

Метаданные показателя ЦУР

(Гармонизированный шаблон метаданных - версия формата 1.0)

1. Информация о показателе

0.a. Цель

Цель 6: Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех

0.b. Задача

6.2. К 2030 году обеспечить всеобщий и равноправный доступ к надлежащим санитарно-гигиеническим средствам и положить конец открытой дефекации, уделяя особое внимание потребностям женщин и девочек и лиц, находящихся в уязвимом положении

0.c. Показатель

Показатель 6.2.1. Доля населения, использующего а) организованные с соблюдением требований безопасности услуги санитарии и б) устройства для мытья рук с мылом и водой

0.d. Ряд

Описание метаданных относится к разделу 6.2.1.a использующего организованные с соблюдением требований безопасности услуги санитарии. Отдельное описание метаданных доступно для 6.2.1.b. Доля населения, использующего устройства для мытья рук с мылом и водой.

0.e. Обновление данных

2021-12-20

0.f. Связанные показатели

Все целевые показатели в рамках Цели 6, а также целевые показатели 1.2, 1.4, 2.2, 3.2, 3.8, 3.9, 4a, 5.4 и 11.1

0.g. Международные организации, ответственные за глобальный мониторинг

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)

1. Данные представлены

1.a. Организация

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)

2. Определения, концепции и классификации

2.a. Определения и концепции

Определение:

Доля населения, пользующегося услугами безопасной санитарии, определяется как доля населения, пользующегося улучшенными санитарными средствами, которые не используются совместно с другими домохозяйствами и где экскременты безопасно удаляются на месте или удаляются и обрабатываются за пределами объекта.

‘Улучшенное’ санитарное оборудование - это оборудование, которое предназначено для гигиенического отделения человеческих экскрементов от контакта с человеком. К ним относятся технологии влажной санитарии, такие как туалеты со смывом и сливом, подключенные к канализации, септикам или выгребным ямам, а также сухие санитарные технологии, такие как сухие выгребные ямы с плитами, вентилируемые улучшенные выгребные ямы и туалеты для компостирования.

Основные понятия

‘Улучшенное санитарное оборудование’ определяется как оборудование, предназначенное для гигиенического отделения человеческих экскрементов от контакта с человеком. Улучшенные средства санитарии включают технологии влажной санитарии, такие как туалеты со смывом или сливом, подключенные к канализационным системам, септикам или выгребным ямам; и технологии сухой санитарии, такие как выгребные ямы с плитами (изготовленные из материалов, которые долговечны и легко моются), вентилируемые улучшенные выгребные ямы (VIP), туалеты для компостирования и канализация на основе контейнеров. Если домашнее хозяйство пользуется унитазом со смывом или сливом, но не знает, куда происходит смыв, санитарное состояние считается улучшенным, поскольку домашнее хозяйство может не знать о том, смывается ли оно в канализацию, септик или выгребную яму.

‘Неулучшенное санитарное оборудование’ включает туалеты со смывом или сливом воды, соединенные с открытыми канализационными стоками; выгребные ямы без перекрытий; открытые ямы; ведра, кастрюли, "лотки" или другие негерметичные контейнеры; подвесные туалеты / уборные; дефекация в кустах, поле или канаве и дефекация в поверхностные воды (дренажные каналы, пляжи, реки, ручьи или море). Если домашнее хозяйство пользуется унитазом со смывом или сливом, и респонденты опроса сообщают, что его смывают не в канализационные системы, септики или выгребные ямы, а в другие места, санитарное сооружение считается не улучшенным.

Улучшенная санитария относится только к типу используемого помещения, независимо от того, являются ли эти помещения общими. Общественные туалеты, а также частные санитарные сооружения, которыми пользуются две или более семей, классифицируются как ‘общие помещения’. Использование улучшенных санитарных средств, которые не являются общими, определяется как "базовая санитарная услуга", в то время как использование улучшенных санитарных средств, которые являются общими, определяется как ‘ограниченная санитарная услуга’. ‘Базовые санитарные услуги’ также могут рассматриваться как ‘безопасные санитарные услуги’, но требуется дополнительная информация об обращении с экскрементами.

Для мониторинга служб безопасной санитарии экскременты из различных типов санитарных сооружений отслеживаются на всех этапах "цепочки управления санитарией": локализация, опорожнение, транспортировка, обработка и повторное использование или окончательное удаление. Эти этапы выполняются отдельно для экскрементов, сбрасываемых в канализационные сети, и для экскрементов, хранящихся в контейнерах на месте, таких как септики и выгребные ямы.

Экскременты из контейнеров для хранения на месте (выгребные ямы и септики) могут быть обработаны и утилизированы за пределами площадки, когда фекальный ил выгружается из контейнеров и доставляется на очистные сооружения, предназначенные для приема фекального ила. Экскременты, сбрасываемые в канализационные сети, также могут быть обработаны за пределами объекта, если экскременты попадают на очистные сооружения и проходят минимальный уровень очистки.

Для целей мониторинга ЦУР очистка сточных вод и фекального осадка оценивается на основе технологии проектирования очистных сооружений с использованием категорий, определенных Системой эколого-экономического учета (СЭЭУ) и Международными рекомендациями по статистике водных ресурсов, и в соответствии с поэтапным подходом (первичная, вторичная и третичная очистка). Сточные воды и фекальный осадок, получающие вторичную или более высокую степень очистки, считаются 'управляемыми безопасно'. Первичная очистка не считается безопасной, если только сточные воды не сбрасываются таким образом, чтобы исключить дальнейший контакт с человеком (например, в результате длительного сброса в океан). Если данные доступны для обычных классов (первичный, вторичный, третичный, продвинутый), а также для неоднозначных категорий (например, "другие"), неоднозначные категории, как правило, не считаются управляемыми безопасно. В тех случаях, когда классы лечения не указаны (например, "лечение"), СПМ предполагает, по крайней мере, вторичное лечение, но запрашивает разъяснения в ходе консультаций со странами. Обработка экскрементов на установках по переработке фекального ила классифицируется как безопасная, если обрабатываются как жидкие, так и твердые фракции.

Экскременты, содержащиеся в контейнерах для хранения на месте, могут быть безопасно обработаны и утилизированы на месте ("безопасная утилизация на месте"), если выгребные ямы и септики не опорожняются, а экскременты содержатся (остаются изолированными от контакта с человеком) таким образом, что твердые вещества разлагаются внутри контейнера в результате физических и биологических процессов, и жидкие стоки соединяются с системой инфильтрации, такой как дренажная яма или выщелачивающее поле. Фекальный ил, вылитый из септиков и выгребных ям и захороненный на месте в закрытой яме, также считается безопасным удалением на месте.

Для получения подробных указаний по безопасной санитарии, пожалуйста, обратитесь к самой последней версии Руководящих принципов ВОЗ по санитарии и здравоохранению:

<https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/sanitation-safety>

2.b. Единица измерения

Доля населения

2.c. Классификации

Совместная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу водоснабжения, санитарии и гигиены установила международные стандарты классификации санитарно-технических

сооружений и уровней обслуживания для определения и сравнения прогресса в разных странах (см. washdata.org).

3. Тип источника данных и метод сбора данных

3.a. Источники данных

Источниками данных, включенными в базу данных СПМ, являются:

- Переписи, которые в принципе собирают базовые данные от всех людей, проживающих в стране, и проводятся национальными статистическими управлениями.
- Обследования домашних хозяйств, в ходе которых собираются данные от подмножества домашних хозяйств. Они могут быть нацелены на национальное, сельское или городское население или на более ограниченные проектные или субнациональные районы. Надлежащая структура выборки необходима для того, чтобы результаты обследований были репрезентативными, и обследования часто проводятся национальными статистическими организациями или рассматриваются и утверждаются ими.
- Административные данные, которые могут состоять из информации, собранной государственными или неправительственными организациями, участвующими в предоставлении услуг или надзоре за ними. Примерами могут служить кадастры и базы данных по водоснабжению и санитарии, а также отчеты регулирующих органов.
- Могут быть доступны другие наборы данных, такие как сборники международных или региональных инициатив (например, Евростат), исследования, проведенные исследовательскими институтами, или технические рекомендации, полученные в ходе консультаций со странами.

Доступ к воде, санитарии и гигиене считается основными социально-экономическими показателями и показателями здоровья, а также ключевыми факторами, определяющими выживание детей, здоровье матерей и детей, благополучие семьи и экономическую производительность. Питьевая вода и средства санитарии также используются при построении квинтилей благосостояния, используемых во многих комплексных обследованиях домашних хозяйств для анализа неравенства между богатыми и бедными. Таким образом, доступ к питьевой воде, санитарии и гигиене является основными показателями для многих обследований и переписей домашних хозяйств. В странах с высоким уровнем дохода, где обследования или переписи домашних хозяйств не собирают подробную информацию о типах объектов, используемых домашними хозяйствами, СПМ полагается на административные записи.

Информация о типе санитарных сооружений и о том, пользуются ли ими другие домохозяйства или нет, в основном собирается с помощью переписей и обследований домашних хозяйств. Данные о локализации, опорожнении, транспортировке, обработке и повторном использовании или окончательной утилизации экскрементов могут быть получены либо из источников данных, основанных на населении (обследования домашних хозяйств и переписи населения), либо из административных записей (например, данные министерств, регулирующих органов). Данные о внеплощадочной очистке экскрементов и

сточных вод не могут быть собраны с помощью обследований домашних хозяйств. Данные об управлении сточными водами в системах канализации обычно можно получить из административных источников, таких как коммунальные службы и регулирующие органы. Напротив, некоторые данные об управлении системами канализации на месте могут поступать от домашних хозяйств (например, сообщения об опорожнении септиков и выгребных ям), в то время как некоторые могут поступать от поставщиков услуг (компаний по очистке сточных вод, операторов очистных сооружений). Часто данные доступны из одного, но не из другого из этих типов источников. Если имеются данные по типу санитории, который используется большинством населения ("доминирующий тип санитории"), то для оценки безопасных услуг санитории применяется предположение о недоминирующем типе санитории.

Некоторые наборы данных, доступные для СПМ, не являются репрезентативными для национального, сельского или городского населения или могут быть репрезентативными только для подмножества этих групп населения (например, население, пользующееся канализационными соединениями). СПМ вводит наборы данных в глобальную базу данных, когда они представляют не менее 20% национального, городского или сельского населения. Однако наборы данных, представляющие менее 80% соответствующей совокупности, или которые считаются ненадежными или несовместимыми с другими наборами данных, охватывающими аналогичные группы населения, не используются при составлении оценок (см. раздел 2.6, Принятие данных в методологии СПМ: обновление 2017 года и базовые показатели ЦУР).

В некоторых случаях набор данных может использоваться для одного или нескольких, но не для всех показателей, из-за различной доступности и качества данных. Например, обследование домашних хозяйств может дать надежные данные об "улучшенных санитарных условиях", но ненадежные данные, отличающие канализационные соединения от систем канализации на месте, из-за неоднозначной формулировки вопроса или недостаточной подготовки опросных групп.

Демографические данные, используемые СПМ, включая долю населения, проживающего в городских и сельских районах, являются данными, установленными Отделом народонаселения ООН (ДЭСВ ООН " World Population Prospects": <https://population.un.org/wpp/>).

3.b. Метод сбора данных

Поиск данных в основном осуществляется путем систематического посещения веб-сайтов национальных статистических управлений и ключевых отраслевых учреждений, таких как министерства водоснабжения и санитории, регулирующие органы в области питьевого водоснабжения и санитории и т.д. Другие региональные и глобальные базы данных также проверяются на наличие новых наборов данных. Региональные и страновые отделения ЮНИСЕФ и ВОЗ оказывают поддержку в выявлении новых доступных обследований домашних хозяйств, переписей и административных наборов данных. Перед публикацией все оценки СПМ проходят тщательные страновые консультации при содействии страновых отделений ВОЗ и ЮНИСЕФ. Часто эти консультации приводят к поездкам в

страны или онлайн встречам по поводу данных о питьевой воде, санитарно-гигиенических услугах и системах мониторинга, которые собирают эти данные.

3.c. Календарь сбора данных

СПМ начинает свой двухгодичный цикл сбора данных в октябре в четные годы и публикует оценки в течение следующего года.

3.d. Календарь выпуска данных

Отчет о ходе достижения ЦУР и соответствующие данные публикуются каждые два года с момента публикации базового отчета в 2017 году, обычно в период с марта по июль в нечетные годы.

3.e. Поставщики данных

Национальные статистические управления; министерства водоснабжения, санитарии, здравоохранения, окружающей среды; регулирующие органы поставщиков санитарных услуг.

3.f. Составители данных

Совместная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу в области водоснабжения, санитарии и гигиены (СПМ)

3.g. Институциональный мандат

СПМ ВОЗ/ЮНИСЕФ была создана в 1990 году для мониторинга глобального прогресса в области питьевой воды, санитарии и гигиены (см. washdata.org).

4. Иные методологические соображения

4.a. Обоснование

Доступ к безопасным санитарно-гигиеническим услугам имеет важное значение для хорошего здоровья, благосостояния и производительности и широко признается в качестве права человека. Небезопасное обращение с человеческими экскрементами и плохие санитарные условия тесно связаны с диарейными заболеваниями, которые усугубляют недоедание и остаются серьезной проблемой общественного здравоохранения и ведущей глобальной причиной детской смертности, а также с паразитарными инфекциями, такими как гельминты, передающиеся через почву (глисты), и рядом других забытых тропических болезней. В то время как доступ к гигиеническому туалету имеет важное значение для снижения передачи патогенных микроорганизмов, не менее важно обеспечить безопасное обращение, обработку и утилизацию производимых выделений. Совместное пользование санитарными удобствами также является важным фактором, учитывая негативное воздействие на достоинство, неприкосновенность частной жизни и личную безопасность. Отсутствие доступа к подходящим санитарно-гигиеническим средствам является основной причиной рисков и беспокойства, особенно для женщин и девочек. По всем этим причинам доступ к санитарно-гигиеническим услугам, которые предотвращают заболевания, обеспечивают неприкосновенность частной жизни и

обеспечивают достоинство, был признан в качестве основного права человека. Цель 6.2 ЦУР, касающаяся санитарии и гигиены, направлена на достижение этого права посредством всеобщего доступа к услугам, управляемым безопасным образом.

Совместная программа мониторинга ВОЗ/ЮНИСЕФ в области водоснабжения, санитарии и гигиены (СПМ) использует простую улучшенную/не улучшенную классификацию типов объектов, которая со временем уточнялась. ‘Улучшенные’ санитарные сооружения - это те, которые предназначены для гигиенического отделения экскрементов от контакта с людьми, и этот показатель использовался начиная с 2000 года для отслеживания прогресса в достижении цели 7с. ЦРТ. Международные консультации, проводимые с 2011 года, привели к консенсусу относительно необходимости развития и устранения недостатков этого показателя; в частности, для рассмотрения нормативных критериев права человека на воду и санитарию (Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/64/292) и пришел к выводу, что глобальный мониторинг должен выходить за рамки базового уровня доступа и учитывать безопасное обращение с фекальными отходами. В результате показатель 6.2.1.a ЦУР разработан для решения проблемы безопасного управления санитарными услугами по всей цепочке санитарии, включая локализацию, удаление, обработку и удаление отходов. Другими словами, показатель объединяет информацию о том, пользуются ли домохозяйства улучшенными и частными (не общими) туалетами, а также о безопасном обращении с фекальными отходами, оседающими в этих туалетах.

4.b. Комментарии и ограничения

Данные об опорожнении и удалении отходов из контейнеров на месте и очистке сточных вод из канализационных соединений становятся все более доступными благодаря сочетанию обследований домашних хозяйств и административных источников, включая регулирующие органы, но определения еще не полностью стандартизированы.

Доступная информация о сточных водах, транспортируемых на очистку, не всегда может дать полную картину. Не все экскременты из туалетов, попадающие в канализацию (сточные воды) или сливаемые из выгребных ям и септиков (фекальный ил), попадают на очистные сооружения. Например, часть может вытекать из самой канализации или, из-за неисправности насосных установок, сбрасываться непосредственно в окружающую среду. Аналогичным образом, часть фекального осадка, выгруженного из контейнеров, может быть сброшена в открытые канализационные стоки, в открытый грунт или водоемы, вместо того, чтобы транспортироваться на очистные сооружения. И, наконец, даже после того, как экскременты попадают на очистные сооружения, часть может остаться необработанной из-за неисправного очистного оборудования или недостаточной мощности по очистке и быть выброшена в окружающую среду. Данные о доле сточных вод и фекального осадка, которые теряются при транспортировке, редки.

4.c. Метод расчета

Составление оценок следует последовательному ряду шагов, которые объясняются в этом и следующих разделах:

1. Определение соответствующих национальных наборов данных
2. Извлечение данных из национальных наборов данных в согласованные таблицы вводимых данных
3. Использование исходных данных для моделирования оценок по странам
4. Консультации со странами для пересмотра оценок
5. Агрегирование оценок по странам для создания региональных и глобальных оценок.

СПМ собирает национальные данные по санитарии из широкого спектра различных источников данных. Обследования и переписи домашних хозяйств предоставляют данные об использовании основных санитарно-технических средств, в то время как информация об очистке и удалении отходов с объектов на территории и очистке сточных вод из канализационных соединений становится все более доступной благодаря сочетанию обследований домашних хозяйств и административных источников, включая регулирующие органы.

СПМ использует исходные микроданные для составления своих собственных таблиц, используя, где это возможно, веса населения (или веса домохозяйств, умноженные на размер домохозяйства де-юре). Однако во многих случаях микроданные не являются легкодоступными, поэтому соответствующие данные расшифровываются из отчетов, доступных в различных форматах (PDF-файлы, файлы Word, электронные таблицы Excel и т.д.). Если данные сведены в таблицу для доли населения или домашнего хозяйства /жилья. Национальные данные по каждой стране, району или территории заносятся в страновые таблицы СПМ, а данные о водоснабжении, санитарии и гигиене записываются на отдельных листах. Файлы по странам можно загрузить с веб-сайта СПМ: <https://washdata.org/data/downloads>.

Процентная доля населения, пользующегося услугами безопасной санитарии, рассчитывается путем объединения данных о доле населения, пользующегося различными типами основных средств санитарии, с оценками доли фекальных отходов, которые безопасно удаляются на месте или обрабатываются за пределами объекта.

СПМ оценивает долю населения, пользующегося улучшенными санитарными условиями, путем подгонки модели линейной регрессии ко всем доступным и проверенным точкам данных за отчетный период, начиная с 2000 года.

В некоторых странах данные о доле населения, подключенного к канализационным сетям или отстойникам, имеются только на национальном уровне, в то время как данные о населении, пользующемся улучшенными санитарными условиями, имеются в сельских и городских районах. В этих случаях для национальной оценки улучшенных (не общих) санитарных условий используется средневзвешенное значение, которое делится на канализационные, септические и улучшенные уборные и другие. При наличии данных по сельским и городским районам национальные оценки формируются как средневзвешенные значения отдельных оценок для этих районов с использованием

демографических данных из последнего доклада Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций.

Для получения более подробной информации о правилах и методах СПМ о том, как данные о типе используемых санитарных сооружений, а также об удалении и обработке экскрементов объединяются для расчета показателя безопасных управляемых санитарных услуг, пожалуйста, обратитесь к последним отчетам о ходе работы СПМ и “Методология СПМ: обновление за 2017 год и базовые показатели ЦУР”: <https://washdata.org/report/jmp-methodology-2017-update>

4.d. Валидация

Каждые два года СПМ обновляет свои глобальные базы данных, чтобы включить в них последние доступные национальные данные по глобальным показателям ЦУР. С национальными органами власти проводятся консультации по оценкам, полученным из национальных источников данных, в рамках процесса консультаций со странами, проводимого при содействии страновых отделений ВОЗ и ЮНИСЕФ. Страновые консультации направлены на привлечение национальных статистических управлений и других соответствующих национальных заинтересованных сторон к рассмотрению проектов оценок и предоставлению технической обратной связи группе СПМ. Целью консультации является не сравнение СПМ и национальных оценок охвата WASH, а скорее проверка полноты или правильности наборов данных в файле СПМ по странам и проверка интерпретации национальных данных в оценках СПМ. В СПМ содержится подробное руководство для облегчения консультаций со странами по оценкам, содержащимся в файлах по странам СПМ. Консультация сосредоточена на трех основных вопросах:

1. Отсутствуют ли в файле по стране какие-либо соответствующие национальные источники данных, которые позволили бы получить более точные оценки?
2. Считаются ли перечисленные источники данных надежными и пригодными для использования в качестве официальной национальной статистики?
3. Является ли интерпретация и классификация данных, полученных из национальных источников, в рамках СПМ точными и надлежащими?

Оценки СПМ распространяются в течение 2-месячного периода консультаций с национальными органами власти, начиная с четвертого квартала года, предшествующего публикации (<https://washdata.org/how-we-work/jmp-country-consultation>).

4.e. Корректировки

См. Метод расчета.

4.f. Обработка отсутствующих значений (i) на уровне страны и (ii) на региональном уровне

- На уровне страны

Метод СПМ использует простую регрессионную модель для получения оценок временных рядов за все годы, включая годы без точек данных. Затем СПМ делится всеми

своими оценками, используя свой механизм консультаций со странами, чтобы получить консенсус от стран, прежде чем опубликовать свои оценки.

- На региональном и глобальном уровнях

Региональные и глобальные оценки для служб безопасной санитарии рассчитываются при наличии (не вмененных) данных об управлении доминирующей формой улучшенной санитарии (канализационные соединения или системы на месте) по крайней мере для 30% соответствующего населения (т.е. населения, использующего канализационные соединения или улучшенные системы на месте) в пределах региона. Для получения оценок на региональном или глобальном уровнях для стран, не имеющих данных, составляются условные оценки. Условные оценки по странам не публикуются и используются только для агрегирования.

4.g. Региональное агрегирование

Для служб безопасной санитарии население региона, пользующееся канализационными соединениями, используется для взвешивания оценок доли очищенных сточных вод, в то время как население, пользующееся улучшенными удобствами на месте, используется для взвешивания оценок доли населения с экскрементами, удаляемыми на месте. В тех случаях, когда охват данными по недоминирующей форме санитарии составляет менее 30%, оценки основаны только на доминирующей форме санитарии.

Региональные и глобальные оценки численности населения, пользующегося услугами безопасного управления, затем рассчитываются путем отдельного суммирования численности населения, пользующегося услугами безопасного управления на месте или посредством канализации. В тех случаях, когда охват данными соответствующего населения превышает 30% как в сельских, так и в городских районах, для получения общих региональных и глобальных оценок используется средневзвешенное значение.

Эти оценки рассчитываются отдельно для городских и сельских районов, и, по возможности, для получения общих оценок по региону или миру используется средневзвешенное значение для сельского и городского населения. Для получения более подробной информации о правилах и методах СПМ: Методология СПМ: обновление за 2017 год и базовые показатели ЦУР: <https://washdata.org/report/jmp-methodology-2017-update>

4.h. Доступные странам методы для сбора данных на национальном уровне

СПМ опубликовала руководство по основным вопросам и показателям для мониторинга WASH в домашних хозяйствах, школах и медицинских учреждениях (см. <https://washdata.org/monitoring/methods/core-questions>) и оказывает техническую поддержку через региональные и страновые отделения ВОЗ и ЮНИСЕФ в целях усиления национального мониторинга показателей ЦУР, касающихся питьевой воды, санитарии и гигиены.

4.i. Управление качеством

СПМ сыграла важную роль в разработке глобальных норм для оценки прогресса в области питьевой воды, санитарии и гигиены, а также регулярно обновляет информацию о

страновых, региональных и глобальных тенденциях. СПМ регулярно созывает целевые группы экспертов для предоставления технических консультаций по конкретным вопросам и методологическим проблемам, связанным с мониторингом ВСГ. ВОЗ и ЮНИСЕФ также создали Стратегическую консультативную группу для предоставления независимых консультаций по дальнейшему развитию СПМ в качестве надежного хранилища глобальных данных WASH (см. <https://washdata.org/how-we-work/about-jmp>).

4.j. Гарантия качества

Национальные статистические управления несут главную ответственность за обеспечение качества национальных источников данных. Ключевой целью консультаций со странами СПМ является установление того, считаются ли источники данных надежными и пригодными для использования в качестве официальной национальной статистики. СПМ установила критерии для принятия национальных источников данных, основанные на репрезентативности, качестве и сопоставимости.

4.k. Оценка качества

См. Гарантия качества

5. Доступность и дезагрегирование данных

Доступность данных:

По состоянию на 1 июля 2020 года национальные оценки могут быть подготовлены для 120 стран, районов и территорий, включая 115 государств - членов ООН и охватывающих 81% мирового населения. Оценки были доступны для сельских районов в странах, на долю которых приходится 73% мирового сельского населения, и для городских районов в странах, на долю которых приходится 75% мирового городского населения.

Временные ряды:

Имеются данные временных рядов по базовому санитарному уровню обслуживания с 2000 года. Они служат основой для показателя безопасного управления санитарными услугами. Некоторые элементы безопасного управления (например, очистка сточных вод) не были собраны в течение периода достижения ЦРТ (с 2000 по 2015 год), и для некоторых стран и регионов анализ тенденций невозможен за все годы с 2000 по 2020 год.

Разбивка:

Разбивка по географическому положению (город/сельская местность, субнациональные регионы и т.д.) и по социально-экономическим характеристикам (благосостояние, образование, этническая принадлежность и т.д.) возможна во все большем числе стран. Санитарные услуги дезагрегированы по уровню обслуживания (т.е. отсутствие услуг/открытая дефекация, не улучшенные, ограниченные, базовые и безопасные услуги).

Дезагрегированные данные более широко доступны для базовых и более низких уровней обслуживания, чем для услуг с безопасным управлением. Там, где позволяют данные, также может быть произведена разбивка по индивидуальным характеристикам (возраст, пол, инвалидность и т.д.). Многие из наборов данных, используемых для составления

оценок, представляют собой обследования домашних хозяйств и переписи населения, которые собирают информацию о санитарных условиях на уровне домашних хозяйств. Такие данные не могут быть дезагрегированы для получения информации об изменчивости внутри домохозяйства, например, о различном использовании услуг в зависимости от пола, возраста или инвалидности. СПМ стремится выделить отдельные наборы данных, которые позволяют оценить изменчивость внутри домохозяйства, но их недостаточно много, чтобы включить их в основные показатели, оцениваемые в отчетах СПМ.

6. Сопоставимость / отклонение от международных стандартов

Оценки СПМ основаны на национальных источниках данных, утвержденных в качестве официальной статистики. Различия между глобальными и национальными показателями возникают из-за различий в определениях показателей и методах, используемых при расчете оценок национального охвата. В некоторых случаях национальные оценки основаны на самой последней точке данных, а не на регрессии по всем точкам данных, как это делается в СПМ. В некоторых случаях национальные оценки основаны на данных административного сектора, а не на национальных репрезентативных обследованиях и переписях, используемых СПМ. Для составления национальных оценок СПМ использует данные, которые являются репрезентативными для городского и сельского населения, а также оценки и прогнозы народонаселения ООН (World Population Prospects ДЭСВ ООН: <https://population.un.org/wpp> /; Мировые проекты урбанизации: <https://population.un.org/wup>), которые могут отличаться от национальных оценок численности населения.

7. Ссылки и документы

Веб-сайт СПМ: <https://www.washdata.org/>

Данные СПМ: <https://washdata.org/data>

Отчеты СПМ: <https://washdata.org/reports>

Методы СПМ: <https://washdata.org/monitoring/methods>

Методология СПМ: обновление за 2017 год и базовые показатели ЦУР

<https://washdata.org/report/jmp-methodology-2017-update>

Основные вопросы СПМ по водоснабжению, санитарии и гигиене для обследований домашних хозяйств Доступны на английском (EN), испанском (ES), французском (FR) и русском (RU) языках:

EN: <https://washdata.org/report/jmp-2018-core-questions-household-surveys>

ES: <https://washdata.org/report/jmp-2018-core-questions-household-surveys-es>

FR: <https://washdata.org/report/jmp-2018-core-questions-household-surveys-fr>

RU: <https://washdata.org/report/jmp-2018-core-questions-household-surveys-ru>

СПМ интегрирует тестирование качества воды в обследования домашних хозяйств

Доступно на английском (EN), испанском (ES) и французском (FR) языках:

EN: <https://washdata.org/report/jmp-2020-water-quality-testing-household-surveys>

ES: <https://washdata.org/report/jmp-2020-water-quality-testing-household-surveys-es>

FR: <https://washdata.org/report/jmp-2020-water-quality-testing-household-surveys-fr>

Отчет СПМ: Прогресс в области питьевой воды, санитарии и гигиены в домашних хозяйствах за 2000-2017 годы: Особое внимание уделяется неравенству

Доступно на английском (EN), испанском (ES), французском (FR), русском (RU) и арабском (AR) языках:

EN: <https://washdata.org/report/jmp-2019-wash-households>

ES: <https://washdata.org/report/jmp-2019-wash-households-es>

FR: <https://washdata.org/report/jmp-2019-wash-households-fr>

RU: <https://washdata.org/report/jmp-2019-wash-households-ru>

AR: <https://washdata.org/report/jmp-2019-wash-households-ar1>

Руководящие принципы ВОЗ по качеству питьевой воды

https://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/guidelines/previous-guidelines/en/

4-е издание, включающее первое дополнение (2017), доступно на английском (EN), испанском (ES) и французском (FR) языках.:

EN: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549950>

ES: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241549950>

FR: <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241549950>

Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/64/292 о праве на воду и санитарии: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/64/292

Основные этапы осуществления права человека на воду и санитарии:

https://www.un.org/waterforlifedecade/pdf/human_right_to_water_and_sanitation_milestones.pdf

Для запросов: info@washdata.org