

МЕТОДИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА О ПРОВЕДЕНИИ КОНСУЛЬТАЦИЙ СО СТРАНАМИ ПО ВОПРОСУ О ПОДГОТОВЛЕННЫХ СПМ ОЦЕНКАХ

СОСТОЯНИЯ WASH В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Февраль 2020 г.

ВВЕДЕНИЕ

Совместная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу водоснабжения, санитарии и гигиены (СПМ) была учреждена в 1990 г. и сыграла важную роль в разработке глобальных норм и стандартов, в сравнении с которыми можно оценивать достигнутый прогресс в области питьевого водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH). СПМ публикует сопоставимые оценки прогресса, достигнутого на уровне отдельной страны, на региональном и глобальном уровнях, основываясь на официальных страновых данных. Дополнительная информация о СПМ имеется на сайте www.washdata.org.

Настоящий методический документ предназначен для помощи в проведении в 2020 г. страновой консультации по вопросу о подготовленных СПМ оценках водоснабжения, санитарии, гигиены, обращения с медицинскими отходами и поддержания чистоты окружающей среды в лечебно-профилактических учреждениях (WASH в ЛПУ).

При поддержке региональных и страновых бюро и офисов ВОЗ и ЮНИСЕФ группа сотрудников СПМ собрала страновые источники данных из более чем 100 стран, регионов и территорий. Национальные данные были классифицированы с использованием стандартного формата для получения сопоставимых на международном уровне оценок, которые представлены в страновых файлах в формате Excel, подробно описанных ниже.

СПМ ВОЗ/ЮНИСЕФ, выполняя свои обязательства, намерена провести консультации со страновыми компетентными органами по вопросам, связанным с оценками, рассчитанными на основании данных, полученных из страновых источников. Помощь в организации процесса консультаций оказывают страновые офисы ВОЗ и ЮНИСЕФ, а целью этого процесса является привлечение государственных статистических управлений и других соответствующих заинтересованных сторон на уровне страны к рассмотрению предварительных оценок и представлению технических отзывов группе сотрудников СПМ, которая подготовит окончательные оценки и опубликует их в своем докладе в конце 2020 г. Этот обновленный доклад заменит собой глобальный доклад об исходной ситуации 2018 г.

Для анализа предварительных оценок рекомендуется выполнить следующие шаги, чтобы понять, как они были получены:

- В рабочем листе "**Иерархические лестницы**" посмотрите оценки различных уровней услуг, представленные в гистограммах и таблицах.
- В рабочем листе "**Графики**" посмотрите, какие точки данных использовались для получения оценок.
- В рабочем листе "**Перечень данных**" посмотрите, какие источники данных использовались для компиляции точек данных.
- В отдельных рабочих листах данных ("**Данные о водоснабжении**", "**Данные о санитарии**", "**Данные о гигиене**", "**Данные об обращении с отходами**", "**Данные о поддержании чистоты**") посмотрите подробную информацию и точки данных, собранные из отдельных национальных источников данных.

При рассмотрении страновых файлов участники консультации должны сосредоточиться на **трех основных вопросах**:

1. *Не отсутствуют ли в страновом файле какие-либо значимые национальные источники данных о водоснабжении, санитарии, гигиене, обращении с медицинскими отходами или поддержании чистоты окружающей среды в медицинских учреждениях?*

2. *Считаются ли перечисленные источники данных надежными и пригодными для использования в качестве источников официальной национальной статистики?*
3. *Является ли выполненная СПМ интерпретация и классификация данных, взятых из национальных источников, точной и правильной?*

Результатами консультации нужно будет поделиться с региональными бюро ВОЗ, а копию отправить по адресу info@washdata.org. Примите, пожалуйста, к сведению, что последний срок представления замечаний и отзывов, полученных в ходе страновых консультаций СПМ, 31 марта 2020 г. Отзывы и замечания можно прислать и после этой даты, но тогда, возможно, их не удастся включить в нынешние обновления.

СТРАНОВАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

После согласования государствами-членами ООН Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Межучрежденческая и экспертная группа по показателям достижения ЦУР определила ВОЗ и ЮНИСЕФ в лице СПМ в качестве учреждений-кураторов, ответственных за сбор и представление данных по официальным глобальным показателям, касающимся выполнения задач в отношении питьевого водоснабжения (6.1) и санитарии и гигиены (6.2), предусмотренных в Целях в области устойчивого развития. Эту обязанность оба учреждения выполняют через СПМ ВОЗ/ЮНИСЕФ.

СПМ регулярно публикует отчеты и доклады, в которых представлены оценки доступа к услугам WASH в домашних хозяйствах. В контексте "всеобщего доступа к безопасной воде и санитарии" отчетность СПМ была расширена и теперь охватывает школы и лечебно-профилактические учреждения. Оценки представляются для глобального, регионального и странового уровней и по мере возможности дезагрегируются (например, по городу и сельской местности).

Важной частью подготовки докладов СПМ является консультация со странами. Цель такой консультации не в том, чтобы сравнить оценки СПМ и национальные оценки охвата услугами WASH, а в том, чтобы проанализировать полноту наборов данных в страновом файле СПМ и проверить правильность интерпретации национальных данных в оценках СПМ. Консультация должна быть сосредоточена на трех основных вопросах, перечисленных выше. Для того, чтобы рассмотреть эти три вопроса, партнерам предлагается обратиться к страновым файлам.

Была достигнута договоренность о том, что проводить страновые консультации по вопросу о состоянии WASH в медицинских учреждениях будут страновые офисы ВОЗ, которые будут согласовывать эту работу с коллегами в ЮНЕСКО. От страновых офисов не требуется, чтобы они проводили сложный анализ или изучали методику проведения оценки – они будут просто оказывать поддержку компетентным органам в стране в выявлении любых недостающих наборов данных и в представлении отзывов и комментариев относительно интерпретации и классификации имеющихся данных. Страновые офисы, как никто другой, знают, с какими отраслевыми министерствами нужно консультироваться (министерства водных ресурсов, коммунального хозяйства, здравоохранения, охраны окружающей среды), но во всех случаях мы призываем страновые офисы к взаимодействию с национальным статистическим управлением, которое в первую очередь отвечает за представление отчетности о достижении ЦУР, и привлекать бюро ВОЗ и ЮНИСЕФ.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ УСЛУГ WASH В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Для поддержки мониторинга достижения ЦУР и обеспечения возможности получения сопоставимых данных внутри стран и между ними СПМ помогла разработать основной набор гармонизированных показателей (и связанных с ними вопросов), касающихся базовых услуг WASH в медицинских учреждениях, которые будут применимы во всех контекстах.

Основные показатели определяют "базовые" уровни услуг в области водоснабжения, санитарии, гигиены рук, обращения с медицинскими отходами и поддержания чистоты окружающей среды в медицинских учреждениях. Эти показатели не полностью отражают нормативные идеальные уровни услуг, но представляют собой приближение к нормативному идеалу, который можно легко оценить количественно. Они могут применяться для оценки медицинских учреждений любых размеров и типов (от первичного до третичного звена). Показатели, как правило, применимы на уровне учреждения в целом, а не на уровне какого-либо участка или отделения внутри учреждения.

Как и при осуществлении СПМ мониторинга состояния WASH в домашних хозяйствах и в школах, для мониторинга WASH в медицинских учреждениях используются иерархические лестницы услуг. Многоуровневые иерархические лестницы услуг дают возможность постепенно реализовывать критерии ЦУР, позволяя странам, находящимся на разных этапах развития, отслеживать и сравнивать достигаемый прогресс.

Для каждого показателя предлагаются отдельные иерархические лестницы. Основные иерархические лестницы услуг включают три уровня: отсутствие услуг, ограниченный уровень услуг и базовый уровень услуг. Определение каждого уровня дается на рис. 1. В тех странах, где базовый уровень уже является нормой, ими может быть определен повышенный уровень услуг сверх базового, в зависимости от ситуации.

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 ¹⁶ , 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 отдельный 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 Иерархические лестницы услуг, определенные СПМ для мониторинга соответствия состояния WASH в ЛПУ показателям, установленным в ЦУР

Уровни услуг и основные вопросы, рекомендованные для использования при сборе данных, подробно описаны в докладе "Основные вопросы и показатели для мониторинга выполнения включенных в Цели в области устойчивого развития задач по обеспечению WASH в лечебно-профилактических учреждениях".

СТРУКТУРА СТРАНОВЫХ ФАЙЛОВ

Страновые файлы в формате MS Excel содержат все страновые данные о WASH в медицинских учреждениях, которые в настоящее время имеются в глобальной базе данных СПМ, и показывают, как эти данные были классифицированы и использованы для расчета сопоставимых на международном уровне оценок. Они включают в себя ряд различных рабочих листов. Последние пять рабочих листов содержат все нужные данные, которые СПМ смогла собрать из разных источников данных. Эти данные суммированы в рабочем листе "Перечень данных" и служат вводными данными для модели простой регрессии, которая выводит оценки за несколько лет, указанных в рабочем листе "Оценки". Затем оценки в сводном виде включаются в рабочие листы "Иерархические лестницы" и "Графики" (рабочий лист "Графики" также иллюстрирует точки данных, используемые для получения оценок). Дополнительные пояснения приведены ниже для каждого рабочего листа.

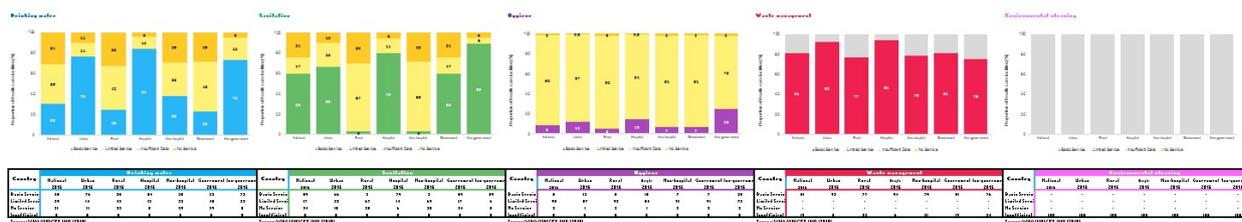
ВВЕДЕНИЕ

Рабочий лист "Введение" является удобным инструментом навигации по страновому файлу, поскольку он содержит ярлыки быстрого вызова всех интересующих пользователя рабочих листов.

ИЕРАРХИЧЕСКИЕ ЛЕСТНИЦЫ УСЛУГ

В этом рабочем листе отображаются иерархические лестницы услуг, используемые СПМ для глобального мониторинга. Эти иерархические лестницы показывают оценки уровней услуг за 2016 год. Это удобное место для начала просмотра странового файла, чтобы быстро увидеть, для каких параметров оценки имеются, а для каких нет. Обратите внимание, что в некоторых случаях имеющаяся информация позволяла оценить на иерархической лестнице только уровень "отсутствие услуг" или только "базовый" уровень услуг или же совсем не давала возможности оценить ни один из уровней услуг. В таких случаях иерархические лестницы окрашены в серый цвет, что указывает на недостаток информации. Оценки, показанные в иерархических лестницах, также отображаются в таблицах под этими лестницами с указанием базисного года.

Обязательно переместите изображение в окне вправо, чтобы увидеть различные иерархические лестницы услуг на этой странице. Каждая лестница показана для разных сфер охвата: учреждения во всей стране, городские, сельские медицинские учреждения, больницы, не больницы, государственные и негосударственные.

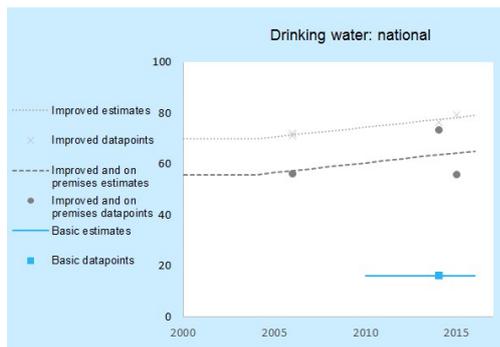


ГРАФИКИ

В этом рабочем листе показаны данные, которые использовались для получения оценок (в виде маркеров), и итоговые оценки (в виде линий). Данные показаны для базового уровня услуг с использованием соответствующего цвета (например, синего для услуг водоснабжения). Кроме того, два элемента, необходимые для расчета базового уровня услуг, показаны серыми линиями и маркерами.

Обратите внимание, что не все данные, используемые в расчетах, могут быть отображены на графиках: например, для расчета базового уровня услуг питьевого водоснабжения необходимы данные о (1) улучшенных источниках водоснабжения, которые (2) расположены в помещениях и в которых (3) имеется в наличии вода. Графики показывают только данные и оценки для первых двух из этих элементов. В приведенном ниже примере наблюдается положительная тенденция как к наличию улучшенных источников водоснабжения (пунктирная линия, четыре точки данных), так и к наличию улучшенных источников водоснабжения, расположенных в помещении (прерывистая линия, три точки данных), при этом в 2019 г. уровень оценивается как около 80% и 65%, соответственно. Однако в этом примере показатель наличия воды (полученный из одной

точки данных) намного ниже, и это приводит к тому, что оценка базового уровня услуг в 2019 году составила около 16%.



ОЦЕНКИ

На основании данных, обобщенных в рабочем листе "Перечень данных", рассчитываются оценки уровней услуг (когда данные позволяют сделать это) за годы с 2000-го по 2019-й, которые показаны отдельно для различных групп медицинских учреждений:

- Во всей стране
- Городские
- Сельские
- Больницы
- Не больницы
- Государственные
- Негосударственные

Для каждого типа услуг их уровни (базовый, ограниченный и "отсутствие услуг") показаны соответствующими цветами. Кроме того, две другие релевантные переменные, которые влияют на базовый уровень услуг, показаны серым цветом. Краткое изложение того, как выводятся оценки, приведено в разделе "Методы оценки, используемые СПМ" в этом документе.

	A	B	C	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	
1	WORLDWIDE JMP Estimates (Updated 2019)			Water Supply (%)					Sanitation (%)					Hygiene (%)			Waste Management (%)			Environmental cleaning (%)									
2				Improved	Improved & On premises	Basic (Personal & public use on premises)	Limited	No service	Improved	Improved & Unimproved	Basic (Personal & public use on premises)	Limited	No service	Handwashing materials (rate of use)	Handwashing materials (exists)	Basic (Personal & public use on premises)	Limited	No service	Exempt/None	Vent treatment/disposal	Basic (Personal & public use on premises)	Limited	No service	Personnel available	Staff trained in cleaning	Basic (Personal & public use on premises)	Limited	No service	
3	Country	Year	Setting																										
4	Country	2000	National						100.0				0.0						0.0	100.0									
5	Country	2001	National						100.0				0.0						0.0	100.0									
6	Country	2002	National						100.0				0.0						0.0	100.0									
7	Country	2003	National						100.0				0.0						0.0	100.0									
8	Country	2004	National	31.1				2.3	100.0				0.0						0.0	100.0									
9	Country	2005	National	31.7				2.3	100.0				0.0						0.0	100.0									
10	Country	2006	National	31.7	73.4			2.3	100.0				0.0	30.2					71.6	100.0		77.6							
11	Country	2007	National	31.7	73.4			2.3	100.0				0.0	30.2					71.6	100.0		77.6							
12	Country	2008	National	31.7	73.4			2.3	100.0				0.0	30.2					71.6	100.0		77.6							
13	Country	2009	National	31.7	73.4			2.3	100.0				0.0	30.2					71.6	100.0		77.6							
14	Country	2010	National	31.7	73.4			2.3	100.0				0.0	30.2					71.6	100.0		77.6							
15	Country	2011	National	36.8	81.0	75.9		24.8	3.2	37.8			2.2	31.0					71.6	91.3		75.1							
16	Country	2012	National	36.5	80.9	75.9		24.5	3.5	36.6			2.4	31.0					71.6	92.8		75.1							
17	Country	2013	National	36.2	84.2	75.9		24.2	3.8	35.5			4.5	31.0					71.6	94.1		75.1							
18	Country	2014	National	35.9	85.9	75.0		23.9	4.1	34.3			5.7	31.0					71.6	92.3		75.1							
19	Country	2015	National	35.6	87.5	75.0		23.6	4.4	33.2			6.9	31.0					71.6	90.6		75.1							
20	Country	2016	National	35.3	88.1	75.0		23.3	4.7	32.0			8.0	31.0					71.6	88.9		75.1							
21	Country	2000	Urban	100.0				0.0					0.0						0.0	100.0									
22	Country	2001	Urban	100.0				0.0					0.0						0.0	100.0									
23	Country	2002	Urban	100.0				0.0					0.0						0.0	100.0									
24	Country	2003	Urban	100.0				0.0					0.0						0.0	100.0									
25	Country	2004	Urban	100.0				0.0					0.0						0.0	100.0									
26	Country	2005	Urban	100.0				0.0					0.0						0.0	100.0									
27	Country	2006	Urban	100.0	89.4			0.0	37.8				2.1	32.3					0.0	100.0									
28	Country	2007	Urban	100.0	89.4			0.0	37.8				2.1	32.3					0.0	100.0									
29	Country	2008	Urban	100.0	89.4			0.0	37.8				2.1	32.3					0.0	100.0									
30	Country	2009	Urban	100.0	89.4			0.0	37.8				2.1	32.3					0.0	100.0									
31	Country	2010	Urban	100.0	89.4			0.0	37.8				2.1	32.3					0.0	100.0									
32	Country	2011	Urban	100.0	89.3			0.0	37.8				2.1	31.1					0.0	100.0		84.6							
33	Country	2012	Urban	99.5	89.6			0.5	37.9				2.1	31.1					0.0	100.0		84.6							
34	Country	2013	Urban	99.8	87.3			1.2	37.3				2.1	31.1					0.0	100.0		84.6							
35	Country	2014	Urban	99.1	87.4	85.1		1.9	37.3				2.1	31.1					0.0	100.0		84.6							
36	Country	2015	Urban	97.2	87.0	85.1		3.2	37.9				2.1	31.1					0.0	100.0		84.6							
37	Country	2016	Urban	96.9	86.5	85.1		4.5	37.9				2.1	31.1					0.3	99.0		84.6							

ПЕРЕЧЕНЬ ДАННЫХ

В рабочем листе "Перечень данных" перечислены все источники данных, используемые в страновом файле, и это представляет собой удобный способ быстро увидеть, какие источники данных были использованы (и определить любые ключевые наборы данных, которые отсутствуют).

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL																																																																													
1	Summary of data from national surveys and censuses																																																																																																																		
2	(values in square brackets not used)																																																																																																																		
3	Drinking water																																																																																																																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Total</th> <th colspan="6">Urban</th> <th colspan="6">Rural</th> <th colspan="6">Hospital</th> <th colspan="6">Non-hospital</th> <th colspan="6">Government</th> <th colspan="6">Non-government</th> </tr> <tr> <th>Facility</th> <th>Improved</th> <th>Improved & available</th> <th>Improved & on premises</th> <th>Basic (improved, available & on-premises)</th> <th>Facility</th> <th>Improved</th> <th>Improved & available</th> <th>Improved & on premises</th> <th>Basic (improved, available & on-premises)</th> <th>Facility</th> <th>Improved</th> <th>Improved & available</th> <th>Improved & on premises</th> <th>Basic (improved, available & on-premises)</th> <th>Facility</th> <th>Improved</th> <th>Improved & available</th> <th>Improved & on premises</th> <th>Basic (improved, available & on-premises)</th> <th>Facility</th> <th>Improved</th> <th>Improved & available</th> <th>Improved & on premises</th> <th>Basic (improved, available & on-premises)</th> <th>Facility</th> <th>Improved</th> <th>Improved & available</th> <th>Improved & on premises</th> <th>Basic (improved, available & on-premises)</th> <th>Facility</th> <th>Improved</th> <th>Improved & available</th> <th>Improved & on premises</th> <th>Basic (improved, available & on-premises)</th> <th>Facility</th> <th>Improved</th> <th>Improved & available</th> <th>Improved & on premises</th> <th>Basic (improved, available & on-premises)</th> </tr> </thead> </table>																																						Total	Urban						Rural						Hospital						Non-hospital						Government						Non-government						Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)
Total	Urban						Rural						Hospital						Non-hospital						Government						Non-government																																																																																				
Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)																																																																												
4	Source	Type	Year	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on premises	Basic (improved, available & on-premises)																																																																													
6	EMONC08	Survey	2008	[100]	[100]																																																																																																														
7	SARA11	Survey	2011	97	83	63	100	97	87	96	80	58	[100]	[96]	[87]	96	83	63	97	82	60	[92]	[91]	[86]																																																																																											
8	SARA12	Survey	2012	100	88	82	[100]	[88]	[88]	100	85	77	[100]	[100]	[82]	100	88	82	100	86	79	[100]	[100]	[95]																																																																																											
9	SARA13	Survey	2013	99	90	79	99	98	92	99	88	76	[98]	[97]	[93]	99	90	78	99	89	77	100	99	92																																																																																											
10	RHFA14	Survey	2014																																																																																																																
11	WBS16	Survey	2016	100	88		99	82		100	89																																																																																																								

Все числа представляют доли разных групп медицинских учреждений, отвечающих условиям соответствия разным показателям. Некоторые числа указаны в квадратных скобках, например, [100]. Это указывает на то, что точки данных были рассчитаны из источника данных, но не использовались для получения оценок. Причины, по которым данные не использовались, указаны в разделе "Примечания" в соответствующих рабочих листах данных.

РАБОЧИЕ ЛИСТЫ ДАННЫХ

Последние пять рабочих листов содержат все соответствующие данные, которые СПМ смогла собрать из разных национальных источников для каждой из пяти иерархических лестниц:

- Данные о водоснабжении
- Данные о санитарии
- Данные о гигиене
- Данные об обращении с отходами
- Данные о поддержании чистоты окружающей среды

В каждом рабочем листе информация только из одного национального источника данных заносится в девять столбцов, а информация из каждого источника данных делится по горизонтали на три раздела:

- Верхний раздел, где обобщены ключевые показатели для шести групп медицинских учреждений.
- Средний раздел, показывающий исходные определения показателей и их соответствие международной стандартизированной классификации, используемой СПМ. Этот раздел содержит поле "Примечания", в котором записана конкретная информация об источнике данных.
- Нижний раздел, где отмечается, используется ли для оценки каждый показатель из верхнего раздела. В этом разделе также приводится количество медицинских учреждений в каждой группе, по которым имеется оценка, и общее число медицинских учреждений в стране, если такая информация имеется.

Данные могут быть включены в страновой файл, но не использоваться для оценок по ряду причин:

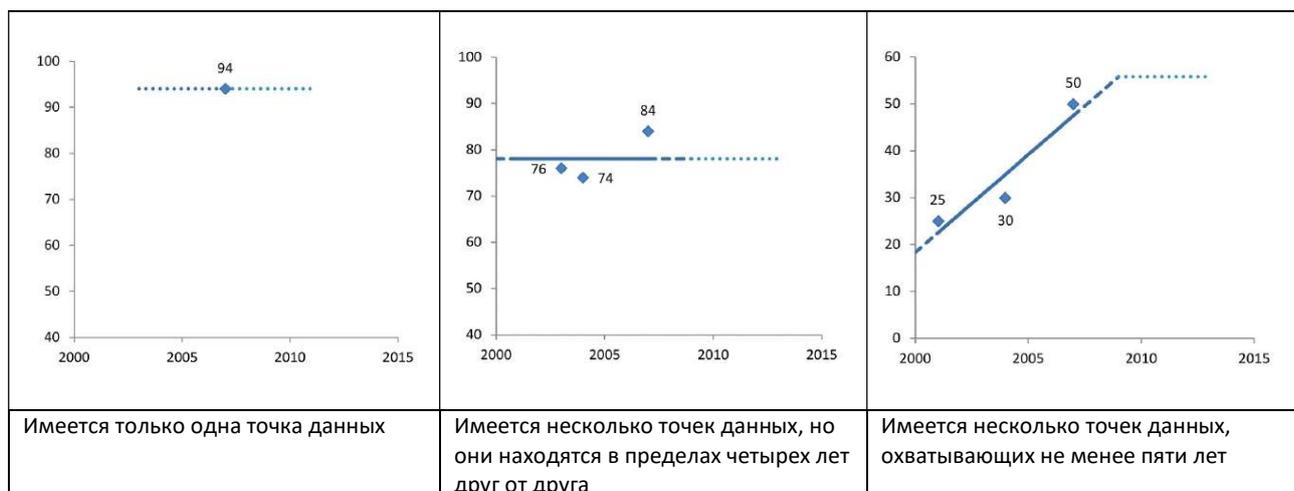
- Данные могут быть не репрезентативными для группы медицинских учреждений (например, обследование проводилось только в нескольких районах страны). СПМ использует данные лишь в том случае, если они представляют не менее 80% всей группы.
- Набор данных может быть слишком маленьким. СПМ использует данные, если они получены не менее чем из 50 учреждений в группе или не менее чем из 30% всех учреждений в этой группе.
- Данные могут быть собраны посредством вопросов, которые не вполне соответствуют глобальным показателям.
- Данные могут не согласовываться с другими данными из других источников из этой же страны, которые считаются более надежными или более репрезентативными.

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СПМ

Для получения оценок СПМ использует простую линейную регрессию между всеми имеющимися точками данных. Модель регрессии выполняется вне странового файла с использованием стандартного статистического программного обеспечения (Stata 14).

Если все точки данных находятся в пределах четырех лет друг от друга, вместо использования регрессии берется среднее значение. Регрессии экстраполируются на два года, а полученные в результате оценки распространяются на срок до четырех лет. Набор правил регрессии очень похож на тот, который используется

СПМ для получения оценок по домашним хозяйствам, что подробно описано в этой [Методической записке](#). Используя линейную регрессию, можно получить оценки даже для тех лет, в которых источники данных отсутствуют, а информация из разных источников данных может комбинироваться и интегрироваться, чтобы получить составные показатели, такие как базовые уровни услуг.



ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ В ПРОЦЕССЕ КОНСУЛЬТАЦИИ

Страновые консультации должны быть сосредоточены на рабочем листе "Перечень данных", в котором перечислены источники данных о водоснабжении, санитарии, гигиене, обращении с отходами и поддержании чистоты, которые были собраны на сегодняшний день. **Если в страновом файле отсутствуют какие-либо значимые и важные источники данных (или более подробные данные из упомянутого в перечне источника), сотрудники СПМ будут благодарны за получение этих данных и включают их для обновления оценок.**

Если какой-либо из источников данных, перечисленных в рабочем листе "Перечень данных", не считается надежным и пригодным для использования при расчете показателей достижения ЦУР, сообщите об этом группе сотрудников СПМ. Точки данных могут быть исключены из глобальных оценок, если они не подходят, ненадежны или просто неправильны.

Наконец, **если данные, взятые из перечисленных источников (подробно показанных в пяти последних "рабочих листах данных"), были неправильно извлечены или интерпретированы, сообщите об этом группе сотрудников СПМ.** В некоторых случаях извлеченные данные могли быть неправильно интерпретированы или классифицированы группой СПМ и поэтому потребуют исправления.

Обратите внимание, что страновые файлы содержат формулы и ссылки. Соответственно, отзывы и замечания следует писать не в этих файлах в формате Excel, а, например, в файлах в формате Word или в отдельных файлах в формате Excel. Результаты консультации следует отправить по электронной почте по адресу info@washdata.org.

Обращаем ваше внимание, что последний срок подачи отзывов – 31 марта 2020 г.