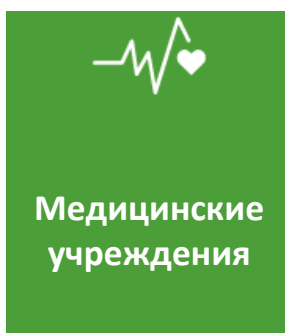




**Всемирная организация
здравоохранения**



**Совместная программа мониторинга
водоснабжения, санитарии и гигиены**



**Методическая записка о проведении
консультации со странами по
подготовленным СПМ оценкам
состояния ВСГ в медицинских учреждениях**

Ноябрь 2023 г.

Contents

1. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ	
2. Оценки СПМ, касающиеся услуг ВСГ в медицинских учреждениях	
3. МЕТОДЫ ОЦЕНКИ, ИСПОЛЪЗУЕМЫЕ СПМ.....	
4. КОНСУЛЬТАЦИИ СО СТРАНАМИ	
5. СТРУКТУРА СТРАНОВЫХ ФАЙЛОВ СПМ	
5.1 "ВВЕДЕНИЕ"	
5.2 "Иерархические лестницы услуг" для самых последних оценок	
5.3 "Графики"	
5.4 "Оценки"	
5.5 "Перечень данных"	
5.6 "Рабочие листы данных"	
6. Что нужно сделать в процессе консультации	

1. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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 (ВСГ). 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.

Начиная с 2016 г. СПМ проводила интенсивную работу через региональные бюро и страновые офисы ЮНИСЕФ и ВОЗ по сбору имеющихся страновых данных, касающихся новых показателей достижения ЦУР, и в 2019 г. опубликовала свой первый [глобальный доклад об исходной ситуации](#) в области ВСГ в медицинских учреждениях, за которым в [2020](#) и [2022](#) гг. последовали доклады с обновленными данными о достигнутом прогрессе.

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, охватывающие период с 2000 г. по настоящее время. 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 с компетентными органами в странах 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 национальных 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 во втором квартале 2024 г. Этот обновленный доклад заменит собой предыдущие доклады.

Настоящий методический документ предназначен для помощи в проведении в 2023 г. консультации со странами по вопросу о подготовленных СПМ оценках водоснабжения, санитарии, гигиены, обращения с медицинскими отходами и поддержания чистоты окружающей среды в лечебно-профилактических учреждениях (ВСГ в медицинских учреждениях).

2. Оценки СПМ, касающиеся услуг ВСГ в медицинских учреждениях

Для поддержки мониторинга достижения ЦУР и обеспечения возможности получения сопоставимых данных внутри стран и между странами СПМ помогла разработать основной набор гармонизированных показателей (и связанных с ними вопросов), касающихся базовых услуг ВСГ 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 ВСГ в домашних хозяйствах и в школах, для мониторинга ВСГ 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, показанные ниже: отсутствие услуг, ограниченный уровень услуг и базовый уровень услуг. В тех странах, где базовый уровень уже является нормой, ими может быть определен повышенный уровень услуг сверх базового, сообразно с конкретной ситуацией.

Методическая записка о проведении консультации со странами по подготовленным СПМ оценкам состояния ВСГ в медицинских учреждениях

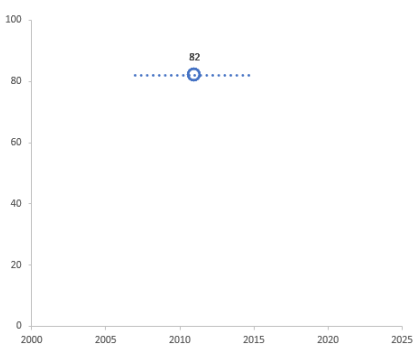
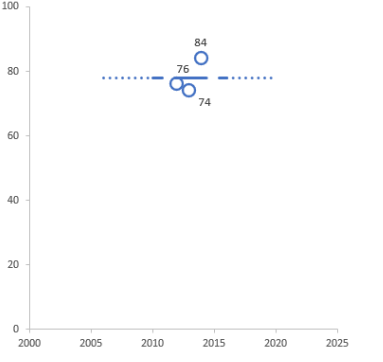
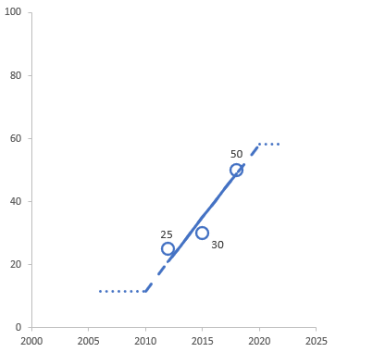
ВОДОСНАБЖЕНИЕ	САНИТАРИЯ	ГИГИЕНА	МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ	ПОДДЕРЖАНИЕ ЧИСТОТЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
Повышенный уровень услуг Должен быть определен страной	Повышенный уровень услуг Должен быть определен страной	Повышенный уровень услуг Должен быть определен страной	Повышенный уровень услуг Должен быть определен страной	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 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 и/или по крайней мере некоторые работники прошли обучение по поддержанию чистоты.
Отсутствие услуг Вода берется из незащищенных копаных колодцев или родников или из поверхностных источников или из улучшенного источника, расположенного на удалении более 500 метров от учреждения, или учреждение не имеет источника воды.	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 безопасной обработке/удалению.	Отсутствие услуг Протоколов поддержания чистоты нет, и никто из персонала не прошел обучения по поддержанию чистоты.

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 ВСГ в лечебно-профилактических учреждениях](#)".

3. 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).

Если все точки данных находятся в пределах трех лет друг от друга, вместо использования регрессии берется среднее значение. Регрессии экстраполируются на два года, а полученные в результате оценки распространяются на период до четырех лет. На период более шести лет после последней точки данных рассчитывать оценки нельзя. 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.

		
<p>Имеется только одна точка данных</p>	<p>Имеется несколько точек данных, но они находятся в пределах трех лет друг от друга</p>	<p>Имеется несколько точек данных, охватывающих не менее четырех лет</p>

Подробное пояснение методов, используемых для расчета оценок, приводится в [проекте Методической записке](#).

4. КОНСУЛЬТАЦИИ СО СТРАНАМИ

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. В соответствии с указаниями, полученными от МУЭГ ЦУР, международные учреждения, ответственные за подготовку страновых оценок показателей достижения ЦУР, должны провести консультации со странами по интерпретации и использованию страновых данных в глобальных оценках и докладах. Проводимая СПМ консультация со странами по вопросам ВСГ в медицинских учреждениях – это процесс, посредством которого ЮНИСЕФ и ВОЗ хотят узнать мнения соответствующих органов в стране о страновых файлах СПМ и о ее оценках достигнутого прогресса в области ВСГ в медицинских учреждениях. Поэтому важно, чтобы заинтересованные органы в стране ознакомились с основными элементами странового файла СПМ и методами оценки, чтобы можно было посредством этой консультации по существу высказать свои отзывы и комментарии. Настоящая методическая записка имеет целью предоставить необходимую для этого справочную информацию.

Была достигнута договоренность о том, что проводить страновые консультации по вопросу о состоянии ВСГ в медицинских учреждениях будут страновые офисы ВОЗ, которые будут согласовывать эту работу с коллегами в ЮНИСЕФ. 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 привлечь бюро ВОЗ и ЮНИСЕФ.

Глобальные и региональные оценки СПМ рассчитываются путём агрегирования страновых трендов, поэтому такое большое значение имеет установление сопоставимых оценок достигнутого в странах прогресса. Поскольку СПМ для всех стран применяет общую методику, её оценки часто отличаются от оценок правительства, в которых используются иные определения и/или методы. Цель консультации состоит не в том, чтобы сравнить оценки СПМ и национальные оценки охвата услугами ВСГ, а в том, чтобы проанализировать полноту наборов данных в страновом файле СПМ и проверить правильность интерпретации национальных данных в оценках СПМ.

5. СТРУКТУРА СТРАНОВЫХ ФАЙЛОВ СПМ

Страновые файлы в формате MS Excel содержат все страновые данные о ВСГ 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). Ниже приведены дополнительные пояснения по каждому рабочему листу.

5.1 "ВВЕДЕНИЕ"

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

5.2 "Иерархические лестницы услуг" для самых последних оценок

В этом рабочем листе отображаются иерархические лестницы услуг, используемые СПМ для глобального мониторинга. Эти иерархические лестницы показывают оценки уровней услуг за 2023 год или за самый последний год, по которому имеются оценки. С этого места удобно начинать просмотр 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.

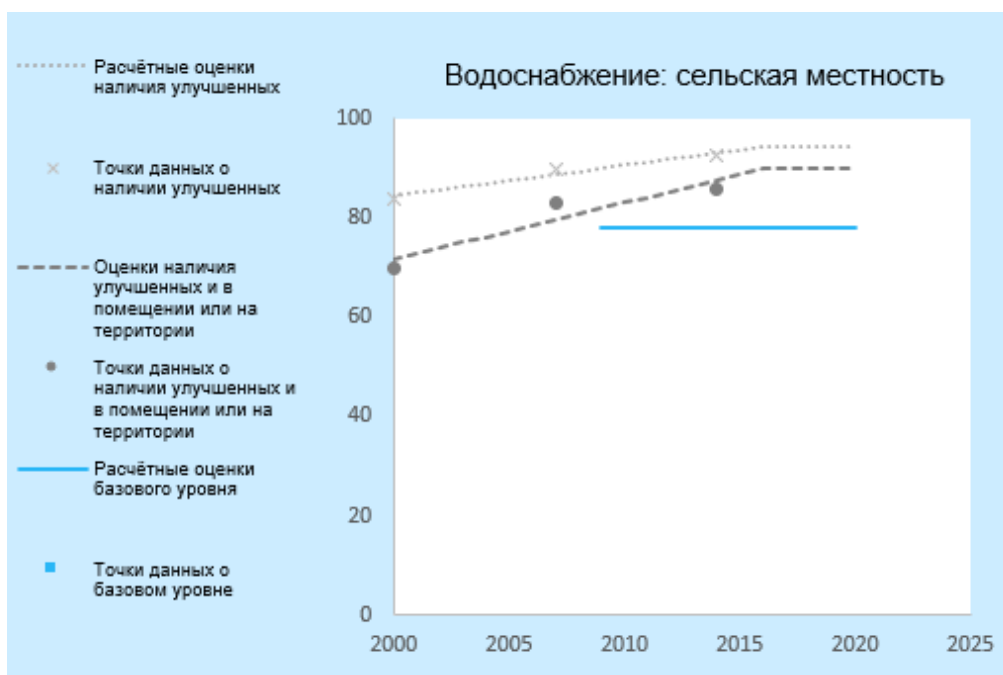


5.3 "Графики"

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 помещении 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, три точки данных), так и к наличию улучшенных источников водоснабжения, расположенных в помещении (прерывистая линия, три точки данных), при этом в 2020 г. уровень оценивается как около 94% и 90%, соответственно. Однако в этом примере показатель наличия воды (полученный из двух точек данных в 2015 г. и в 2017 г.) ниже, и это приводит к тому, что оценка базового уровня услуг в 2020 г. составила около 78%. Поскольку самые последние точки данных о воде из улучшенных источников относятся к 2014 г., линии регрессии можно экстраполировать на два года до 2016 г., а затем считать их постоянными для четырех лет (2017–2020 гг.). Но СПМ не рассчитывает оценок, распространяющихся более чем на шесть лет после последней точки данных, поэтому в этом примере оценки услуг водоснабжения для 2021 или 2022 гг. рассчитать нельзя.



5.4 "Оценки"

На основании данных, обобщенных в рабочем листе "Перечень данных", рассчитываются оценки уровней услуг (когда данные позволяют сделать это) за 2000–2023 гг., которые показаны отдельно для различных групп медицинских учреждений:

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

Методическая записка о проведении консультации со странами по подготовленным СПМ оценкам состояния ВСГ в медицинских учреждениях

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

WHO/UNICEF JMP Estimates (Extrapolated 2020)			Water Supply (%)				Sanitation (%)				Hygiene (%)				Waste Management (%)				Environmental Cleaning (%)			
Country	Year	Setting	Improved	Basic (improved, available & on-premises)	Limited	Not available	Improved	Basic (improved, available & on-premises)	Limited	Not available	Improved	Basic (improved, available & on-premises)	Limited	Not available	Improved	Basic (improved, available & on-premises)	Limited	Not available	Improved	Basic (improved, available & on-premises)	Limited	Not available
Country	2000	National	91.8	84.9	8.2	34.4																
Country	2001	National	91.4	84.6	8.6	33.9																
Country	2002	National	91.1	84.3	8.9	33.5																
Country	2003	National	90.8	84.0	9.2	33.0																
Country	2004	National	90.5	83.7	9.5	32.5																
Country	2005	National	90.2	83.4	9.8	32.1																
Country	2006	National	89.9	83.1	10.1	31.6																
Country	2007	National	89.5	82.8	10.5	31.1																
Country	2008	National	89.2	82.5	10.8	30.7																
Country	2009	National	88.9	82.2	11.1	30.2																
Country	2010	National	88.6	82.0	11.4	29.7																
Country	2011	National	88.3	81.7	11.7	29.3																
Country	2012	National	88.0	81.4	12.0	28.8																
Country	2013	National	87.7	81.1	12.3	28.3																
Country	2014	National	87.3	80.8	12.6	27.8																
Country	2015	National	87.0	80.5	12.9	27.4																
Country	2016	National	86.7	80.2	13.2	26.9																
Country	2017	National	86.7	80.2	13.2	26.9																
Country	2018	National	86.7	80.2	13.2	26.9																
Country	2019	National	86.7	80.2	13.2	26.9																
Country	2020	National	86.7	80.2	13.2	26.9																
Country	2021	National	86.7	80.2	13.2	26.9																
Country	2022	National	86.7	80.2	13.2	26.9																
Country	2000	Urban	97.3	94.6	2.7	36.9																
Country	2007	Urban	97.4	94.9	2.6	37.0																
Country	2002	Urban	97.5	95.1	2.5	37.2																
Country	2003	Urban	97.5	95.3	2.5	37.3																
Country	2004	Urban	97.6	95.5	2.4	37.5																
Country	2005	Urban	97.7	95.6	2.3	37.6																
Country	2006	Urban	97.7	95.9	2.3	37.7																
Country	2007	Urban	97.8	96.2	2.2	37.9																

5.5 "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).

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.

Summary of data from national surveys and censuses			Water																								
Source	Type	Year	Total	Urban	Rural	Hospital	Non-hospital	Government	Non-government	Total	Urban	Rural	Hospital	Non-hospital	Government	Non-government	Total	Urban	Rural	Hospital	Non-hospital	Government	Non-government				
DN_2000_FLS	Survey with microdata	2000	100	92	85	100	97	94	100	84	70			100	92	85											
DN_2007_FLS	Survey with microdata	2007	100	95	93	100	98	97	100	90	83			100	95	93											
DN_2011_CEN	Census	2011	73	[82]	58	[73]	[73]			[97]	[90]			73	[82]	58					73	[82]	58				
DN_2014_FLS	Survey with microdata	2014	100	97	94	100	98	98	100	92	86			100	97	94											
DN_2015_PMA	Survey with microdata	2015	[92]	88		[92]	90			[90]	85			97	97						[90]	85		[80]	78		
DN_2017_PMA	Survey with microdata	2017	[93]	74		[93]	77			[93]	71			98	85						[92]	70		[84]	75	[88]	67
DN_2020_EVIM2	Survey with microdata	2020																									
DN_2021_PCAF	Survey	2021												97	93												

5.6 "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

В каждом рабочем листе данных 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 могли 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.
- .

6. Что нужно сделать в процессе консультации

Для того, чтобы проверить правильность проекта оценок, рекомендуется выполнить следующие действия, позволяющие понять, как рассчитывался проект оценок:

- В рабочем листе "**Иерархические лестницы**" посмотреть оценки разных уровней услуг, показанные на столбчатых диаграммах и в таблицах.
- В рабочем листе "**Графики**" посмотреть точки данных, которые были использованы для расчета оценок.
- В рабочем листе "**Перечень данных**" посмотреть источники данных, которые использовались для сбора точек данных.
- В отдельных "Листах данных" (**Данные о водоснабжении, Данные о санитарии, Данные о гигиене, Данные об обращении с отходами, Данные о поддержании чистоты**) посмотреть подробную информацию, извлеченную из отдельных страновых источников данных.

Страновая консультация должна быть сосредоточена 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 (подробнее см. ниже). Участникам консультации следует сосредоточиться на трех основных вопросах:

- Не отсутствуют ли в страновом файле какие-либо значимые национальные источники данных о питьевом водоснабжении, санитарии, гигиене, обращении с медицинскими отходами или поддержании чистоты окружающей среды в медицинских учреждениях, которые позволили бы получить более точные оценки?***

Если в страновом файле отсутствуют какие-либо значимые и важные источники данных, сотрудники группы СПМ будут благодарны за получение этих данных и включат их для обновления оценок. Например, если в страновом файле отсутствуют данные о пригодных для пользования (или исправных) туалетах, но эти данные можно получить у партнеров в стране, в принципе эти данные можно было бы использовать для расчета показателя базовых услуг санитарии и для представления отчета об этом показателе.

b. Считаются ли перечисленные источники данных надежными и пригодными для использования в качестве источников официальной национальной статистики?

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.

c. Является ли выполненная СПМ интерпретация и классификация данных, взятых из национальных источников, точной и правильной?

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.

Просим обратить внимание на то, что страновые файлы содержат формулы и ссылки. Ввиду принятого метода статистического моделирования мы любезно просим вас **не выполнять никаких действий непосредственно в рабочих листах MS Excel**, а представить данные с указанием их источника в дополнительном документе на рассмотрение группы СПМ, которая сама введет эти данные и в соответствии с ними выполнит прогон моделей. Результаты консультации должны быть доведены до странового офиса и регионального бюро ВОЗ, и копия должна быть направлена в info@washdata.org.

Примите, пожалуйста, к сведению, что последний срок представления отзывов и комментариев по результатам консультаций СПМ со странами – 31 января 2024 г.