

## 废物管理

2016年：

- 48个国家有充足数据可估算医疗卫生机构中基本废物管理服务的覆盖范围。
- 最不发达国家27%的医疗卫生机构具备基本的医疗废物管理服务。
- 撒哈拉以南非洲40%的医疗卫生机构提供基本的医疗废物管理服务。
- 全球60%的医疗卫生机构设有隔离废物的系统。
- 在撒哈拉以南非洲，60%的医院和38%的其他医疗卫生机构拥有基本的废物管理服务。十分之七（71%）的政府医疗卫生机构和一半（55%）非政府医疗卫生机构能安全隔离废物。

## 环境清洁

2016年：

- 只有4个国家具有充足数据可估算医疗卫生机构中基本环境清洁服务的覆盖范围。
- 具有基本估计数据的国家数量不足，无法计算基本环境清洁服务的区域和全球覆盖范围。

JMP website: [washdata.org](http://washdata.org)