



WASH В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Доклад об исходном
состоянии в мире в 2019 г.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

С 1990 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) в рамках Совместной программы ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH) регулярно публикуют доклады о положении дел в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ). Совместно они ведут мониторинг выполнения задач 6.1 и 6.2 Целей в области устойчивого развития (ЦУР) на период до 2030 г. и оказывают поддержку глобальной работе по мониторингу выполнения других задач и показателей ЦУР, связанных с WASH.

В этом докладе – первом докладе СПМ, посвященном WASH в лечебно-профилактических учреждениях, – представлены новые иерархические лестницы базовых услуг (рис. 1). В докладе приводятся исходные национальные, региональные и глобальные показатели для использования в рамках глобального мониторинга выполнения включенных в ЦУР задач по обеспечению всеобщего доступа к WASH (ЦУР 6.1 и 6.2) и всеобщего охвата услугами здравоохранения (ЦУР 3.8) (таблица 1).

ЦЕЛИ	ЗАДАЧИ
 6: Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех	6.1: К 2030 году обеспечить всеобщий и равноправный доступ к безопасной и недорогой питьевой воде для всех 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
 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте	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

ТАБЛИЦА 1 Глобальные цели и задачи, касающиеся WASH в медицинских учреждениях

	ВОДОСНАБЖЕНИЕ	САНИТАРИЯ	ГИГИЕНА	ОБРАЩЕНИЕ С ОТХОДАМИ	ПОДДЕРЖАНИЕ ЧИСТОТЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ	В помещении или на прилегающей территории есть вода из улучшенного источника ¹ .	Улучшенные санитарно-технические сооружения ² пригодны для использования, причем как минимум один туалет предназначен для персонала, как минимум один туалет разделен на мужской и женский, в котором есть условия для соблюдения требований гигиены во время менструации, и как минимум один туалет приспособлен для людей с ограниченной подвижностью.	В пунктах оказания помощи и в пределах 5 метров от туалетов имеются функционирующие точки для соблюдения гигиены рук (с водой и с мылом и/или с антисептиком для протирания рук на спиртовой основе).	Отходы безопасно разделяются как минимум по трем контейнерам и производится безопасная обработка и удаление острых и инфекционных отходов.	Имеются элементарные протоколы проведения уборки, и весь персонал, отвечающий за уборку и поддержание чистоты, прошел соответствующую подготовку.
ОГРАНИЧЕННЫЙ УРОВЕНЬ	В пределах 500 м от учреждения имеется улучшенный источник воды, но соблюдаются не все требования, предъявляемые к базовому уровню услуг.	Имеется как минимум одно улучшенное санитарно-техническое сооружение, но соблюдаются не все требования, предъявляемые к базовому уровню услуг.	Функционирующие точки для соблюдения гигиены рук имеются либо в пунктах оказания помощи, либо в туалетах, но не там и там.	Разделение и/или обработка и удаление острых и инфекционных отходов производится в ограниченной степени, но соблюдаются не все требования, предъявляемые к базовому уровню услуг.	Имеются протоколы поддержания чистоты и/или как минимум некоторые сотрудники прошли обучение по проведению уборки.
ОТСУТСТВИЕ УСЛУГ	Вода берется из незащищенных копаных колодцев или родников или из поверхностных источников воды или из улучшенного источника воды, который находится на расстоянии более 500 м от учреждения, или в учреждении нет источника воды.	Туалетные сооружения являются неулучшенными (уборные с выгребной ямой без напольной плиты или возвышения, подвесные уборные или уборные с отхожим ведром), или в учреждении вообще нет туалетов или уборных	Ни в пунктах оказания помощи, ни в туалетах нет функционирующих точек для соблюдения гигиены рук.	Нет отдельных контейнеров для острых и инфекционных отходов и не производится обработка и удаление острых и/или инфекционных отходов.	Протоколы уборки отсутствуют и никто из персонала не обучен проведению уборки.

РИС. 1 Принятые СПМ иерархические лестницы базовых услуг WASH в медицинских учреждениях

¹ Улучшенные источники водоснабжения – это источники, которые благодаря своей конструкции и обустройству позволяют обеспечивать снабжение безопасной водой. К таким источникам относятся водопроводы, скважины или трубчатые колодцы, защищенные копаные колодцы, защищенные родники, дождевая вода, фасованная или привозная вода.

² Улучшенные санитарно-технические сооружения – это сооружения, предназначенные для гигиеничного отделения человеческих экскрементов от контакта с человеком. К ним относятся санитарно-технические сооружения мокрого типа, такие как туалеты со смывом и с заливкой воды вручную, туалеты, подключаемые к канализационным коллекторам, септикенки или уборные с выгребной ямой, и сухого типа, такие как выгребные ямы с напольной плитой и туалеты с системой компостирования.

ВОДОСНАБЖЕНИЕ

Основные факты

В 2016 г.:

- 38 стран и три из восьми регионов ЦУР располагали достаточными данными для оценки обеспеченности медицинских учреждений базовыми услугами водоснабжения.
- 74% медицинских учреждений в мире были обеспечены базовыми услугами водоснабжения, т.е. там была вода из улучшенного источника водоснабжения.
- В наименее развитых странах только 55% медицинских учреждений были обеспечены базовыми услугами водоснабжения.
- В 14% медицинских учреждений во всем мире был обеспечен ограниченный уровень услуг водоснабжения, т.е. был доступ к улучшенному источнику водоснабжения, который либо находился вне учреждения, либо в нем не было воды на момент проведения обследования.
- 12% медицинских учреждений в мире не были обеспечены услугами водоснабжения, т.е. либо получали воду из улучшенного источника, но расположенного более чем в 500 метрах от учреждения, либо получали воду из источника, который нельзя считать улучшенным, либо вообще не имели источника водоснабжения.
- На уровне регионов охват базовыми услугами водоснабжения варьировался от 51% в Африке к югу от Сахары до 87% в Восточной и Юго-Восточной Азии.
- Не были обеспечены услугами водоснабжения 4% больниц и 11% других медицинских учреждений.
- Не были обеспечены услугами водоснабжения 12% государственных и 6% частных медицинских учреждений.
- Не были обеспечены услугами водоснабжения 5% медицинских учреждений в городах и 15% медицинских учреждений в сельской местности.
- 896 миллионов человек не были обеспечены услугами водоснабжения в медицинском учреждении, где им предоставлялась помощь.

БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ УСЛУГ ВОДОСНАБЖЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

В помещении или на территории имеется вода, которая поступает из улучшенного источника.

В 2016 г. базовыми услугами водоснабжения были обеспечены 74% медицинских учреждений мира.

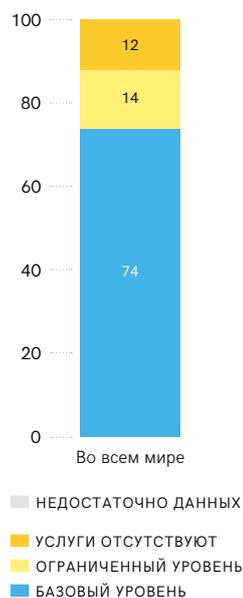


РИС. 2 Уровень услуг водоснабжения в медицинских учреждениях во всем мире, 2016 г. (%)

Расчетные данные о базовом уровне услуг водоснабжения в медицинских учреждениях в 2016 г. имелись в трех из восьми регионов ЦУР.

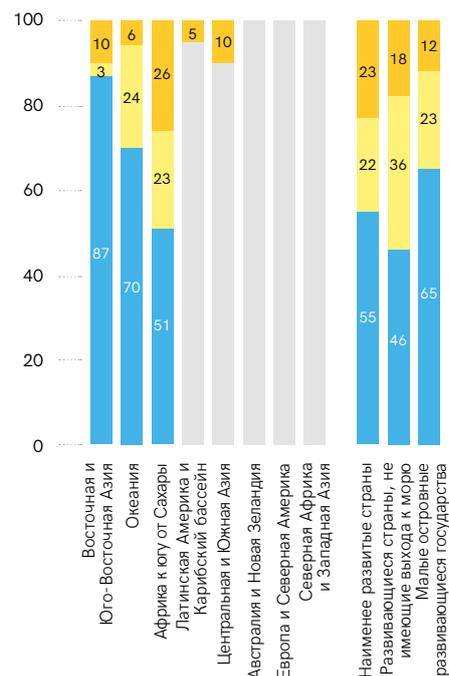


РИС. 3 Уровень услуг водоснабжения в медицинских учреждениях в регионах, 2016 г. (%)

В 2016 г. в 16 из 69 стран, в которых имелись данные, более чем в 20% медицинских учреждений отсутствовали услуги водоснабжения

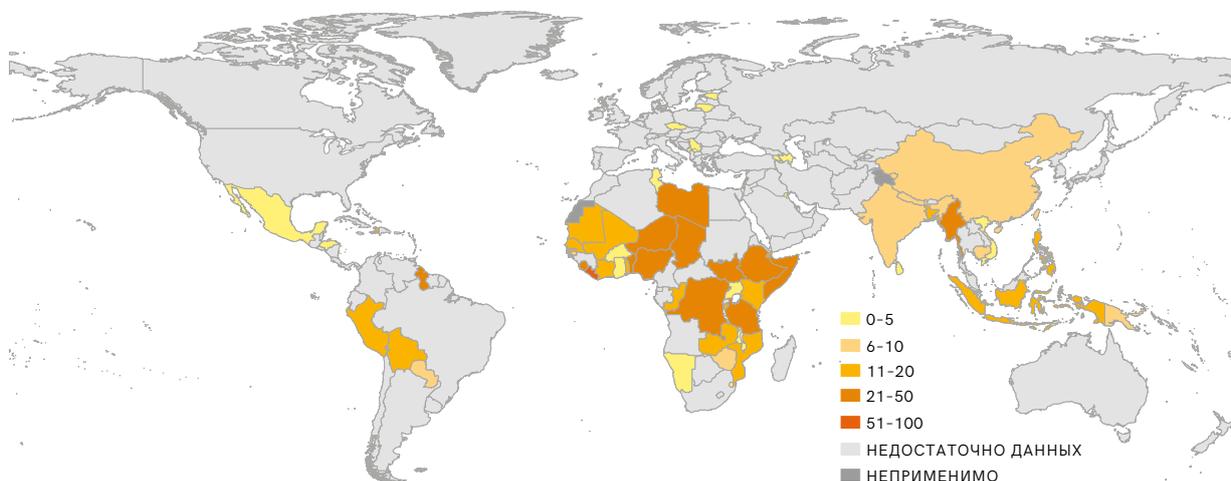


РИС. 4 Доля медицинских учреждений, не обеспеченных услугами водоснабжения, 2016 г. (%)

Основные факты

В 2016 г.:

1. Достаточный объем данных для оценки охвата медицинских учреждений **базовыми** санитарно-техническими сооружениями имелся только в **18 странах** и одном регионе ЦУР.
2. Для расчета глобального охвата медицинских учреждений **базовыми** санитарно-техническими сооружениями основными расчетными данными располагало недостаточно большое число стран.
3. В странах Африки к югу от Сахары **базовый уровень** услуг обеспечивался только в **23%** медицинских учреждений.
4. **Четыре из восьми** регионов ЦУР не располагали достаточным объемом данных для оценки обеспеченности медицинских учреждений санитарно-техническими сооружениями.
5. **21%** медицинских учреждений во всем мире **не были обеспечены** санитарно-техническими сооружениями, т.е. у них были неулучшенные туалеты или вообще не было туалетов.
6. Доля медицинских учреждений, не имевших санитарно-технических сооружений, варьировалась от 5% в Восточной и Юго-Восточной Азии до **40%** в Центральной и Южной Азии.
7. В **42%** развивающихся стран, не имеющих выхода к морю, в медицинских учреждениях был обеспечен **базовый** уровень услуг санитарии.
8. В наименее развитых странах услуги санитарии **отсутствовали** в **21%** медицинских учреждений.
9. **Услуги санитарии отсутствовали** в **9%** больниц и в **20%** других медицинских учреждений.
10. **Услуги санитарии отсутствовали** в **16%** государственных медицинских учреждений и в **36%** частных медицинских учреждений.
11. **Более 1,5 миллиарда человек не были обеспечены услугами санитарии** в медицинских учреждениях, где им оказывалась медицинская помощь.

БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ УСЛУГ САНИТАРИИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Улучшенные санитарно-технические сооружения пригодны для использования, причем как минимум один туалет предназначен для персонала, как минимум один туалет разделен на мужской и женский, в котором есть условия для соблюдения требований гигиены во время менструации, и как минимум один туалет приспособлен для людей с ограниченной подвижностью.

В 2016 г. в каждом пятом медицинском учреждении в мире услуги санитарии отсутствовали

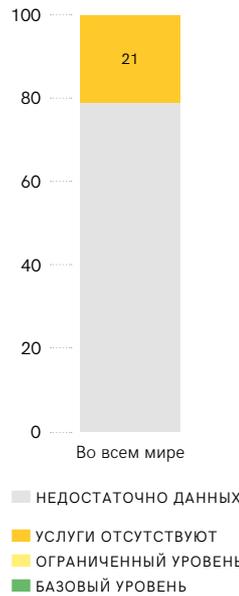


РИС. 5 Уровень услуг санитарии в медицинских учреждениях в мире, 2016 г. (%)

Данные об уровне услуг санитарии в медицинских учреждениях в 2016 г. имелись в наличии только в одном регионе ЦУР.

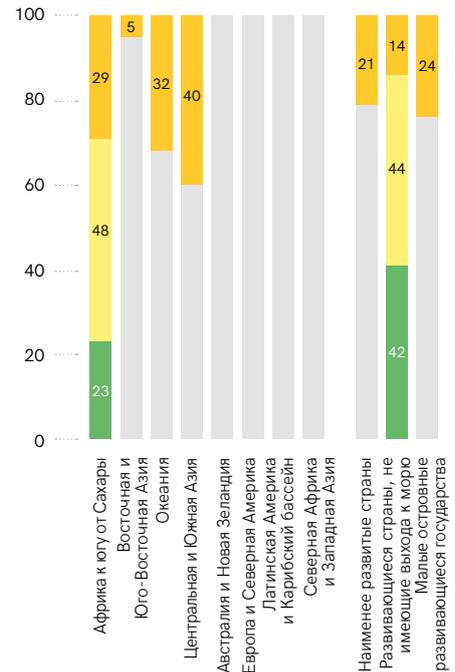


РИС. 6 Уровень услуг санитарии в медицинских учреждениях в регионах, 2016 г. (%)

В 2016 г. в 28 из 66 стран, у которых имелись данные, более чем в 10% медицинских учреждений услуги санитарии отсутствовали

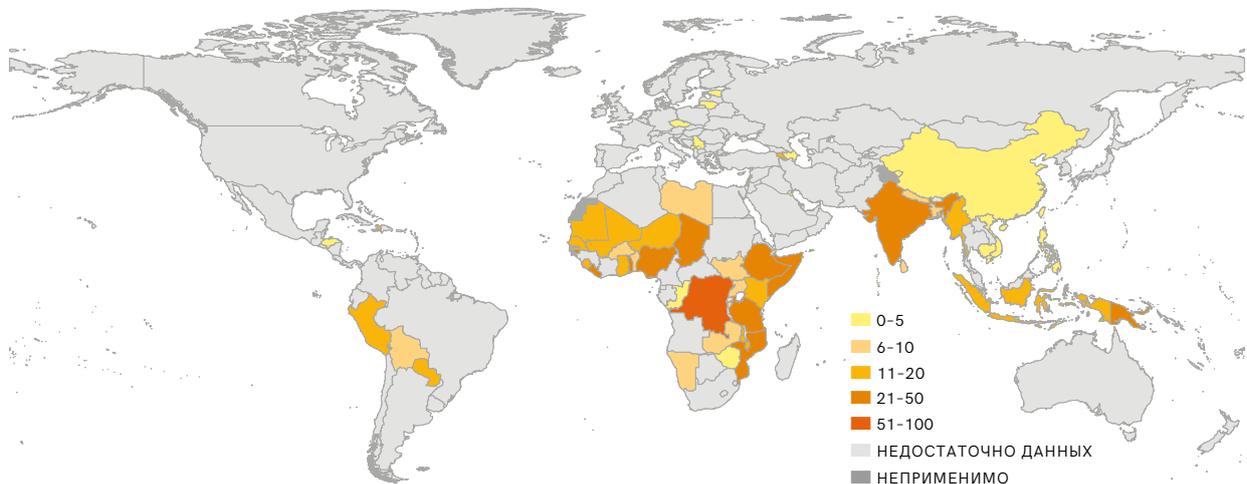


РИС. 7 Доля медицинских учреждений, в которых отсутствовали услуги санитарии, 2016 г. (%)

Основные факты

В 2016 г.:

1. **Достаточными данными для оценки обеспеченности медицинских учреждений базовыми** услугами в области гигиены, т.е. данными о наличии в пунктах оказания помощи и в пределах 5 метров от туалетов функционирующих точек для соблюдения гигиены рук (с водой и с мылом и/или с антисептиком для протирания рук на спиртовой основе) располагали 14 стран.
2. Для расчета глобальной обеспеченности медицинских учреждений **базовыми** услугами в области гигиены основными расчетными данными располагало недостаточно большое число стран.
3. **Четыре из восьми** регионов ЦУР не располагали достаточным объемом данных для оценки обеспеченности медицинских учреждений средствами гигиены.
4. В Восточной и Юго-Восточной Азии **базовыми** средствами гигиены располагало **одно из трех** медицинских учреждений (36%).
5. **В одном из шести** медицинских учреждений в мире (16%) не было **никаких средств гигиены**: это означает, что в местах оказания медицинской помощи отсутствовали приспособления для мытья рук, а в туалетах не было мыла и воды.
6. Данными о наличии приспособлений для мытья рук в туалетах располагало относительно небольшое число стран (16), однако больше данных (в 55 странах) имелось о наличии приспособлений для гигиены рук в местах оказания медицинской помощи.
7. Приспособления для мытья рук в местах оказания медицинской помощи имелись **в 57%** медицинских учреждений в мире.
8. В Африке к югу от Сахары в **половине** медицинских учреждений (**51%**) в местах оказания медицинской помощи имелся антисептик для протирания рук на спиртовой основе.
9. В Африке к югу от Сахары приспособления для гигиены рук в местах оказания медицинской помощи имелись в **84%** больниц и только в **64%** других медицинских учреждениях.

БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ УСЛУГ В ОБЛАСТИ ГИГИЕНЫ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

В пунктах оказания помощи и в пределах 5 метров от туалетов имеются функционирующие точки для соблюдения гигиены рук (с водой и с мылом и/или с антисептиком для протирания рук на спиртовой основе).

В 2016 г. в каждом шестом медицинском учреждении в мире отсутствовали средства гигиены

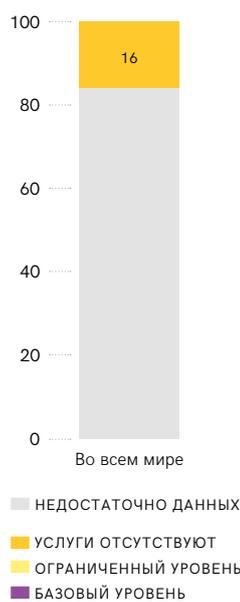


РИС. 8

Данные об обеспеченности медицинских учреждений средствами гигиены в 2016 г. имелись в наличии только в одном регионе ЦУР

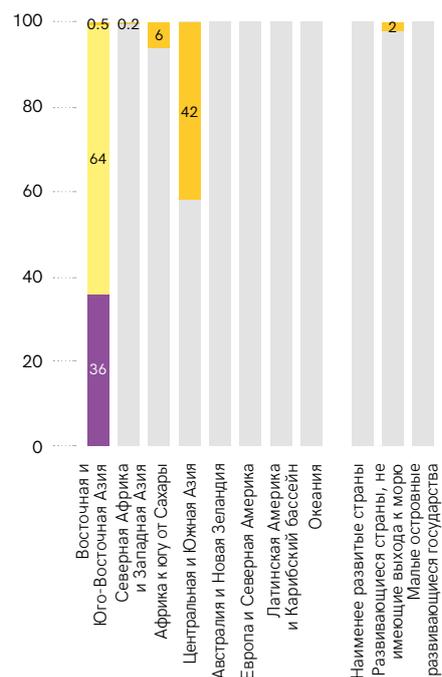


РИС. 9

В 2016 г. в 8 из 55 стран, в которых имелись данные, более чем в половине медицинских учреждений не было приспособлений для мытья рук в местах оказания медицинской помощи.

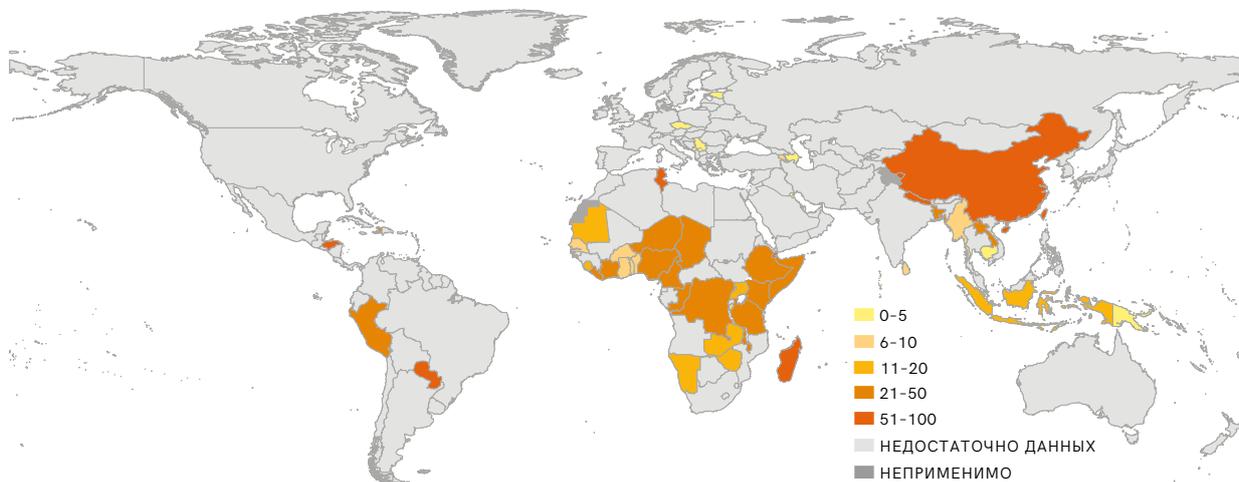


РИС. 10 Доля медицинских учреждений, не имеющих приспособлений для мытья рук в местах оказания медицинской помощи, 2016 г. (%)

ОБРАЩЕНИЕ С ОТХОДАМИ

Основные факты

В 2016 г.:

1. **48 стран** располагали достаточными данными для оценки охвата медицинских учреждений **базовыми** услугами по обращению с отходами.
2. Для расчета охвата медицинских учреждений **базовыми** услугами по обращению с отходами на глобальном уровне основными расчетными данными располагало недостаточно большое число стран.
3. **27%** медицинских учреждений в наименее развитых странах были обеспечены **базовыми** услугами по обращению с медицинскими отходами.
4. В Океании **базовыми** услугами по обращению с медицинскими отходами было обеспечено **одно из десяти** медицинских учреждений (10%).
5. В Африке к югу от Сахары **базовыми** услугами по обращению с отходами было обеспечено **40%** медицинских учреждений.
6. Системы разделения отходов имелись в **60%** медицинских учреждений в мире.
7. В Африке к югу от Сахары **базовыми** услугами по обращению с отходами были обеспечены **60%** больниц и **38%** других медицинских учреждений. **Семь из десяти** государственных (71%) и половина (55%) негосударственных медицинских учреждений осуществляли безопасное разделение отходов.

БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ УСЛУГ ПО ОБРАЩЕНИЮ С ОТХОДАМИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Отходы безопасно разделяются как минимум по трем контейнерам и производится безопасная обработка и удаление острых и инфекционных отходов.

Данные о наличии базовых услуг по обращению с отходами в медицинских учреждениях в 2016 г. имелись в наличии только в двух регионах ЦУР

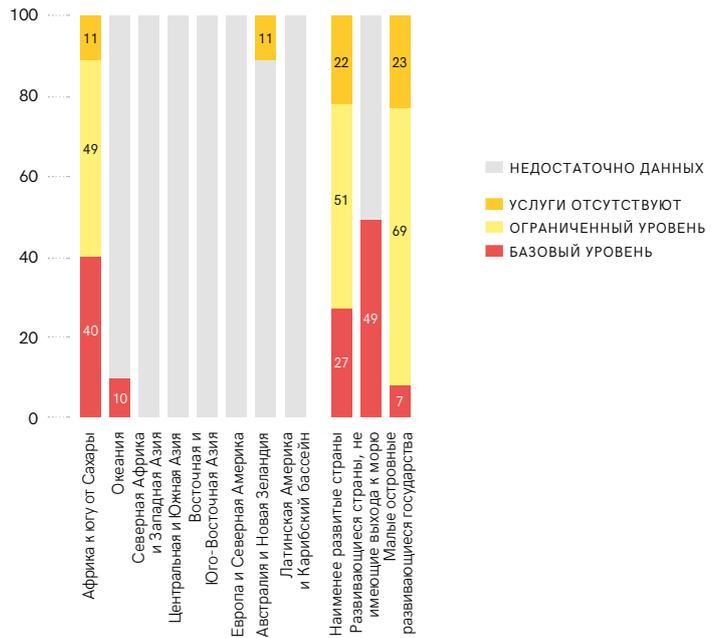


РИС. 11 Обеспеченность медицинских учреждений услугами по обращению с отходами на уровне регионов, 2016 г. (%)

В 2016 г. в 30 из 48 стран, в которых имелись данные, более чем в половине медицинских учреждений не был обеспечен базовый уровень услуг по обращению с отходами

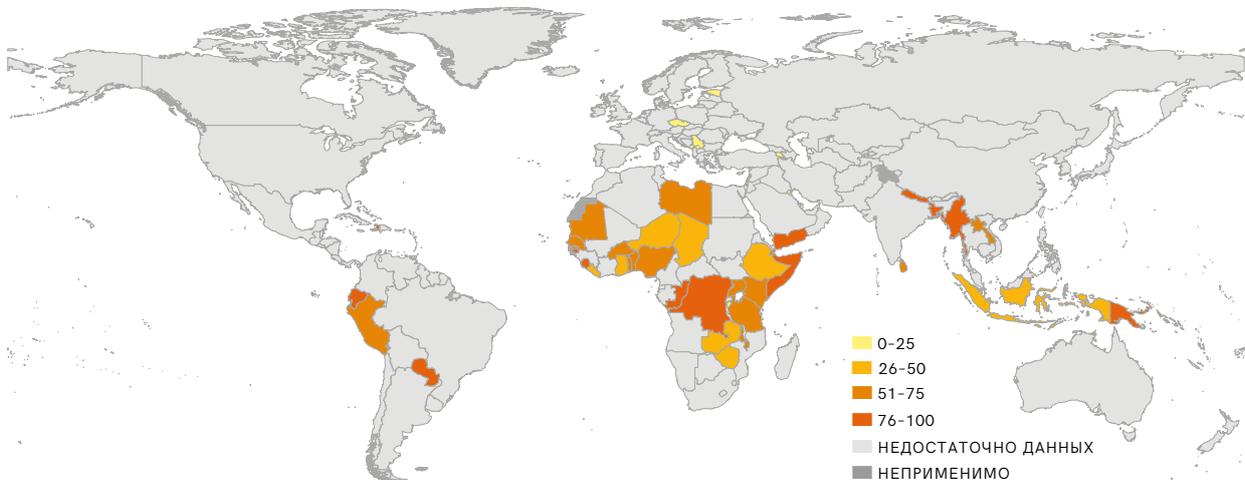


РИС. 12 Доля медицинских учреждений, не обеспеченных базовыми услугами по обращению с отходами, 2016 г. (%)

ПОДДЕРЖАНИЕ ЧИСТОТЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Основные факты

В 2016 г.:

1. Только **4 страны** располагали достаточными данными для оценки охвата медицинских учреждений **базовыми** услугами по поддержанию чистоты окружающей среды.
2. Для расчета глобального охвата медицинских учреждений **базовым уровнем** услуг по поддержанию чистоты окружающей среды основными оценочными данными располагало недостаточно большое число стран.

БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ УСЛУГ ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ЧИСТОТЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Имеются элементарные протоколы проведения уборки, и весь персонал, отвечающий за уборку и поддержание чистоты, прошел соответствующую подготовку.



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ РАСШИРЕННОГО МОНИТОРИНГА

Пять глобальных показателей базовых услуг являются ценной отправной точкой для глобального мониторинга WASH в

медицинских учреждениях, однако они не охватывают всех аспектов WASH, которые имеют большое значение для улучшения итоговых показателей состояния здоровья населения, повышения качества медицинской помощи и обеспечения безопасности медицинских работников. Например, показатель базовых услуг водоснабжения не предполагает непосредственного измерения качества воды, хотя качество воды имеет колоссальное значение. Глобальные показатели базовых услуг представляют собой компромисс между

УСЛУГИ	БАЗОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ	ПРИМЕРЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ				
		НАЛИЧИЕ	ДОСТУПНОСТЬ	ПРИЕМЛЕМОСТЬ	КАЧЕСТВО	ПРОЧЕЕ
Водоснабжение	<ul style="list-style-type: none"> Наличие <ul style="list-style-type: none"> исправность Доступность <ul style="list-style-type: none"> в помещении или на территории Качество <ul style="list-style-type: none"> улучшенный источник водоснабжения 	<ul style="list-style-type: none"> достаточное количество воды для различных видов использования бесперебойность подачи воды сезонность хранение воды место расположения и число водозаборных точек отношение числа водозаборных точек к числу пациентов или коек 	<ul style="list-style-type: none"> доступность питьевой воды для лиц с ограниченными возможностями 	<ul style="list-style-type: none"> вкус и внешний вид питьевой воды 	<ul style="list-style-type: none"> <i>E. coli</i>, <i>Legionella</i>, остаточный хлор, химические вещества и т.д. очистка воды на месте 	<ul style="list-style-type: none"> водопровод наличие нескольких источников обеспечение водой для разных видов использования, включая использование для питья разные стандарты для разных типов учреждений
Санитария	<ul style="list-style-type: none"> Наличие <ul style="list-style-type: none"> пригодность для использования для женщин и мужчин для персонала Доступность <ul style="list-style-type: none"> для лиц с ограниченной подвижностью Приемлемость <ul style="list-style-type: none"> обеспечение уединения соблюдение требований гигиены во время менструации. Качество <ul style="list-style-type: none"> улучшенные туалеты или уборные 	<ul style="list-style-type: none"> расположение и число туалетов отношение числа туалетов к числу пациентов или коек 	<ul style="list-style-type: none"> расстояние между зонами приема пациентов и туалетами 	<ul style="list-style-type: none"> соответствие культурным нормам 	<ul style="list-style-type: none"> чистота подключение к канализации обращение с фекальным шламом 	<ul style="list-style-type: none"> свидетельства открытой дефекации на территории учреждения организация отведения нечистот и стоков меры по борьбе с переносчиками болезней в туалетах
Гигиена	<ul style="list-style-type: none"> Наличие <ul style="list-style-type: none"> функциональность приспособлений для гигиены рук в местах оказания помощи функциональность приспособлений для мытья рук в туалетах 	<ul style="list-style-type: none"> расположение и число точек для мытья рук отношение числа точек для мытья рук к числу пациентов или коек 				<ul style="list-style-type: none"> соблюдение правил гигиены рук размещение на видных местах информационных материалов о правилах гигиены мероприятия по пропаганде соблюдения правил гигиены обучение по вопросам гигиены и контроля инфекции
Обращение с отходами	<ul style="list-style-type: none"> Качество <ul style="list-style-type: none"> разделение медицинских отходов обработка и удаление отходов 	<ul style="list-style-type: none"> расположение и число мусорных баков и контейнеров отношение числа мусорных баков к числу пациентов или коек функциональность установок для сжигания отходов наличие топлива/энергии для мусоросжигательных установок удаление химических и радиоактивных отходов 	<ul style="list-style-type: none"> исключен доступ детей к мусорным бакам 		<ul style="list-style-type: none"> наличие ограды вокруг зоны хранения отходов 	<ul style="list-style-type: none"> средства индивидуальной защиты для лиц, ответственных за обращение с отходами
Уборка помещений	<ul style="list-style-type: none"> Наличие <ul style="list-style-type: none"> имеются протоколы Качество <ul style="list-style-type: none"> подготовленный персонал 	<ul style="list-style-type: none"> расположение и число пунктов уборки наличие расходных материалов для уборки, включая дезинфицирующие средства 			<ul style="list-style-type: none"> периодичность проведения уборки визуальная чистота используемые методы уборки 	

ТАБЛИЦА 2 Базовые и дополнительные показатели, сгруппированные по критериям, касающимся прав человека

нормативными требованиями и тем, что можно практически отслеживать и агрегировать на национальном и глобальном уровнях на начальном этапе периода достижения ЦУР. Ряд дополнительных показателей может быть объектом мониторинга на местном уровне в интересах повышения качества обслуживания. Полученная таким образом информация могла бы быть агрегирована на национальном, а в конечном счете и на глобальном уровне, если это позволит качество данных. Страны могут счесть целесообразным определить уровни обслуживания, которые описываются этими

дополнительными показателями и выходят за рамки базового уровня, в соответствии с национальными приоритетами и планами. Примеры дополнительных показателей, не учитываемых при оценке базового уровня обслуживания, приведены в таблице 2. Как основные, так и дополнительные показатели сгруппированы по критериям доступности, наличия, приемлемости и качества, которые вытекают из прав человека (вставка 1). В настоящем докладе приводятся примеры, иллюстрирующие, как страны осуществляют мониторинг некоторых из этих дополнительных показателей.

ВСТАВКА 1

Поэтапная реализация прав человека на здоровье, безопасное водоснабжение и санитарии

Право на здоровье широко признается государствами-членами ООН и является важнейшим условием реализации других прав человека, включая право на безопасную воду и санитарии, а также зависит от реализации этих прав. Согласно замечанию общего порядка № 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам³, право на здоровье включает следующие основные компоненты:

- **Наличие:** необходимость располагать достаточным количеством функционирующих учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения и медицинской помощи, а также соответствующих программ.
- **Доступность:** учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть доступны каждому человеку. Доступность имеет четыре взаимосвязанных аспекта: недискриминация, физическая доступность, экономическая доступность (доступность с точки зрения расходов) и доступность информации.
- **Приемлемость:** необходимость соответствия принципам медицинской этики, культурной приемлемости и учета гендерной проблематики. Приемлемость предполагает, что учреждения, товары, услуги и программы здравоохранения должны быть ориентированы на потребности людей и учитывать конкретные потребности различных групп населения в соответствии с международными стандартами медицинской этики в области конфиденциальности и информированного согласия.
- **Качество:** учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть приемлемыми с научной и медицинской точек зрения. Качество является ключевым компонентом всеобщего охвата услугами здравоохранения и включает такие аспекты, как опыт получения медицинской помощи и восприятие ее качества пациентами. Качественные услуги здравоохранения должны быть безопасными, полноценными, ориентированными на человека, своевременными, основанными на принципе справедливости, комплексными и рациональными.

В отношении водоснабжения и санитарии как прав человека применяются аналогичные нормативные критерии.

Специальный докладчик ООН отметила, что «государствам-членам следует установить стандарты доступности, наличия, качества, экономической доступности, приемлемости и устойчивости услуг водоснабжения и санитарии» и что

эти стандарты должны «применяться к услугам на дому, а также на месте работы, в школе, в медицинских центрах, в общественных местах и в местах лишения свободы»⁴.

Ключевым принципом права на здоровье является принцип его постепенной реализации при максимальном использовании имеющихся ресурсов. От правительств не требуется незамедлительно обеспечить полное соблюдение обязательств в области прав человека, и ограниченность ресурсов может делать это невозможным в краткосрочной перспективе. Тем не менее, какими бы ни были имеющиеся в их распоряжении ресурсы, правительства могут и должны принять незамедлительные меры для осуществления этих прав исходя из имеющихся у них средств. Целесообразным для постановки задач по постепенному улучшению качества услуг, независимо от текущего уровня охвата, является подход, основанный на «иерархических лестницах услуг». Каждое правительство должно решить, какие шаги следует предпринять и какой выбрать баланс между ассигнованиями на первичную, вторичную и третичную медико-санитарную помощь. Правительства могут ставить разные цели: добиться того, чтобы ни одно медицинское учреждение не оставалось без услуг WASH, гарантировать всеобщий доступ к базовым услугам или достичь более высоких уровней услуг.

«Государство-участник должно располагать достаточным количеством функционирующих учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения и медицинской помощи, а также соответствующих программ. Точный характер этих учреждений, товаров и услуг будет варьироваться в зависимости от целого ряда факторов, включая уровень развития государства-участника. При этом к ним будут относиться основополагающие предпосылки здоровья, такие как инфраструктура для снабжения безопасной питьевой водой и адекватными санитарными услугами, больницы, поликлиники и другие учреждения здравоохранения...»

Замечание общего порядка № 14, п. 12.

³ Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций, замечание общего порядка №14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья E/C.12/2000/4, ООН, Женева, 2000 <<https://digitallibrary.un.org/record/425041>>.

⁴ de Albuquerque, Catarina, *Realising the Human Rights to Water and Sanitation: A handbook by the UN Special Rapporteur Catarina de Albuquerque*, UN Special Rapporteur on the human right to safe drinking water and sanitation, Portugal, 2014, <www.ohchr.org/en/issues/waterandsanitation/srwater/pages/handbook.aspx>.



ВОДОСНАБЖЕНИЕ

В 2016 г.:

- **38 стран и три из восьми** регионов ЦУР располагали достаточными данными для оценки обеспеченности медицинских учреждений **базовыми** услугами водоснабжения.
- **74%** медицинских учреждений в мире были обеспечены **базовыми** услугами водоснабжения, т.е. там была вода из улучшенного источника водоснабжения.
- **12%** медицинских учреждений в мире **не были обеспечены услугами водоснабжения**, т.е. либо получали воду из улучшенного источника, но расположенного более чем в 500 метрах от учреждения, либо получали воду из источника, который нельзя считать улучшенным, либо вообще не имели источника водоснабжения.
- В глобальном масштабе **не были обеспечены услугами водоснабжения 4%** больниц и **11%** других медицинских учреждений.
- **896 миллионов человек** во всем мире **не были обеспечены услугами водоснабжения** в медицинском учреждении, где им предоставлялась помощь.

САНИТАРИЯ

В 2016 г.:

- Достаточный объем данных для оценки охвата медицинских учреждений базовыми санитарно-техническими сооружениями имелся только в 18 странах и одном регионе ЦУР.
- В странах Африки к югу от Сахары базовый уровень услуг обеспечивался только в 23% медицинских учреждений.
- 21% медицинских учреждений во всем мире не были обеспечены санитарно-техническими сооружениями, т.е. у них были неулучшенные туалеты или вообще не было туалетов.
- Во всем мире услуги санитарии отсутствовали в 9% больниц и в 20% других медицинских учреждений.
- Более 1,5 миллиарда человек во всем мире не были обеспечены услугами санитарии в медицинских учреждениях, где им оказывалась медицинская помощь.

ГИГИЕНА

В 2016 г.:

- **Достаточными данными для оценки обеспеченности медицинских учреждений базовыми** услугами в области гигиены, т.е. данными о наличии в пунктах оказания помощи и в пределах 5 метров от туалетов функционирующих точек для соблюдения гигиены рук (с водой и с мылом и/или с антисептиком для протирания рук на спиртовой основе) располагали 14 стран.
- **В одном из шести** медицинских учреждений в мире (16%) не было **никаких средств гигиены**: это означает, что в местах оказания медицинской помощи отсутствовали приспособления для мытья рук, а в туалетах не было мыла и воды.
- Данными о наличии приспособлений для мытья рук в туалетах располагало относительно небольшое число стран (16), однако больше данных (в 55 странах) имелось о наличии приспособлений для гигиены рук в местах оказания медицинской помощи.
- Приспособления для мытья рук в местах оказания медицинской помощи имелись в **57%** медицинских учреждений в мире.
- В Африке к югу от Сахары приспособления для гигиены рук в местах оказания медицинской помощи имелись в **84%** больниц и только в **64%** других медицинских учреждениях.

ОБРАЩЕНИЕ С ОТХОДАМИ

В 2016 г.:

- **48 стран** располагали достаточными данными для оценки охвата медицинских учреждений **базовыми** услугами по обращению с отходами.
- **27%** медицинских учреждений в наименее развитых странах были обеспечены **базовыми** услугами по обращению с медицинскими отходами.
- В Африке к югу от Сахары **базовыми** услугами по обращению с отходами было обеспечено **40%** медицинских учреждений.
- Системы разделения отходов имелись в **60%** медицинских учреждений в мире.
- В Африке к югу от Сахары **базовыми** услугами по обращению с отходами были обеспечены **60%** больниц и **38%** других медицинских учреждений. **Семь из десяти** государственных (71%) и половина (55%) негосударственных медицинских учреждений осуществляли безопасное разделение отходов.

ПОДДЕРЖАНИЕ
ЧИСТОТЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ
СРЕДЫ

В 2016 г.:

- Только **4 страны** располагали достаточными данными для оценки охвата медицинских учреждений **базовыми** услугами по поддержанию чистоты окружающей среды.
- Для расчета глобального охвата медицинских учреждений **базовым уровнем** услуг по поддержанию чистоты окружающей среды основными оценочными данными располагало недостаточно большое число стран.

Веб-сайт СПМ: washdata.org