

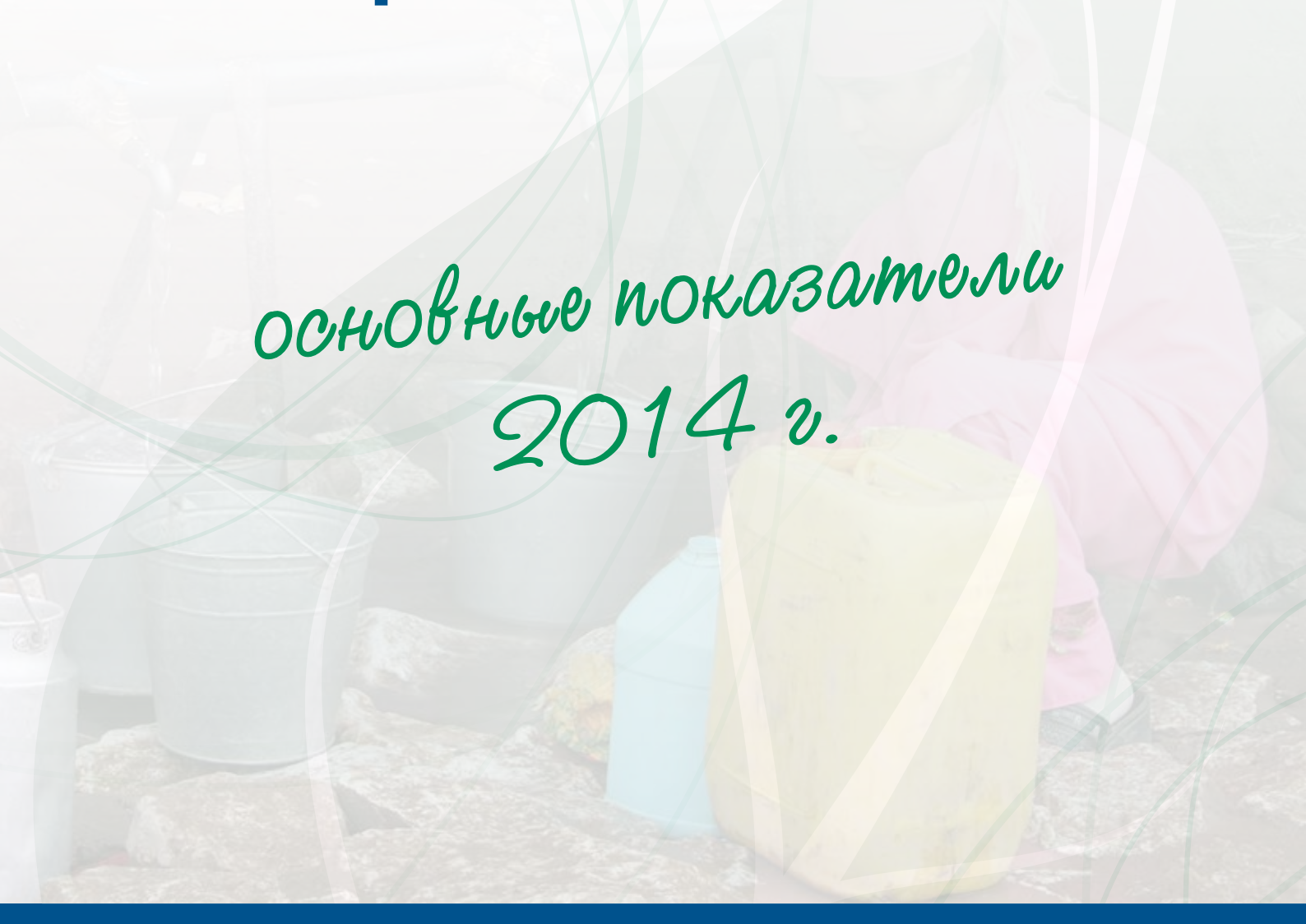


ЕВРОПЕЙСКИЙ ПРОЦЕСС  
"ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И  
ЗДОРОВЬЕ"



# Водоснабжение и санитария в Европейском регионе ВОЗ:

*основные показатели  
2014 г.*



## Резюме

Несмотря на общие высокие уровни доступа к улучшенным источникам питьевой воды и санитарно-техническим средствам в Европейском регионе ВОЗ, обновленные данные Совместной программы ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу водоснабжения и санитарии за 2014 г. показывают, что в Регионе до сих пор есть люди, чьи элементарные потребности остаются неудовлетворенными. Все еще сохраняются значительные различия между субрегионами и странами, между городом и деревней, а также неравенства, обусловленные уровнем материального достатка. И хотя в период с 1990 по 2012 г. доступ к улучшенным санитарно-техническим средствам получили 68 миллионов человек, Европейский регион ВОЗ не успевает выполнить в 2015 г. задачу относительно санитарии, намеченную в Целях тысячелетия в области развития (ЦТР). Более того, регион Кавказа и Центральной Азии является единственным из всех регионов в мире по классификации, разработанной для ЦТР, где доступ к улучшенным источникам питьевой воды в период с 1990 по 2012 г. уменьшился.

### Ключевые слова

DRINKING WATER  
EUROPE  
SANITATION  
WATER SUPPLY

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

### © Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Оформление: Paprika (Аннесу, Франция)  
Фото: Михаил Романюк

# Введение

В Европейском регионе ВОЗ проживает более 904 миллионов человек, из которых около одной трети живут в сельской местности (WHO, UNICEF, 2014a). В Регион входят 53 государства-члена, которые существенно различаются между собой по социально-экономическим, экологическим условиям и положению дел в здравоохранении. В Регионе есть страны с высоким, средним и низким уровнем доходов, занимающие от 1-го до 133-го места по индексу развития человеческого потенциала, введенному Организацией Объединенных Наций (UNDP, 2013). Географически Регион расположен на двух континентах. В соответствии с принятой в ООН системой географической классификации, входящие в Регион государства-члены расположены в шести географических субрегионах: Центральной Азии, Восточной Европе, Северной Европе, Южной Европе, Западной Азии и Западной Европе (United Nations Statistics Division, 2013 г.).<sup>1</sup>

В целом в Европейском регионе ВОЗ достигнут высокий уровень доступа к улучшенным источникам питьевой воды и санитарно-техническим средствам (таблицы 1 и 2). Однако за средними показателями, рассчитанными для всего Региона, часто скрываются проблемы, с которыми сталкиваются страны с более низкими уровнями развития. По имеющимся оценкам, в странах Региона с низким и средним уровнем доходов от диареи, вызванной неудовлетворительным состоянием водоснабжения, санитарии и гигиены рук, каждый день умирают примерно 10 человек (Prüss-Ustün et al., 2014). Это является иллюстрацией того факта, что в Европейском регионе ВОЗ по-прежнему остаются неудовлетворенными элементарные потребности людей и что не каждый человек защищен от угроз здоровью, связанных с водоснабжением и санитарией.

Цель данного регионального доклада об основных показателях состоит в том, чтобы описать нынешнее состояние охвата услугами водоснабжения и санитарии в Регионе с особым акцентом на преодоление различий в доступе, связанных с различиями между субрегионами и между городом и деревней, а также неравенств, обусловленных материальным достатком. Совместная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ (Детского фонда Организации Объединенных Наций) по мониторингу водоснабжения и санитарии (СПМ) представляет собой официальный механизм мониторинга прогресса в решении задач относительно водоснабжения и санитарии, намеченных в Целях тысячелетия в области развития (ЦТР). Предлагаемый документ основан на докладе СПМ 2014 г. о достигнутом прогрессе (WHO, UNICEF, 2014b) и на данных, содержащих оценки за 2012 г. (WHO, UNICEF, 2014a).

В настоящем докладе также содержится информация по вопросам финансирования и политики в отношении водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH), взятая из Глобального анализа и оценки состояния санитарии и питьевого водоснабжения (ГЛААС) в 2013/2014 гг., выполненного в рамках инициативы механизма “ООН – Водные ресурсы”, которой были охвачены 12 стран Европейского региона ВОЗ. Инициатива ГЛААС предусматривает мониторинг вводимых факторов, таких как финансовые и кадровые ресурсы, а также элементов благоприятствующей среды, таких как законы и институциональные структуры, которые требуются для расширения и обеспечения стабильности услуг в сфере водоснабжения, санитарии и гигиены для всех людей (WHO, 2014).

<sup>1</sup> Географические субрегионы в системе географической классификации ООН включают следующие страны:

- Центральная Азия: Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан;
- Восточная Европа: Беларусь, Болгария, Венгрия, Польша, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Словакия, Украина, Чешская Республика;
- Северная Европа: Дания, Ирландия, Исландия, Латвия, Литва, Норвегия, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Швеция, Финляндия, Эстония;
- Южная Европа: Албания, Босния и Герцеговина, бывшая югославская Республика Македония, Греция, Италия, Испания, Мальта, Португалия, Сан-Марино, Сербия, Словения, Черногория, Хорватия;
- Западная Азия: Азербайджан, Армения, Грузия, Израиль, Кипр, Турция (примечание: Западная Азия – это субрегион, в который также входят страны, не входящие в Европейский регион ВОЗ; здесь перечислены только страны, входящие в Регион);
- Западная Европа: Австрия, Бельгия, Германия, Люксембург, Монако, Нидерланды, Франция, Швейцария.

В таблицах 1 и 2 представлены сегодняшние оценки СПМ, касающиеся доступа к питьевой воде и средствам санитарии в городах и сельской местности в Европейском регионе ВОЗ. Для целей глобального мониторинга СПМ проводит различие между “улучшенными” и “неулучшенными” источниками питьевой воды и санитарно-техническими средствами, используя приведенные ниже определения.

- Улучшенный источник питьевой воды – это такой источник, который благодаря его устройству обеспечивает адекватную защиту воды от внешнего загрязнения, в частности, фекалиями.
- Улучшенное санитарно-техническое средство – это средство, которое гигиенично отделяет человеческие экскременты от контакта с людьми.

Необходимо отметить, что СПМ оценивает пользование улучшенными источниками и средствами как опосредованный показатель наличия «безопасных» источников и средств. Однако многие аспекты безопасности, такие как уровень микробного или химического загрязнения источников воды и преимущественно применяемая практика организации водоснабжения и отведения и очистки сточных вод, в настоящее время не учитываются в данных, собираемых в плановом порядке.

**Таблица 1.** Доступ к источникам питьевой воды в Европейском регионе ВОЗ

Местонахождение источников воды	Улучшенные (%)		Неулучшенные (%)	
	Водопроводная вода в помещениях	Другие улучшенные	Другие неулучшенные	Поверхностный источник
<b>Город</b>	96.5	2.9	0.5	0.1
<b>Сельская местность</b>	71.2	23.0	3.7	2.1
<b>Итого</b>	89.1	8.7	1.5	0.7

Источник: WHO & UNICEF (2014a).

**Таблица 2.** Доступ к средствам санитарии в Европейском регионе ВОЗ

Местонахождение средств санитарии	Всего улучшенные (%)	Неулучшенные (%)		
		Совместного пользования	Другие неулучшенные	Открытая дефекация
<b>Город</b>	94.3	3.5	2.0	0.2
<b>Сельская местность</b>	88.5	3.2	8.0	0.3
<b>Итого</b>	92.6	3.5	3.7	0.2

Источник: WHO & UNICEF (2014a).

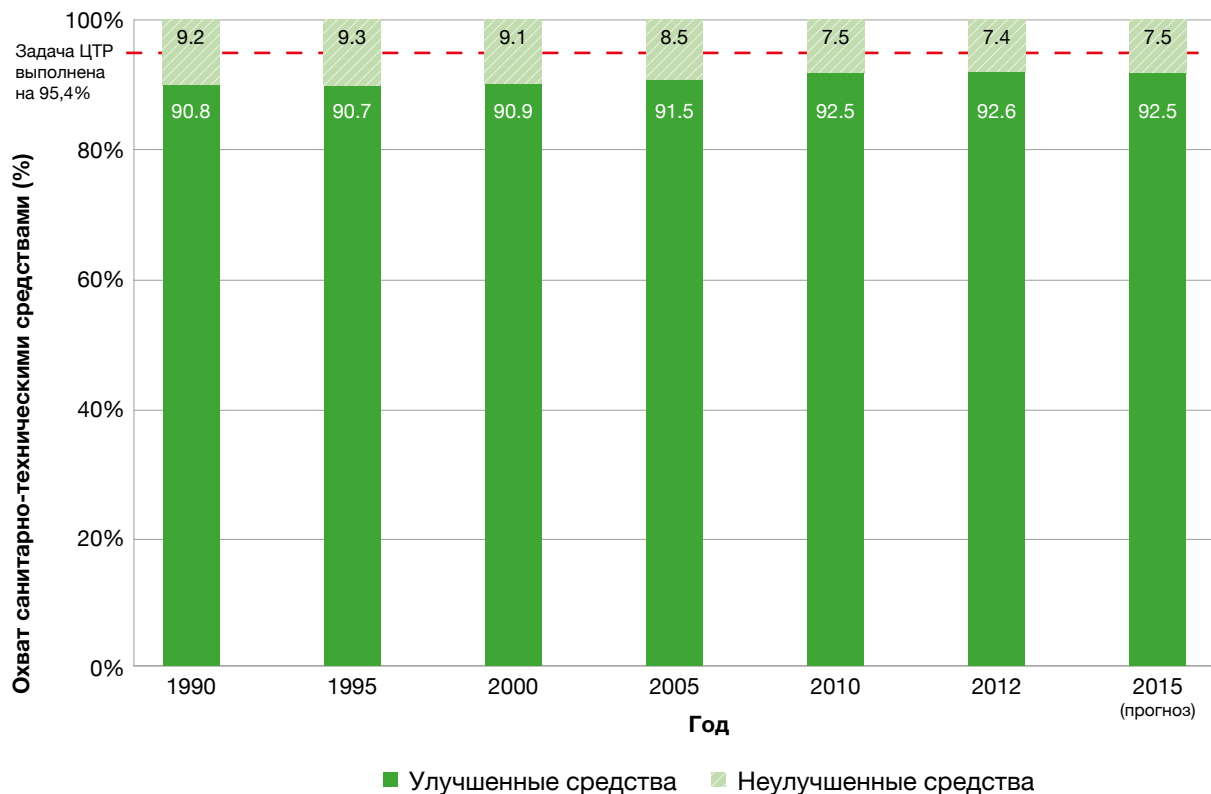
# Тезис 1: Регион не успевает выполнить намеченную в ЦТР задачу относительно санитарии

Задача 7с, намеченная в ЦТР, состоит в том, чтобы в период с 1990 по 2015 г. сократить вдвое долю населения, не имеющего постоянного доступа к безопасной питьевой воде и основным санитарно-техническим средствам. Согласно оценкам СПМ, сделанным в 2014 г., задача относительно санитарии в Европейском регионе ВОЗ выполнена не будет (WHO, UNICEF, 2014b). Поскольку в 1990 г. доля населения, не имевшего доступа к улучшенным санитарно-техническим средствам, составляла 9,2%, для того, чтобы выполнить задачу, поставленную в ЦТР, в 2015 г. эта доля должна быть уменьшена до 4,6%. Однако в 2012 г. у 7,4% населения все еще не было доступа к улучшенным санитарно-техническим средствам; это означает, что при сохранении нынешних темпов прогресса целевой показатель, намеченный на 2015 г.,

достигнут быть не может (рис. 1). Кроме того, не успевают выполнить задачу в отношении санитарии или не добились достаточного прогресса в выполнении этой задачи пять стран Региона.

Вследствие такого отсутствия прогресса 69 миллионов жителей Европейского региона ВОЗ в 2012 г. (последний год, за который имеются данные) все еще не имели доступа к улучшенным санитарно-техническим средствам, а это значит, что они пользуются небезопасными и неэкологичными санитарно-техническими средствами или средствами совместного пользования или же практикуют дефекацию в необорудованных местах.<sup>2</sup> Тем не менее, как положительный момент следует отметить, что в период с 1990 по 2012 г. доступ к улучшенным санитарно-техническим средствам получили 68 миллионов человек.

**Рис. 1.** Прогресс в выполнении намеченной в ЦТР задачи относительно санитарии в Европейском регионе ВОЗ, 1990–2015 гг.



Источник: WHO & UNICEF (2014b).

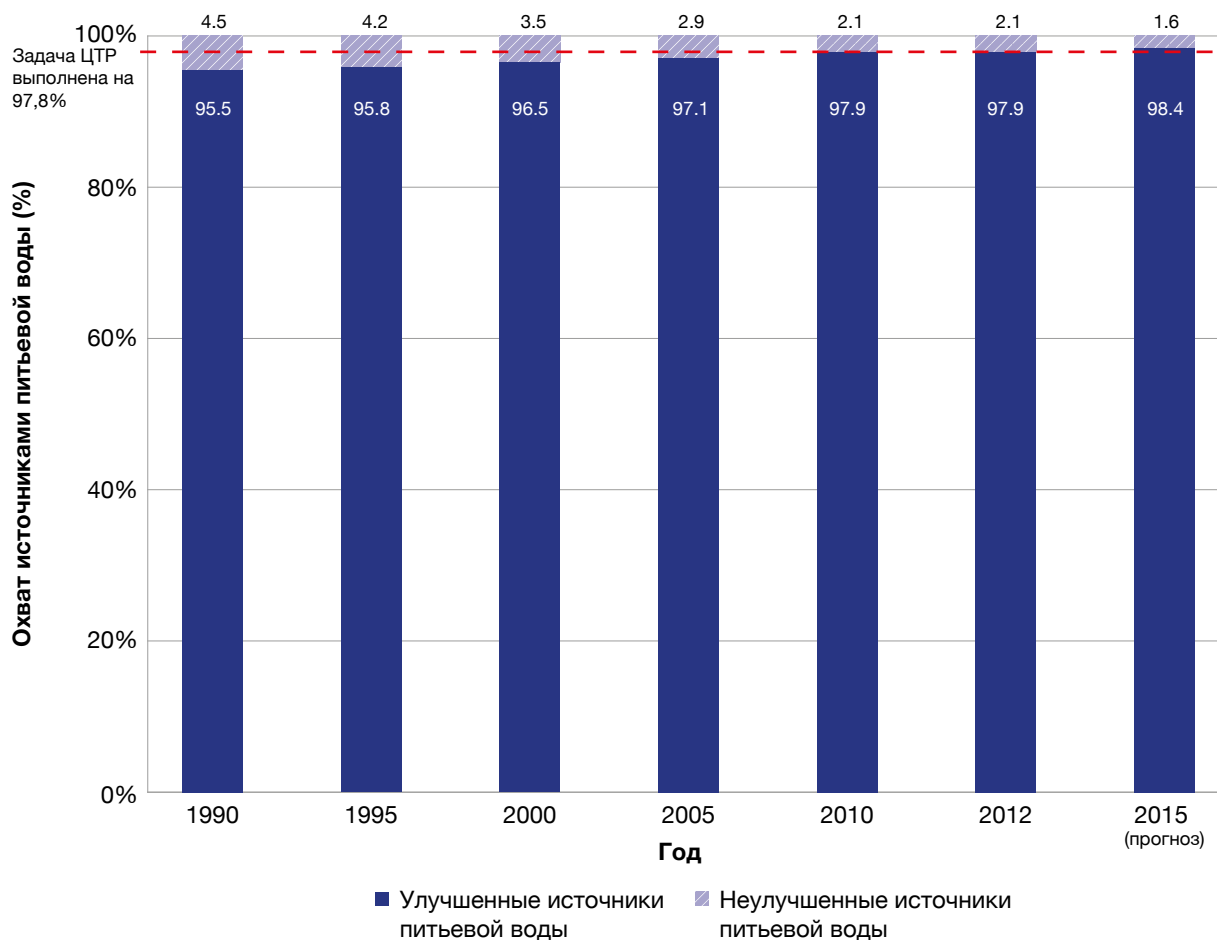
<sup>2</sup> Несмотря на то, что СПМ считает санитарно-технические средства совместного пользования неулучшенными, некоторые национальные органы могут считать их адекватными решениями проблемы доступа.

## Тезис 2: намеченная в ЦТР задача относительно питьевой воды выполнена

Намеченная в ЦТР задача сократить вдвое долю населения, не имеющего постоянного доступа к безопасной питьевой воде, была выполнена в Европейском регионе ВОЗ в 2009 г. (рис. 2). Как отмечено во введении, СПМ оценивает пользование улучшенными источниками как опосредованный показатель наличия «безопасных» источников, но понятия «улучшенные» и «безопасные» неэквивалентны, поскольку, например, не учитывается качество воды. Поэтому даже улучшенные источники могут давать небезопасную воду.

По данным, приведенным в докладе СПМ 2014 г., 885 миллионов жителей Европейского региона ВОЗ пользуются тем или иным улучшенным источником питьевой воды (WHO, UNICEF, 2014b). Это означает, что в период с 1990 по 2012 г. доступ к улучшенным источникам питьевой воды получили 75 миллионов человек. Несмотря на такой прогресс, однако, девять стран не успевают выполнить намеченную задачу обеспечить доступ к улучшенным источникам питьевой воды или не достигли достаточного прогресса в ее выполнении.

**Рис. 2.** Прогресс в выполнении намеченной в ЦТР задачи относительно питьевой воды в Европейском регионе ВОЗ, 1990–2015 гг.



Источник: WHO & UNICEF (2014a).

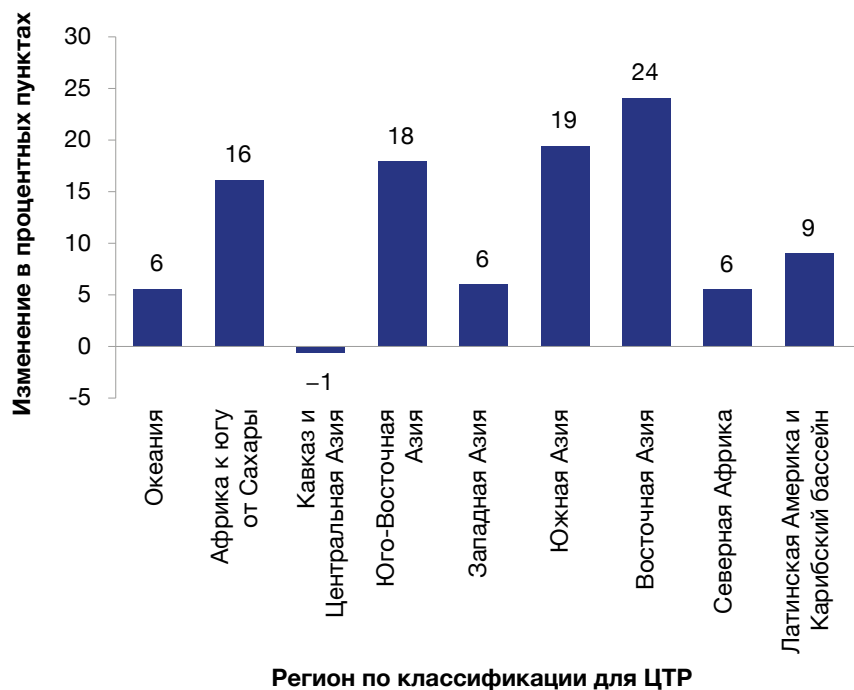


## Тезис 3: охват источниками питьевой воды на Кавказе и в Центральной Азии уменьшается

Несмотря на то, что намеченная в ЦТР задача относительно питьевой воды в среднем по Европейскому региону ВОЗ выполнена, это не относится к региону Кавказа и Центральной Азии (по классификации регионов для ЦТР).<sup>3</sup> В то время как другие регионы в период с 1990 по 2012 г. достигли заметного прогресса, регион Кавказа и Центральной Азии является единственным в мире регионом, где доступ к

улучшенным источникам питьевой воды за этот же период уменьшился (рис. 3). Уменьшение доступа вызывает озабоченность и указывает на необходимость повышения внимания к этой проблеме в национальной и международной политике, включая сотрудничество в области развития по вопросам водоснабжения и санитарии.

**Рис. 3.** Изменения в пользовании улучшенными источниками питьевой воды, 1990–2012 гг.



Источник: WHO & UNICEF (2014b).

<sup>3</sup> В регион Кавказа и Центральной Азии по классификации регионов для ЦТР входят Азербайджан, Армения, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан.

## Тезис 4: почти 100 миллионов человек не имеют доступа к водопроводной воде

В Европейском регионе ВОЗ доступа к водопроводной воде в своем доме не имеют 97 миллионов человек, большинство из которых проживают в Восточной Европе и Центральной Азии (таблица 3). В целом ряде обстоятельств децентрализованные системы, конечно, могут представлять собой жизнеспособное и экономически оправданное решение

проблемы водоснабжения, однако наличие водопроводной воды в помещениях позволяет людям получать ее в достаточном количестве, снижает необходимость обременительной и отнимающей много времени транспортировки воды и уменьшает риск загрязнения при заборе и переносе воды.

**Таблица 3.** Население, не имеющее доступа к водопроводной воде, по субрегионам

Субрегион (по системе географической классификации ООН)	Число людей, не имеющих доступа к водопроводной воде (в млн. человек, с округлением до ближайшего миллиона) <sup>4</sup>	Доля населения, не имеющего доступа к водопроводной воде (%)
Центральная Азия	31	49
Восточная Европа	63	21
Северная Европа	0	1
Южная Европа	4	2
Западная Азия	7	7
Западная Европа	0	0

Источник: WHO & UNICEF (2014b).

Зачастую для того, чтобы иметь доступ к водопроводной воде в своем доме или во дворе, нужно жить в городе. Во многих странах наблюдаются резкие различия между городом и деревней в доступе к водопроводной воде. Во всем Европейском регионе ВОЗ различия в пользовании водопроводной водой между

городом и деревней достигают 25 процентных пунктов (т.е. 96% городского населения и 71% сельского), но в девяти странах Восточной Европы и Центральной и Западной Азии разрыв между городом и деревней превышает 50 процентных пунктов (таблица 4).

<sup>4</sup> Суммарные значения для регионов меньше, чем взятые вместе суммарные значения для субрегионов, вследствие различий в методиках расчета данных. Суммарные значения для регионов рассчитываются путем умножения доли охвата в регионе на суммарную численность населения в тех странах, по которым имеются данные, хотя доля охвата в регионе рассчитывается на основании оценок численности населения в регионе, а эти оценки включают и страны, по которым данных об охвате нет. В противоположность этому, суммарные значения для субрегионов представляют собой суммы значений охвата, рассчитываемые на основе только тех стран, по которым имеются данные об охвате.



**Таблица 4.** Страны, в которых различия в доступе к водопроводной воде между городом и деревней превышают 50 процентных пунктов

Страна	Водопроводная вода в помещении – город (%)	Водопроводная вода в помещении – сельская местность (%)	Различия, в процентных пунктах
Украина	86	22	65
Румыния	92	28	63
Республика Молдова	87	25	62
Туркменистан	77	15	62
Казахстан	90	28	62
Узбекистан	85	26	59
Азербайджан	78	20	58
Таджикистан	82	29	53
Кыргызстан	87	36	51

Источник: WHO & UNICEF (2014b).



## Тезис 5: поверхностными источниками воды вынуждены пользоваться 6 миллионов человек

Выполнение в Европейском регионе ВОЗ в 2009 г. намеченной в ЦТР задачи относительно питьевой воды не должно отвлекать внимания от того факта, что 19 миллионов жителей Региона по-прежнему не имеют доступа к улучшенным источникам питьевой воды. Эти люди вынуждены пользоваться водой, которая подвержена риску микробного загрязнения, например, водой из поверхностных источников

и из неулучшенных источников, которые по своей конструкции не имеют защитных элементов. Во всем Регионе 6 миллионов человек берут питьевую воду прямо из рек, запруд, протоков, ручьев, озер, прудов или ирригационных каналов. В четырех странах Центральной и Западной Азии поверхностными источниками воды вынуждены пользоваться более 1% населения (таблица 5).

**Таблица 5.** Страны в Европейском регионе ВОЗ, в которых более 1% населения вынуждены пользоваться поверхностными источниками воды

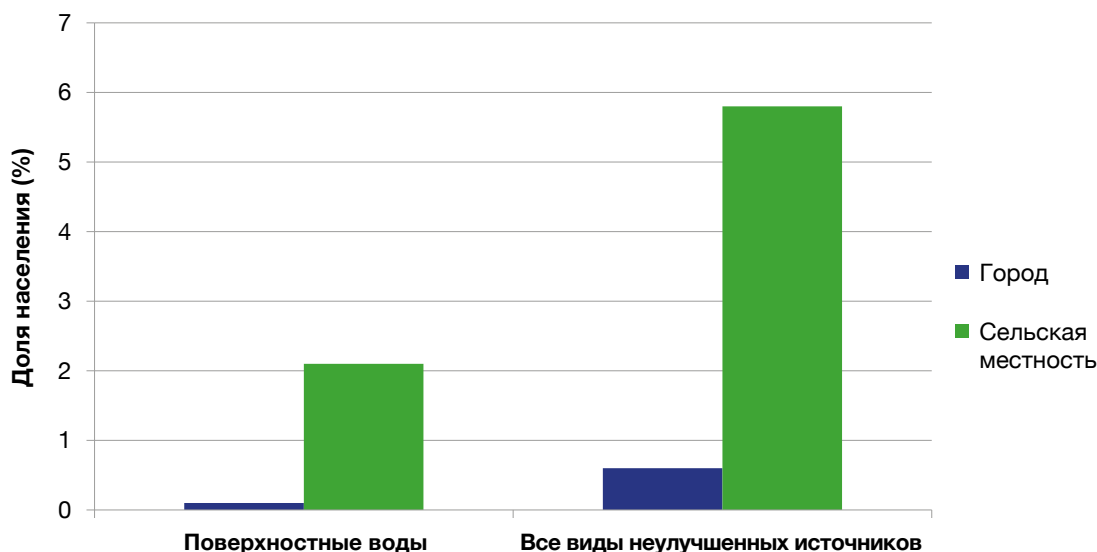
Страна	Доля населения (%)
Таджикистан	22
Кыргызстан	9
Азербайджан	8
Узбекистан	3

Источник: WHO & UNICEF (2014a).

Поверхностные воды используются для питьевых целей в сельской местности в 20 раз чаще, чем в городах, а пользование неулучшенными источниками всех видов

(включая поверхностные источники воды) в сельской местности наблюдается в 10 раз чаще, чем в городах (рис. 4).

**Рис. 4.** Население в Европейском регионе ВОЗ, вынужденное использовать поверхностные источники воды и все виды неулучшенных источников, в городах и в сельской местности



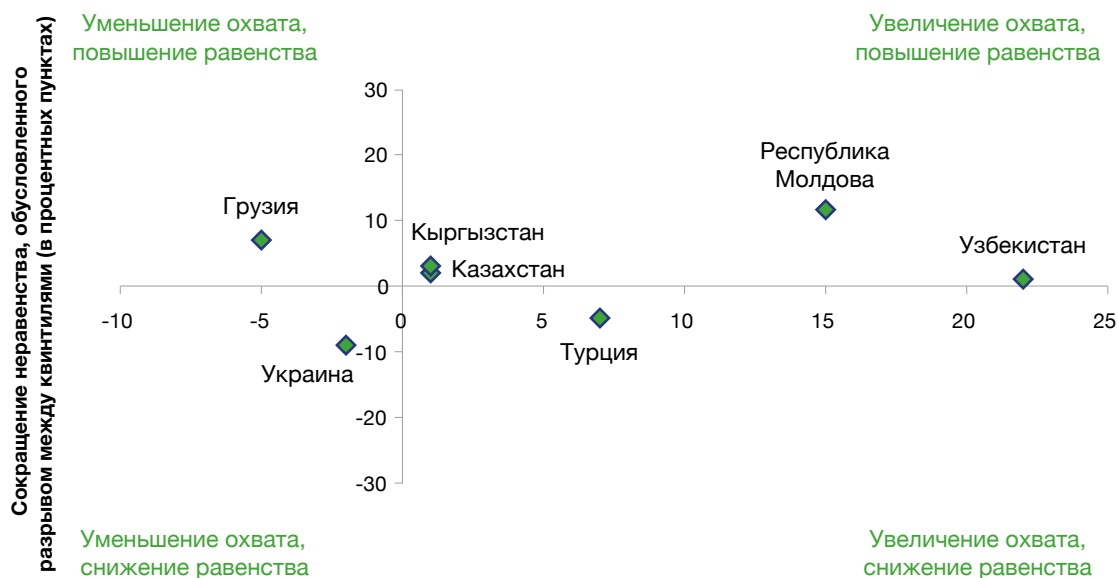
Источник: WHO & UNICEF (2014a).

## Тезис 6: уровень материального достатка и этническая принадлежность связаны с несправедливостью в доступе к воде и средствам санитарии

Наличие доступа к водопроводной воде или средствам санитарии, подключенным к системе канализации, связано не только с проживанием в городе; на доступ к улучшенным технологиям также может влиять уровень материального достатка домашнего хозяйства. В нескольких странах в Европейском регионе ВОЗ доступ к улучшенным технологиям был соотнесен с квинтилями материального достатка в 1995 и 2010 гг., чтобы сравнить

тенденции в различиях в отношении доступа. Данные об улучшенных средствах санитарии в сельской местности показывают, что четыре страны смогли увеличить охват этими средствами, одновременно сократив неравенства, связанные с материальным достатком, тогда как в двух странах доступ к улучшенным средствам санитарии в сельской местности стал менее справедливым (рис. 5).

**Рис. 5.** Сокращение неравенства, обусловленного разрывом между квинтилями материального достатка/изменение в охвате улучшенными средствами санитарии в сельской местности, 1995–2010 гг.



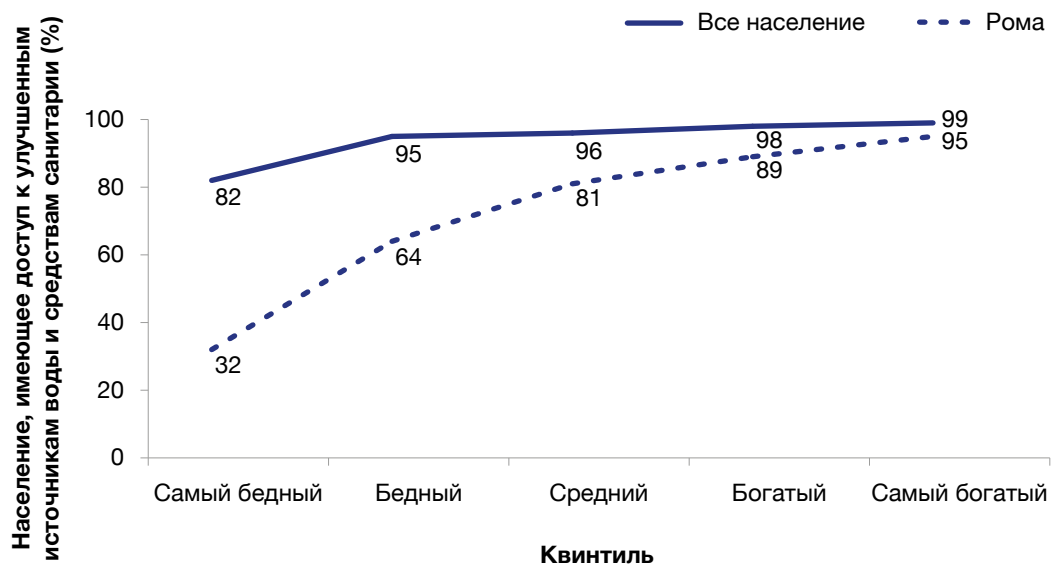
**Изменение в охвате улучшенными средствами санитарии в сельской местности (в процентных пунктах)**

Источник: СПМ, неопубликованные данные, 2015 г.

Аспектом, по которому можно оценивать неравенства в доступе, также может быть этническая принадлежность. Так, в Боснии и Герцеговине различие в доступе к улучшенным источникам воды и средствам санитарии

между самым богатым и самым бедным квинтилями населения было значительно больше среди этнической группы рома, чем среди населения в целом (рис. 6).

**Рис. 6.** Охват улучшенными источниками воды и средствами санитарии по квинтилям материального достатка среди населения в целом и среди этнической группы рома, Босния и Герцеговина, 2010 г.



Источник: WHO & UNICEF (2014b).



## Тезис 7: два миллиона человек практикуют открытую дефекацию

Несмотря на то, что Европейский регион ВОЗ относится к наиболее развитым регионам в плане охвата услугами водоснабжения и средствами санитарии, более 2 миллионов человек в 11 странах Региона все еще практикуют дефекацию в необорудованных местах -открытую дефекацию (таблица 6). Доля людей, практикующих дефекацию в необорудованных

местах в этих странах, колеблется от 0,1% до 2,3% в сельской местности и от 0,1% до 1,0% в городах. Двум миллионам человек, не имеющим доступа к надлежащим санитарно-техническим сооружениям, отказано в возможности жить в здоровой окружающей среде и в праве человека на адекватные средства санитарии.

**Таблица 6.** Население, практикующее дефекацию в необорудованных местах, в странах в Европейском регионе ВОЗ

Страна	Доля населения, практикующего дефекацию в необорудованных местах (%)
Грузия	1.1
Греция	1.1
Российская Федерация	1.0
Бывшая югославская Республика Македония	0.6
Туркменистан	0.5
Хорватия	0.4
Азербайджан	0.3
Турция	0.3
Албания	0.2
Черногория	0.2
Таджикистан	0.2

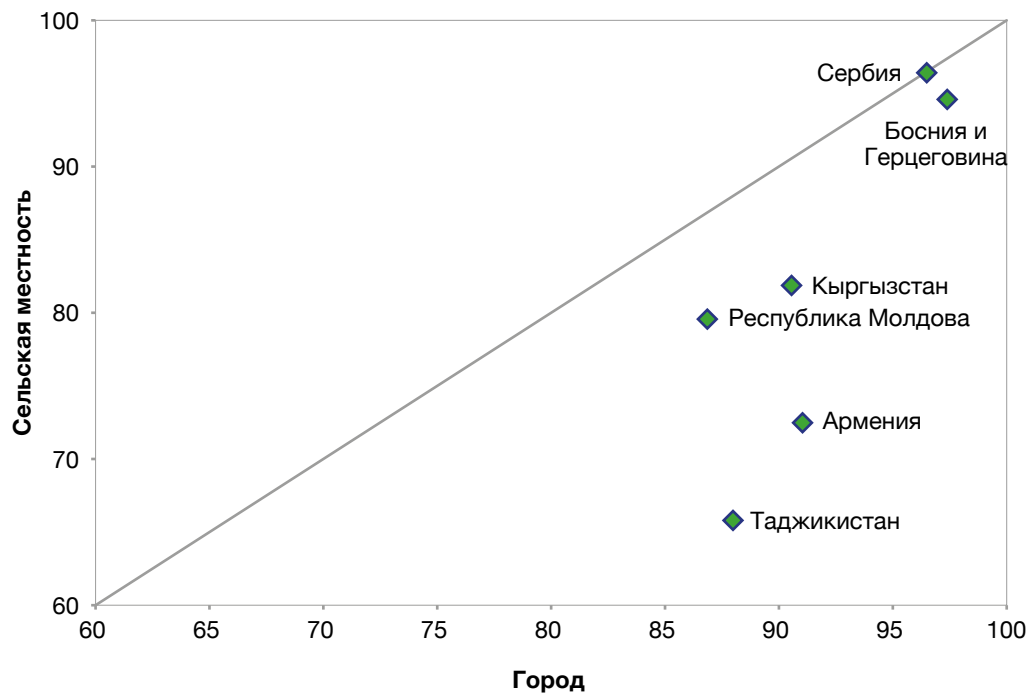
Источник: WHO & UNICEF (2014a).

## Тезис 8: вода и мыло для мытья рук чаще используются в городах

Важность для здоровья мытья рук водой с мылом после посещения туалета и перед приготовлением пищи общеизвестна и общепризнана. Тем не менее, не у всех в Европейском регионе ВОЗ есть и вода и мыло в местах, специально предназначенных для мытья рук. Недавно СПМ провела оценку наличия воды и мыла в местах, предназначенных для мытья рук, в шести

странах Региона. Результаты показывают существенные различия между городом и деревней: вода и мыло в местах для мытья рук чаще встречаются в городах (рис. 7). Люди, не моющие рук водой с мылом, больше подвержены заболеваниям, связанным с санитарией (Freeman et al., 2014), и не применяют простой и недорогой меры для их профилактики.

**Рис. 7.** Различия между городом и деревней по наличию воды и мыла в местах, предназначенных для мытья рук



Источник: MICS 2010-2012; DHS 2012.



## Тезис 9: практическая реализация отстает от стратегий обеспечения всеобщего доступа

Из 12 стран, принявших участие в цикле ГЛААС 2013/2014 гг., в шести были приняты стратегии обеспечения всеобщего доступа к воде и средствам санитарии, отдельно предусматривающие меры в отношении удаленных или труднодоступных районов. Однако инструменты практической реализации этих стратегий, включая механизмы мониторинга и кадровые ресурсы, имеются в наличии реже (таблица 7). Например, только в трех странах имеется система

мониторинга, позволяющая отслеживать прогресс в распространении услуг санитарии на удаленные районы, и только четыре страны последовательно применяют финансовые меры для уменьшения неравенств в доступе к средствам санитарии между городом и деревней. В четырех странах приняты стратегии обеспечения кадровых ресурсов, главным образом направленные на устранение дефицита квалифицированных работников в сельских районах (WHO, 2014).

**Таблица 7.** Доля стран, участвующих в ГЛААС, в которых приняты различные меры для обеспечения справедливого доступа

		<b>СТРАТЕГИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО</b>	<b>МОНИТОРИНГ</b>	<b>КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ</b>	<b>ФИНАНСЫ</b>
	Число стран	Стратегия обеспечения всеобщего доступа отдельно включает меры в отношении удаленных или труднодоступных районов	Система мониторинга отслеживает прогресс в распространении услуг санитарии на удаленные или труднодоступные районы	Существует стратегия обеспечения кадровых ресурсов для сельских районов	Последовательно применяются финансовые меры для снижения неравенства между городом и деревней
<b>Санитария</b>	12	50%	25%	33%	33%
<b>Вода</b>	12	50%	33%	33%	42%

Источник: WHO, 2014.

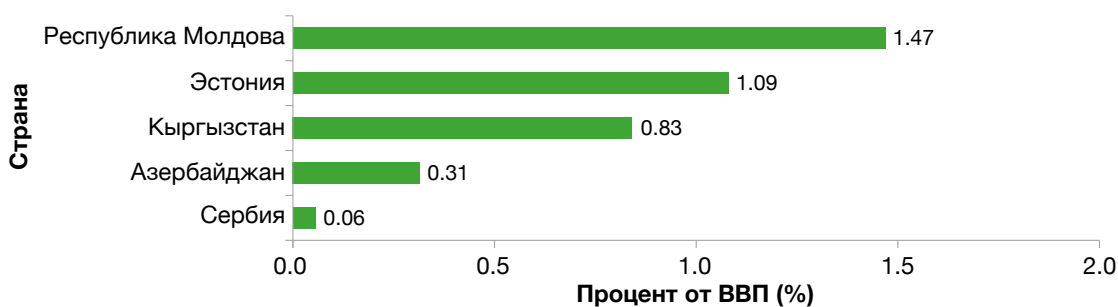


# Тезис 10: средства, выделяемые на нужды сектора WASH из внутренних источников, осваиваются успешно

Из 12 стран Региона, принявших участие в цикле ГЛААС 2013/2014 гг., восемь указали, что у них имеется утвержденный план финансирования питьевого водоснабжения и санитарии и что осваиваются свыше 75% средств, выделяемых из внутренних источников (WHO, 2014). Среди причин неполного использования выделяемых средств были указаны задержки в процессах государственных закупок, короткие бюджетные периоды, слишком долгие процедуры перечисления средств, сложные процедуры тендеров и отсутствие

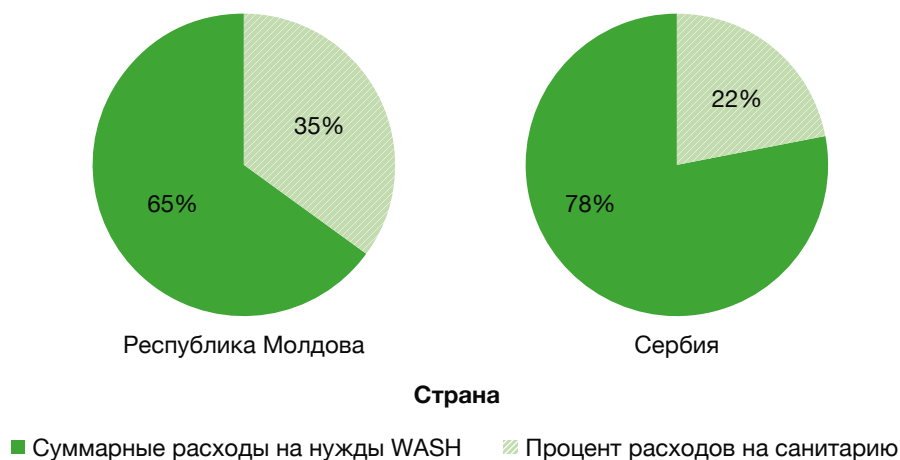
технического и кадрового потенциала. Следует отметить, что примерно в половине стран наблюдаются расхождения между бюджетами и планами и что эти страны указали, что для выполнения намеченных в ЦТР задач выделяемых ресурсов недостаточно. Пять стран смогли оценить свои расходы на нужды WASH в процентах от валового внутреннего продукта (ВВП) (рис. 8); две страны смогли дать оценку расходов на санитарии в процентах от суммарных расходов на нужды WASH (рис. 9).

**Рис. 8.** Данные по отдельным странам о координируемых государством расходах на нужды WASH в процентах от ВВП



Источник: Обследования стран в цикле ГЛААС 2013/2014 гг.

**Рис. 9.** Оценки странами своих расходов на санитарии в процентах от суммарных расходов на нужды WASH



Источник: Обследования стран в цикле ГЛААС 2013/2014 гг.

## Тезис 11: Сторонами Протокола по проблемам воды и здоровья являются 26 стран

Во многих странах в Европейском регионе ВОЗ основу стратегического руководства вопросами водоснабжения и санитарии составляют положения Протокола по проблемам воды и здоровья к Конвенции Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН) и Европейского регионального бюро ВОЗ по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 года. Этот Протокол является юридически обязательным многосторонним соглашением, в котором увязаны воедино задачи устойчивого использования водных ресурсов и снижения распространенности заболеваний, связанных с водой (ЕЭК ООН и ВОЗ, 2006). На сегодняшний день Сторонами Протокола являются 26 стран, в которых проживают примерно 60% населения Европейского региона ВОЗ (UN, 2015).

Протокол требует, чтобы каждая из Сторон установила и опубликовала твердые национальные целевые показатели с указанием контрольных сроков и публиковала отчеты об их достижении. Целевые показатели должны устанавливаться для каждой страны индивидуально и отражать ее социально-экономические и экологические условия, а также потребности и приоритеты в сферах

водоснабжения, санитарии и охраны здоровья. Целевые показатели служат ясными стратегическими ориентирами для практических действий, определяющими принятие решений и распределение ресурсов на разных уровнях государственного управления (ЕЭК ООН и ВОЗ, 2006).

Программа работы на 2014–2016 гг. в соответствии с Протоколом по проблемам воды и здоровья предусматривает решение многих задач, отмеченных в настоящем докладе, таких, например, как водоснабжение и санитария в сельской местности и обеспечение справедливого доступа к воде и средствам санитарии. Протокол является уникальным инструментом политики, которого нет нигде, кроме Европейского региона ВОЗ. Он способствует положительному восприятию рекомендуемых ВОЗ методов обеспечения безопасности воды и безопасности санитарии на основе специальных планов, выполнению намеченных в ЦТР задач, уменьшению неравенств между городом и деревней и неравенств, обусловленных материальным достатком и этнической принадлежностью, помогает осуществлять профилактику заболеваний и смертности, связанных с водой и санитарией в Регионе (ЕЭК ООН и ВОЗ, 2014).



## Библиография

Если не указано иначе, все данные и статистика, приведенные во введении и в тезисах 1–7, основаны на докладе СПМ 2014 г. (WHO, UNICEF, 2014b) и соответствующей базе данных СПМ (WHO, UNICEF, 2014a). Тезис 8 основан на результатах четвертого раунда Кластерного обследования по многим показателям (MICS) и шестой фазы Медико-демографического обследования (DHS), проведенных в следующие годы: Армения

– DHS 2010 г., Босния и Герцеговина – MICS 2012 г., Кыргызстан – DHS 2012 г., Республика Молдова – MICS 2011 г. Сербия – MICS 2010 г., Таджикистан – DHS 2012 г. Тезисы 9–10 основаны на данных, содержащихся в отчете ГЛААС 2014 г. (WHO, 2014), и на базовых данных, собранных в Европейском регионе ВОЗ в ходе обследования стран в цикле ГЛААС 2013/2014 гг.

Freeman M, Stocks M, Cumming O, Jeandron A, Higgins JPT, Wolf J et al. (2014). Hygiene and health: systematic review of hand-washing practices worldwide and of health effects. *Trop. Med. Int. Health.* 19(8):906–16. doi: 10.1111/tmi.12339.

Prüss-Ustün A, Bartram J, Clasen T, Colford JM, Cumming O, Curtis V et al. (2014). Burden of diarrhoeal disease from inadequate water, sanitation and hygiene in low and middle-income settings: a retrospective analysis of data from 145 countries. *Trop. Med. Int. Health.* 19(8):894–905. doi: 10.1111/tmi.12329.

UN (2015). Protocol on Water and Health to the 1992 Convention on the Protection and Use of Transboundary Watercourses and International Lakes [Протокол по проблемам воды и здоровья к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 года, на англ. языке]. В: United Nations Treaty Collection [онлайновая база данных на англ. языке]. New York: United Nations ([https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtsg\\_no=XXVII-5-a&chapter=27&lang=en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtsg_no=XXVII-5-a&chapter=27&lang=en), по состоянию на 16 апреля 2015 г.).

UNDP (2013). Human Development Index and its components [Индекс развития человеческого потенциала и его составляющие]. В: Human Development Reports [веб-сайт на англ. языке]. New York: United Nations Development Programme (<http://hdr.undp.org/en/content/table-1-human-development-index-and-its-components>, по состоянию на 22 апреля 2015 г.).

ЕЭК ООН и ВОЗ (2006). Протокол по проблемам воды и здоровья к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 года. Женева: Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций и Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/protocol-on-water-and-health-to-the-1992-convention-on-the-protection-and-use-of-transboundary-watercourses-and-international-lakes>, по состоянию на 16 апреля 2015 г.).

ЕЭК ООН и ВОЗ (2014). Программа работы на 2014–2016 гг. Женева: Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций ([http://www.unece.org/index.php?id=34465#/,](http://www.unece.org/index.php?id=34465#/) по состоянию на 16 апреля 2015 г.).

United Nations Statistics Division (2013). Composition of macro geographical (continental) regions, geographical sub-regions, and selected economic and other Groupings [Состав макрогеографических (континентальных) регионов, географических субрегионов и отдельных экономических и прочих групп стран, на англ. языке]. В: United Nations Statistics Division [веб-сайт]. New York: United Nations Statistics Division (<http://unstats.un.org/unsd/methods/m49/m49regin.htm>, по состоянию на 16 апреля 2015 г.).

WHO (2014). UN-water global analysis and assessment of sanitation and drinking water (GLAAS)

2014 report: investing in water and sanitation: increasing access, reducing inequalities [Доклад о глобальном анализе и оценке состояния санитарии и питьевого водоснабжения (ГЛААС) 2014 г. в рамках механизма «ООН – Водные ресурсы»: инвестирование в водоснабжение и санитарии – расширение доступа, уменьшение неравенств (на англ. языке)]. Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/glaas\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/glaas_report_2014/en/), по состоянию на 16 апреля 2015 г.).

WHO, UNICEF (2014a). Data and estimates [Данные и оценки, на англ. языке]. В: Совместная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу водоснабжения и санитарии [веб-сайт на англ. языке]. Geneva: World Health Organization and UNICEF (<http://www.wssinfo.org/data-estimates/>, по состоянию на 16 апреля 2015 г.).

WHO, UNICEF (2014b). Progress on drinking water and sanitation – 2014 update [Прогресс в области обеспечения питьевой водой и санитарии – обновленная информация за 2014 год] Geneva: World Health Organization and UNICEF (<http://www.wssinfo.org/documents/>, по состоянию на 16 апреля 2015 г.).



## **Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро**

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

### **Государства-члены**

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Бывшая югославская  
Республика Македония  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чешская Республика  
Швейцария  
Швеция  
Эстония

### **Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро**

UN City Marmorvej 51 DK-2100 Copenhagen Ø Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: [contact@euro.who.int](mailto:contact@euro.who.int)

Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)