

# Состояние ГИГИЕНЫ РУК в мире

Глобальный призыв к действию для  
придания гигиене рук приоритетного  
значения в политике и на практике



Всемирная организация  
здравоохранения

юнисеф 

для каждого ребенка

Публикация ЮНИСЕФ и ВОЗ  
Отдел программ/WASH  
3 United Nations Plaza  
New York, NY 10017 USA  
[www.unicef.org/wash](http://www.unicef.org/wash)

© **Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 2021 год**

Оформление библиографической ссылки для цитирования: Детский фонд Организации Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения, «Состояние гигиены рук в мире: Глобальный призыв к действию для придания гигиене рук приоритетного значения в политике и на практике», ЮНИСЕФ, Нью-Йорк, 2021 год.

ISBN (ЮНИСЕФ) 978-92-806-5327-4  
ISBN (ВОЗ) 978-92-4-004566-8 (онлайн-версия)  
ISBN (ВОЗ) 978-92-4-004567-5 (версия для печати)

Для воспроизведения любой части данной публикации требуется разрешение. Дополнительную информацию о правах на использование можно получить по электронной почте: [nyhqdoc.permit@unicef.org](mailto:nyhqdoc.permit@unicef.org). Обозначения, используемые в данной публикации, а также изложение материала не подразумевают со стороны Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) выражения какого-либо мнения относительно правового статуса какой-либо страны или территории, или их властей, или делимитации их границ. Пунктирные и штрих-пунктирные линии на картах отражают приблизительные границы, относительно которых, возможно, полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание конкретных компаний или продуктов определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ и ЮНИСЕФ в качестве предпочтительных по сравнению с другими аналогичными компаниями, не указанными в документе. Названия запатентованных продуктов выделяются начальными заглавными буквами, иное написание следует расценивать как ошибку или неточность. ВОЗ и ЮНИСЕФ приняли все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в этой публикации. Однако опубликованные материалы распространяются без каких-либо гарантий, явных или подразумеваемых. Ответственность за интерпретацию и использование материала лежит на читателе. Ни в каком случае ВОЗ и ЮНИСЕФ не несут ответственности за ущерб, возникший в результате использования материала.

Все утверждения в данной публикации являются мнениями автора(-ов) и не обязательно отражают политику или взгляды ЮНИСЕФ или ВОЗ.

Редактор: Jeff Sinden. Дизайн публикации: Blossom.

# Выражение признательности

Данный доклад является результатом сотрудничества большого числа авторов, рецензентов и редакторов. За подготовку доклада отвечала Ann Thomas (старший советник по вопросам WASH, ЮНИСЕФ) под общим и методическим руководством Kelly Ann Naylor (директор по вопросам WASH, ЮНИСЕФ) и Bruce Gordon (координатор по вопросам водоснабжения, санитарии, гигиены и здоровья, Всемирная организация здравоохранения). Обязанности главного редактора исполняла Clarissa Brocklehurst.

Подготовка документа не состоялась бы без ценного вклада Nathaniel Paynter, Tom Slaymaker, Christian Snoad, Job Ominyi, Mitsunori Odagiri и Guy Hutton из UNICEF, а также Joanna Esteves Mills, Rick Johnson, Betsy Engbretson, Maggie Montgomery, Benedetta Allegranzi, Claire Kilpatrick и Kerstin Schotte из ВОЗ.

ВОЗ и ЮНИСЕФ выражают благодарность всем, кто внес свой вклад в работу, в том числе Om Prasad, Helen Hamilton и Julie Truelove, WaterAid; Julia Rosenbaum, FHI360; Claire Chase, Всемирный банк; Cheryl Hicks, WASH4Work; Jason Cardosi, LIXIL; Jeff Albert, Aquaya; Andrea Beatriz Lee-Llacer и Beverly Ho, Правительство Филиппин; Ben Mandell и Jessica Jacobson, Water.org; Belinda Makhafola, Службы гигиены окружающей среды, Правительство Южной Африки; Ian Ross и Daniel Korbel, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, а также Peter van Maanen, консультанту.

Авторы хотели бы отдать дань уважения Val Curtis, директору Группы по гигиене окружающей среды Лондонской школы гигиены и тропической медицины, скончавшейся в 2020 году. Val была активной поборницей гигиены рук и внесла неоценимый вклад в повышение значимости вопросов гигиены и изменения поведения в глобальных программах в области здравоохранения и в политической повестке дня.

# Содержание

# 1

# 2

# 3

## ЗАЧЕМ НУЖЕН ДАННЫЙ ДОКЛАД?

1.1	14
Определение проблемы	15
1.2	17
Хронология истории гигиены рук	17
1.3	19
Что вам необходимо знать перед прочтением данного доклада	19

## ЗАЧЕМ НУЖНЫ ИНВЕСТИЦИИ В ГИГИЕНУ РУК?

2.1	22
Гигиена рук защищает здоровье	23
2.2	24
Гигиена рук имеет положительный экономический эффект	24
2.3	26
Гигиена рук оказывает благоприятное влияние на общество в целом	26

## КАКОВО НЫНЕШНЕЕ СОСТОЯНИЕ ПРОГРЕССА В ОБЛАСТИ ГИГИЕНЫ РУК В МИРЕ?

3.1	28
Мониторинг гигиены рук	29
3.2	30
Гигиена рук в домохозяйствах	30
3.3	36
Гигиена рук в школах	36
3.4	39
Гигиена рук в медицинских учреждениях	39
3.5	42
Гигиена рук в прочих условиях	42

---

Выражение признательности	3
Предисловие	9
Сокращения и аббревиатуры	10
Резюме	11
Замечания и пояснения	84



**КАКОВО СОСТОЯНИЕ ПОЛИТИКИ И ФИНАНСИРОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ГИГИЕНЫ РУК?**

- 4.1 Состояние национальной политики и планов в области гигиены 46
- 4.2 Национальные целевые показатели в области гигиены 47
- 4.3 Цена достижения всеобщей гигиены рук 49
- 4.4 Нынешние уровни инвестиций и источники финансирования 50

**ПРЕДСТАВЛЯЯ ЛУЧШЕЕ БУДУЩЕЕ: РЕЗКОЕ УСКОРЕНИЕ ПРОГРЕССА ТРЕБУЕТ УСИЛИЙ ПО МНОГИМ НАПРАВЛЕНИЯМ**

- 5.1 Пандемия COVID-19 стала переломным моментом 58
- 5.2 Страны принимают этот вызов 59

**ПРАВИТЕЛЬСТВА СПОСОБНЫ УСКОРИТЬ ПРОГРЕСС В ОБЛАСТИ ГИГИЕНЫ РУК С ПОМОЩЬЮ ПРОВЕРЕННЫХ ЭФФЕКТИВНЫХ ПОДХОДОВ**

- 6.1 Надлежащее стратегическое руководство начинается с лидерства, эффективной координации и нормативно-правового регулирования 66
- 6.2 Разумное государственное финансирование открывает возможности для реальных инвестиций домашних хозяйств и частного сектора 67
- 6.3 Потенциал на всех уровнях способствует прогрессу и поддерживает предоставление услуг 70
- 6.4 Достоверные данные способствуют более эффективному принятию решений и повышению подотчетности 72
- 6.5 Инновации — залог совершенствования подходов и решения возникающих проблем 76
- 6.6 Заглядывая в будущее: путь к 2030 году 79

# Таблицы, рисунки и вставки

## ТАБЛИЦЫ

<b>ТАБЛИЦА 1.</b> Иерархическая лестница услуг в области гигиены, предусмотренных в ЦУР	<b>20</b>
<b>ТАБЛИЦА 2.</b> Число и процент стран с национальными планами в области гигиены, включающими оценку расходов и обеспеченными достаточными финансовыми ресурсами	<b>48</b>
<b>ТАБЛИЦА 3.</b> Национальные целевые показатели охвата услугами в области гигиены и их соответствие ЦУР 6	<b>49</b>

## РИСУНКИ

<b>РИСУНОК 1.</b> Хронология прогресса в области гигиены рук	<b>18</b>
<b>РИСУНОК 2.</b> Прогресс в охвате услугами в области гигиены в период с 2015 по 2020 г.	<b>31</b>
<b>РИСУНОК 3.</b> Население, не имеющее приспособлений для мытья рук дома, 2020 г. (%)	<b>31</b>
<b>РИСУНОК 4.</b> Население Гаити, обладающее базовыми приспособлениями для мытья рук, с разбивкой по регионам ЦУР, странам, городу/сельской местности, регионам внутри страны и квинтилям благосостояния, (%)	<b>33</b>
<b>РИСУНОК 5.</b> Прогресс на пути к всеобщей базовой гигиене среди стран с охватом более 99% в 2020 году по категориям национального дохода, 2015–2020 гг.	<b>33</b>
<b>РИСУНОК 6.</b> Ведущие страны по расширению охвата гигиеной рук, 2015–2020 гг.	<b>34</b>
<b>РИСУНОК 7.</b> Базовая гигиена против улучшенного и доступного водоснабжения в помещении, (%)	<b>35</b>
<b>РИСУНОК 8.</b> Прогресс в области базовых услуг по гигиене (2015–2020 гг.) и ускорение, необходимое для достижения всеобщего охвата к 2030 г.	<b>36</b>
<b>РИСУНОК 9.</b> Гигиена в школах (% школ и количество детей)	<b>36</b>
<b>РИСУНОК 10.</b> Тенденции охвата гигиеной в школах в мире, 2015–2019 гг., (% школ)	<b>37</b>
<b>РИСУНОК 11.</b> Охват гигиеной в школах по регионам, 2015–2019 гг. (%)	<b>37</b>
<b>РИСУНОК 12.</b> Мытье рук перед едой и после посещения туалета в школах Латинской Америки и Карибского бассейна, (%)	<b>38</b>
<b>РИСУНОК 13.</b> Использование мыла для мытья рук девочками и мальчиками, (%)	<b>38</b>
<b>РИСУНОК 14.</b> Услуги в области гигиены рук в медицинских учреждениях по странам, 2019 год, (%)	<b>40</b>
<b>РИСУНОК 15.</b> Доля медицинских учреждений, обеспечивающих гигиену рук в пунктах оказания медицинской помощи, 2019 год, (%)	<b>41</b>
<b>РИСУНОК 16.</b> Прогресс в области базовых услуг по гигиене рук в нестабильных и затронутых конфликтами странах, (%)	<b>43</b>

<b>РИСУНОК 17.</b> Неравенство в доступе к базовым услугам в области гигиены: во всем мире, в нестабильных ситуациях и в Нигере	43
<b>РИСУНОК 18.</b> Домохозяйства в лагерях беженцев, имеющие доступ к мылу, (%)	44
<b>РИСУНОК 19.</b> Расчетные годовые затраты на обеспечение гигиены рук во всех домохозяйствах в 46 наименее развитых странах, (долл. США)	51
<b>РИСУНОК 20.</b> Достаточность финансовых ресурсов, выделяемых на гигиену, для достижения национальных целевых показателей	55
<b>РИСУНОК 21.</b> Государственные расходы на гигиену по сравнению с расходами на питьевое водоснабжение и санитарии, 14 стран, (%)	56

## ВСТАВКИ

<b>ВСТАВКА 1.</b> Определение гигиены и гигиены рук	15
<b>ВСТАВКА 2.</b> Определение приспособлений для мытья рук	19
<b>ВСТАВКА 3.</b> Мыло и вода или дезинфицирующее средство для рук на спиртовой основе?	20
<b>ВСТАВКА 4.</b> Мытье рук является высокоэффективной с точки зрения затрат профилактикой в домашних условиях	25
<b>ВСТАВКА 5.</b> Пункты оказания медицинской помощи	40
<b>ВСТАВКА 6.</b> Обеспечение наличия доступных по стоимости мыла и средств для обработки рук на спиртовой основе	53
<b>ВСТАВКА 7.</b> Государственные инвестиции, направленные на изменение поведения: пример употребления табака	54
<b>ВСТАВКА 8.</b> Отслеживание расходов на гигиену с помощью счетов WASH в Мали	56
<b>ВСТАВКА 9.</b> Ускорение прогресса в области гигиены рук действиями местных органов власти на Филиппинах	63
<b>ВСТАВКА 10.</b> Широкомасштабная пропаганда гигиены в Замбии	64
<b>ВСТАВКА 11.</b> Особое внимание уделяется гигиене рук в общественных местах в Индонезии	64
<b>ВСТАВКА 12.</b> Южная Африка: разработка и применение национальной политики в области гигиены рук	68
<b>ВСТАВКА 13.</b> Применение общегосударственного подхода к гигиене в Нигерии	68
<b>ВСТАВКА 14.</b> Гигиена рук в рамках инициативы «Чистый и зеленый Пакистан»	69
<b>ВСТАВКА 15.</b> Интеграция программ гигиены и иммунизации в Непале	69
<b>ВСТАВКА 16.</b> Мобилизация финансирования, выделяемого на борьбу с COVID-19, для обеспечения гигиены рук в Лаосской Народно-Демократической Республике	71
<b>ВСТАВКА 17.</b> Руководящие принципы политики в области санитарии в Африке помогают правительствам включать гигиену рук в политику в отношении санитарии	73
<b>ВСТАВКА 18.</b> Двустороннее партнерство Тимор-Лешти с Макао направлено на повышение эффективности деятельности учреждений здравоохранения	74
<b>ВСТАВКА 19.</b> Международная организация труда предоставляет предприятиям и организациям рекомендации по обеспечению гигиены рук	75
<b>ВСТАВКА 20.</b> Мониторинг соблюдения правил гигиены рук в общественных местах в Индонезии с помощью мобильных телефонов	77
<b>ВСТАВКА 21.</b> Использование SMS-опросов для сбора информации о доступе к приспособлениям для мытья рук и мылу в Африке	78
<b>ВСТАВКА 22.</b> Использование существующего партнерства для внедрения инноваций в области мытья рук: устройство SATO Tap	80
<b>ВСТАВКА 23.</b> Социальное предприятие отвечает на потребность в инновационных переносных приспособлениях для мытья рук: устройство HarpuTap	81
<b>ВСТАВКА 24.</b> Инклюзивный дизайн делает мытье рук доступным для людей с ограниченными возможностями в Объединенной Республике Танзании и Замбии	81





# Предисловие

COVID-19 появился почти два года назад, и на тот момент в мире не существовало ни лекарств, ни вакцин от этого нового вируса. Один из важнейших и доступных для нас инструментов для предотвращения распространения инфекции оказался также одним из старейших известных методов — это гигиена рук. Однако почти треть населения мира не могла воспользоваться им.

Польза гигиены рук в предотвращении передачи инфекционных заболеваний известна с 1850 года. Например, доказано, что надлежащая гигиена рук снижает смертность от респираторных и диарейных заболеваний у детей в возрасте до пяти лет на 21% и 30% соответственно.

Тем не менее, по оценкам, в 2021 году 2,3 миллиарда человек во всем мире не могут вымыть руки с мылом и водой в домашних условиях, а в одной трети медицинских учреждений мира не хватает средств для гигиены рук в местах оказания медицинской помощи. Между тем, почти в половине школ мира отсутствуют базовые услуги в области гигиены, что затрагивает 817 миллионов детей.

За последние пять лет полмиллиарда человек получили доступ к основным приспособлениям для гигиены рук, что составляет 300 000 человек в день. Прогресс очевиден, но его темпы все еще слишком низки. При нынешних темпах почти два миллиарда человек по-прежнему будут лишены доступа к основным приспособлениям для гигиены рук в 2030 году, что негативно скажется на других приоритетах развития, включая образование, здравоохранение, питание и экономический рост.

COVID-19 стал переломным моментом для преобразований в области гигиены рук, учитывая беспрецедентное внимание, ресурсы и политическую волю. Однако из опыта предыдущих чрезвычайных ситуаций известно, что такое внимание недолговечно. В 2020 г. ЮНИСЕФ, ВОЗ и другие партнеры дали старт инициативе «Гигиена рук для всех», чтобы, воспользовавшись ситуацией, направить усилия на долгосрочные устойчивые изменения в области гигиены рук.

«Состояние гигиены рук в мире» — это флагманский доклад инициативы «Гигиена рук для всех», который дополняет прошлогодний доклад «Состояние санитарии в мире». Идея доклада очевидна: для достижения Цели устойчивого развития в области гигиены рук необходимо в четыре раза увеличить нынешние темпы прогресса.

Мы призываем все правительства направить экономически эффективные инвестиции в гигиену рук, тем самым спасая тысячи жизней.

Сейчас настало время для правительств, доноров и многосторонних учреждений активизировать и поддержать это наиболее существенное из вмешательств в области общественного здравоохранения. Гигиена рук имеет важное значение для первичной медико-санитарной помощи, всеобщего охвата услугами здравоохранения и борьбы с болезнями. При правильном руководстве вопросами гигиены рук мы можем сделать мир более здоровым для всех.



**Г-ЖА HENRIETTA H. FORE**  
Исполнительный директор,  
ЮНИСЕФ



**Д-Р TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS**  
Генеральный директор Всемирной  
организации здравоохранения

# Сокращения и аббревиатуры

---

<b>ABHR</b>	дезинфицирующее средство для рук на спиртовой основе
<b>АМКОВ</b>	Совет министров африканских стран по водным ресурсам
<b>ЦКЗ</b>	Центры по контролю и профилактике заболеваний
<b>ОГО</b>	организации гражданского общества
<b>ГЖПИ</b>	годы жизни с поправкой на инвалидность
<b>Обследование DHS</b>	демографическое обследование и обследование состояния здоровья населения
<b>ИСУО</b>	информационная система управления образованием
<b>УВП</b>	учреждение внешней поддержки
<b>ГЛААС</b>	Глобальный анализ и оценка состояния санитарии и питьевого водоснабжения
<b>НВСС</b>	Коалиция по изменению поведения в области гигиены рук
<b>НН4А</b>	Инициатива «Гигиена рук для всех»
<b>ННМА</b>	Ускоритель рынка в области гигиены рук
<b>МОТ</b>	Международная организация труда
<b>IPC</b>	профилактика инфекций и инфекционный контроль
<b>СПМ</b>	Совместная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу водоснабжения, санитарии и гигиены
<b>ОЭСР</b>	Организация экономического сотрудничества и развития
<b>МИКО</b>	многоиндикаторное кластерное обследование
<b>МООК</b>	массовые открытые онлайн-курсы
<b>НПО</b>	неправительственная организация
<b>ЦУР</b>	Цель устойчивого развития
<b>ЮНИСЕФ</b>	Детский фонд Организации Объединенных Наций
<b>УВКБ ООН</b>	Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев
<b>ЮСАИД</b>	Агентство Соединенных Штатов по международному развитию
<b>WASH</b>	водоснабжение, санитария и гигиена
<b>ВСДКУР</b>	Всемирный совет деловых кругов по вопросам устойчивого развития
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения

# Резюме

---

Цель в области устойчивого развития (ЦУР) 6 призывает мировое сообщество обеспечить доступ к гигиене для всех к 2030 году. Гигиена рук является одним из важнейших элементов гигиены. Однако во многих учреждениях и социальных средах отсутствует как доступ к средствам для соблюдения гигиены рук, так и поддержка необходимого поведения.

Подсчитано, что трое из десяти человек (2,3 миллиарда человек во всем мире) не имеют возможности вымыть руки дома с водой и мылом, при этом 670 миллионов человек вообще не имеют доступа к приспособлениям для мытья рук. Приспособления для мытья рук также отсутствуют во многих медицинских учреждениях, школах и общественных местах. Так, 7% медицинских учреждений в странах Африки к югу от Сахары и 2% во всем мире вообще не предоставляют услуги по гигиене рук, а 462 миллиона детей посещают школы, не имеющие приспособлений и средств гигиены.

Такое простое действие как мытье рук может спасти жизни и снизить заболеваемость, предотвращая распространение инфекционных заболеваний. Подобные заболевания могут быть вызваны патогенами (микробами), передающимися по воздуху или через поверхности, пищу или человеческие фекалии. Из-за частых прикосновений к лицу, еде и поверхностям руки играют значительную роль в распространении болезней. Подсчитано, что полмиллиона человек ежегодно умирают от диареи или острых респираторных инфекций, и эти смерти можно было бы предотвратить при соблюдении надлежащей гигиены рук. Помимо профилактики множества заболеваний, гигиена рук позволяет избежать значительных финансовых затрат, связанных с болезнью и смертью.

Во время пандемии COVID-19 гигиене рук уделялось беспрецедентное внимание: она стала центральным элементом национальных стратегий профилактики коронавируса. Так появилась уникальная возможность позиционировать гигиену рук как важный долгосрочный вопрос государственной политики. Фактические данные показывают, что гигиена рук является высокоэффективной инвестицией, обеспечивающей огромную пользу для здоровья при относительно небольших затратах; это действительно беспроигрышная инвестиция.

Несмотря на усилия по пропаганде гигиены рук, часто поддерживаемые международным сообществом и совпадающие с эпидемиями или чрезвычайными ситуациями, показатели доступа к приспособлениям для гигиены рук по-прежнему низкие. При сохранении нынешних темпов прогресса к концу эры ЦУР в 2030 году 1,9 миллиарда человек все еще будут испытывать нехватку приспособлений для мытья рук дома.

Правительствам следует взять на себя обязательство по внедрению гигиены рук не как временной меры профилактики в общественном здравоохранении во время кризиса, а как жизненно важной формы повседневного поведения, способствующей укреплению здоровья и экономической жизнестойкости. Мировое сообщество находится в уникальной

ситуации, когда необходимость срочных действий сочетается с возможностями. **Настало время ускорить прогресс в области гигиены рук**, до того, как нас настигнет следующий кризис в области здравоохранения.

Свою роль должны сыграть как обычные люди, так и правительства. Правительства должны проявить лидерство и сделать гигиену рук вопросом государственной политики, подкрепленной соответствующим нормативно-правовым регулированием и правоприменением. Необходимо обеспечить легкий доступ к воде для повсеместной гигиены рук, а также оборудовать приспособления для гигиены рук в каждом медицинском и образовательном учреждении. Правительствам следует осуществлять стратегические инвестиции в пропаганду и укрепление возможностей. Анализ показывает, что государственные расходы на пропаганду гигиены рук будут в значительной степени способствовать инвестициям домохозяйств.

Люди должны принять и соблюдать нормы поведения в отношении гигиены рук и ожидать от других такого же поведения. Домохозяйства могут инвестировать в приспособления для мытья рук, даже самые простые, такие как кувшин и таз, и покупать мыло. Частному сектору принадлежит определенная роль в сотрудничестве с правительствами в обеспечении широкого доступа и экономической доступности приспособлений для гигиены рук, воды и мыла.

Согласно настоящему докладу, инвестиции в пять ключевых «ускорителей» — стратегическое руководство, финансирование, развитие потенциала, данные и информация, а также инновации, определенные в рамках Глобальной рамочной программы ускоренного достижения ЦУР 6 Механизма «ООН-Водные ресурсы», — могут стать путем к достижению всеобщего охвата гигиеной рук.

**Надлежащее стратегическое руководство начинается с лидерства, эффективной координации и нормативно-правового регулирования: крайне важно, чтобы правительства разработали четкую политику, касающуюся как наличия услуг, облегчающих мытье рук, включая простой доступ к источнику воды, так и поведения, необходимого для обеспечения того, чтобы гигиена рук стала обычной практикой везде, где это необходимо.**

Гигиена рук должна поддерживаться главой государства, министром или иным высокопоставленным политическим деятелем, готовым взять на себя ответственность за стимулирование прогресса. Руководство на местном уровне не менее важно; регионы, районы и деревни также должны быть привержены этой цели. Все уровни государственного управления должны четко понимать, что гигиена рук является важнейшим вопросом государственной политики, а для достижения прогресса требуются цели, стратегии, дорожные карты и бюджетные средства.

**Разумное государственное финансирование открывает возможности для реальных инвестиций домашних хозяйств и частного сектора: правительствам следует искать пути обеспечения того, чтобы государственные расходы оказывали максимально возможное воздействие и стимулировали инвестиции домохозяйств и частного сектора.**

Расходы на гигиену рук могут быть разделены между государством и гражданами. Стратегические государственные расходы на информационно-пропагандистскую деятельность, укрепление и образование одновременно стимулируют и оптимизируют инвестиции домохозяйств. Правительствам следует инвестировать средства в гигиену рук в школах и медицинских учреждениях, устанавливать четкие правила для этих учреждений и регулировать деятельность предприятий таким образом, чтобы обеспечивать соблюдение мер в области гигиены рук. Правительства призваны сыграть важную роль в инвестировании в системы водоснабжения, с тем чтобы обеспечить легкий доступ к достаточному для мытья рук количеству воды.

**Потенциал на всех уровнях способствует прогрессу и поддерживает предоставление услуг: правительствам следует оценить имеющиеся возможности, касающиеся политики и стратегий в области гигиены рук, выявить пробелы и разработать стратегии укрепления возможностей, основанные на строгом применении передовой практики.** Существуют серьезные пробелы в возможностях пропаганды и устойчивого внедрения гигиены рук, и для многих заинтересованных сторон эта область все еще представляет собой нечто абсолютно новое. Исследования того, что было эффективно в различных условиях, за прошедшие десятилетия привели к появлению важнейших инноваций в области гигиены рук. Исследования еще не завершены, поэтому правительствам и другим заинтересованным сторонам по-прежнему сложно идти в ногу с развивающейся базой фактических

данных для обеспечения успешного внедрения инноваций. Во многих случаях странам необходимо инвестировать в совершенно новые наборы навыков, касающиеся того, как создавать благоприятные политические условия, вести пропаганду гигиены рук, стимулировать участие частного сектора, а также регулировать и обеспечивать соблюдение требований политики. Возможности необходимо укреплять на всех уровнях и во всех условиях: как на национальном, так и на местном уровнях, в государственных структурах, в частном секторе и в обществе в целом.

**Достоверные данные способствуют более эффективному принятию решений и усилению подотчетности:** правительствам следует учитывать потребность в последовательных данных о гигиене рук для определения содержания принимаемых решений и обеспечения стратегического характера инвестиций. Несмотря на то, что в последние годы значительно улучшилась доступность данных о гигиене рук, особенно данных домохозяйств, в них по-прежнему остаются пробелы. Некоторые аспекты гигиены рук в медицинских учреждениях не контролируются всесторонне, существует нехватка данных о наличии и доступности мыла. Отсутствие данных замедляет отслеживание прогресса в достижении национальных и международных целевых показателей и, в свою очередь, затрудняет принятие правительствами решений о политике, программах и инвестициях. Данные могут быть собраны путем включения стандартизированного модуля с вопросами в области мытья рук в исследования домохозяйств, а также с помощью инновационных подходов с использованием мобильных телефонов. Например, полученные с помощью технологий краудсорса данные о гигиене рук в общественных местах в Индонезии и данные, собранные с помощью SMS-опросов в Африке о влиянии пандемии COVID-19 на наличие мыла.

**Инновации — залог совершенствования подходов и решения возникающих проблем:** правительства и вспомогательные учреждения должны поощрять инновации, особенно со стороны частного сектора, чтобы внедрить гигиену рук для всех и повсеместно. Необходимы новые идеи для преодоления таких проблем, как отсутствие водоснабжения, неравномерная доступность мыла и слишком высокая стоимость.



© UNICEF/UNI1367259/Fazel

# Зачем нужен данный доклад?

- 
- 1.1 Определение проблемы

---

  - 1.2 Хронология истории гигиены рук

---

  - 1.3 Что вам необходимо знать перед прочтением данного доклада



© UNICEF/UN0414850/Naftalin

1.1

## Определение проблемы

Второй целевой показатель в рамках ЦУР 6 призывает мировое сообщество: «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». Гигиена рук является одним из важнейших элементов гигиены. Однако во многих учреждениях и социальных средах отсутствует как доступ к средствам для соблюдения гигиены рук, так и поддержка необходимого поведения.

### Определение гигиены и гигиены рук

#### ВСТАВКА 1

Гигиена — это широкий термин, охватывающий множество видов деятельности. К ней относится гигиена рук (как мытье рук, так и использование дезинфицирующих средств для рук, таких как дезинфицирующие средства для рук на спиртовой основе (АВНН)), соблюдение гигиены менструального цикла, гигиена полости рта, очистка окружающей среды в медицинских учреждениях и гигиена пищевых продуктов. Одна из проблем заключается в том, что не существует четкого,

согласованного, международно признанного определения гигиены.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) подготовила руководство по гигиене рук в медицинских учреждениях и выпускает регулярно обновляющиеся ресурсы, однако не существует международно признанного определения или нормативного руководства по гигиене рук для домохозяйств, школ и других учреждений<sup>1</sup>.

Подсчитано, что **трое из десяти человек (2,3 миллиарда человек во всем мире) не имеют возможности вымыть руки дома с водой и мылом, при этом 670 миллионов человек вообще не имеют доступа к приспособлениям для мытья рук.** Во многих медицинских учреждениях, школах и общественных местах также отсутствуют приспособления для гигиены рук, хотя, согласно свидетельствам, наличие таких средств является решающим фактором регулярной гигиены рук в домохозяйствах и медицинских учреждениях.

**Гигиена рук является одной из важнейших мер по предотвращению распространения инфекционных заболеваний, включая диарейные заболевания и респираторные заболевания, такие как COVID-19.** Пандемия COVID-19 привлекла беспрецедентное внимание к роли гигиены рук в борьбе с болезнями и создала уникальную возможность позиционировать гигиену рук как важный вопрос государственной политики. Например, согласно заявлению ВОЗ, для борьбы с COVID-19 требуется «комплексный пакет профилактических мер, включающий частую гигиену рук»<sup>2</sup>. Однако существует серьезный и весьма реальный риск того, что меры реагирования на чрезвычайные ситуации, принятые во время пандемии, не станут долгосрочными обязательствами по гигиене рук. Опыт показывает, что повышенный интерес к гигиене рук, связанный со вспышками заболеваний, часто оказывается недолгим<sup>3</sup>. Таким образом, существует значительный риск того, что решающий момент, когда

человечество может воспользоваться своими возможностями, будет упущен.

В данном докладе определены масштабы проблемы обеспечения доступности гигиены рук для всех в различных условиях, включая школы, медицинские учреждения, рабочие места и общественные места. В нем приводятся конкретные примеры успеха в ряде стран и излагаются ключевые действия, которые должны предпринять правительства и их партнеры по развитию, чтобы сделать гигиену рук доступной для всех.

**Фактические данные показывают, что гигиена рук является высокоэффективной инвестицией, обеспечивающей огромную пользу для здоровья при относительно небольших затратах.** Свою роль должны сыграть как обычные люди, так и правительства. **Правительства должны проявить лидерство и сделать гигиену рук вопросом государственной политики.** Люди должны придерживаться и соблюдать нормы поведения в отношении гигиены рук и требовать от других такого же поведения. Правительствам следует осуществлять стратегические инвестиции в пропаганду и укрепление возможностей для привлечения инвестиций домохозяйств и субъектов предпринимательской деятельности. Правительствам следует обеспечить легкий доступ каждого к источнику воды для соблюдения повсеместной гигиены рук, а также оборудовать приспособления для гигиены рук в каждом медицинском учреждении и школе.





# 1.2

## Хронология истории гигиены рук

История гигиены рук началась в середине девятнадцатого века. В 1847 году первопроходец в области гигиены рук Игнац Земмельвейс выступил за мытье рук раствором хлорированной извести в целях снижения ужасающе высоких показателей смертности в родильных домах. В 1861 году была опубликована его книга, установив связь между послеродовой лихорадкой (также известной как «родильная лихорадка») и несоблюдением гигиены рук лечащими врачами<sup>4</sup>. Флоренс Найтингейл внедрила меры гигиены, включая мытье рук персоналом, в госпиталях времен Крымской войны и статистически доказала, что эти меры снизили смертность среди солдат.

Со временем фактические данные дополнялись, и было доказано, что гигиена рук помогает предотвратить целый ряд респираторных и диарейных заболеваний, а также играет решающую роль в борьбе с бактериальными инфекциями в медицинских учреждениях. В первые годы нового тысячелетия значение гигиены рук как жизненно важной профилактики в области общественного здравоохранения возросло благодаря все большему вкладу ученых в социальные и поведенческие науки. Кроме того, важную роль начал играть частный сектор, предоставляя маркетинговые знания и рекомендации по улучшению рынка средств гигиены рук. Это привело к возникновению партнерских отношений с участием многих заинтересованных сторон и развитию целого ряда ресурсов.

Государственно-частное партнерство в области мытья рук было создано в 2001 году участниками, в число которых входили Всемирный банк, Центры по контролю и профилактике заболеваний (ЦКЗ), ЮНИСЕФ, Университет Джона Хопкинса, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Агентство Соединенных Штатов по международному развитию (ЮСАИД), корпорации Unilever, Procter and Gamble и Colgate-Palmolive. В следующем году один из членов партнерства, ЦКЗ, опубликовал важный набор руководящих принципов. Несколько лет спустя партнерство основало Всемирный день мытья рук, который в настоящее время ежегодно отмечается 15 октября более чем в ста странах, причем особенно активными участниками являются школьники. Партнерство продолжает расширяться и насчитывает почти 40 членов и филиалов.

Параллельно с этим ВОЗ выпустила *Руководство по гигиене рук в здравоохранении* вместе со стратегией совершенствования, инструментами оценки и набором инструментов для улучшения и продолжает обновлять и дополнять эти ресурсы<sup>5</sup>.

Опыт показывает, что прогресс в области гигиены рук периодически ускоряется в результате громких вспышек заболеваний, включая вирус свиного гриппа H1N1, лихорадку Эбола и, наконец, недавний вирус COVID-19. В ответ на COVID-19 правительства пропагандируют гигиену рук не только в качестве первой линии защиты в борьбе с пандемией, но и для повышения устойчивости к будущим вспышкам заболеваний.

## РИСУНОК 1 Хронология прогресса в области гигиены рук



## 1.3

## Что вам необходимо знать перед прочтением данного доклада

Несмотря на широту определения гигиены, в этом докладе основное внимание уделяется гигиене рук, в частности *мытью рук с мылом*. Надлежащая гигиена рук предполагает эффективное удаление микробов с рук.

Хотя жидкие и гелевые дезинфицирующие средства для рук, такие как АВНН, играют важную роль в учреждениях здравоохранения и все чаще используются в дополнение к мытью рук в школах, офисах и общественных местах, в настоящем докладе основное внимание уделяется мытью рук с мылом как широко практикуемому поведению как в промышленно развитых, так и в развивающихся странах, и наиболее распространенному в домохозяйствах.

Сбор информации о мытье рук затруднен. Проводить опрос о мытье рук среди населения — заведомо ненадежный метод. Наблюдение за мытьем рук также может привести к неверным результатам, если лица, за которыми наблюдают, знают,

что их поведение отслеживают; к тому же, масштабные наблюдения требуют серьезных затрат. В медицинских учреждениях руководящие принципы ВОЗ требуют, чтобы мониторинг гигиены рук осуществлялся путем непосредственного наблюдения. Также по мере разработки надежных систем растет интерес к электронному мониторингу, ориентированному на пункты оказания медицинской помощи.

В свете трудностей измерения гигиены рук путем наблюдения прогресс в достижении глобальной цели ЦУР в области гигиены измеряется с помощью простого показателя, связанного с наличием средств для мытья рук с мылом на уровне домохозяйств (показатель 6.2.1b: «доля населения, пользующегося приспособлениями для мытья рук с мылом и водой в домашних условиях»). Наличие приспособлений для гигиены рук также используется в качестве косвенного показателя при измерении охвата в школах и медицинских учреждениях.

### Определение приспособлений для мытья рук

## ВСТАВКА 2

Источник: СПМ

Приспособления для мытья рук могут быть стационарными или передвижными и включают раковину с водопроводной водой, ведра с кранами, краны с ножной педалью и кувшины или тазы, предназначенные для мытья рук. Под

мылом понимается кусковое мыло, жидкое мыло, порошковое моющее средство и мыльная вода, однако сюда не относится зола, почва, песок или другие средства для мытья рук.

## Иерархическая лестница услуг в области гигиены рук

Контроль за гигиеной рук во всем мире осуществляется СПМ с использованием согла-

сованных на глобальном уровне определений и методов. Домохозяйства или школы, в которых есть приспособления для мытья рук с мылом и водой, доступные в помещениях, соответствуют критериям «базовых» услуг в области гигиены. Приспособления, как и мыло, могут отличаться (см. вставку 2). Домохозяйства или школы, в которых установлены санитарно-гигиенические приспособ-

собления, но отсутствует вода или мыло, классифицируются как предоставляющие «ограниченные» услуги и отличаются от домохозяйств или школ, в которых полностью отсутствуют приспособления для мытья рук. В некоторых культурах зола, почва, песок или другие материалы используются в качестве средств для мытья рук, но они менее эффективны, чем мыло, и поэтому также относятся к ограниченным услугам.

В медицинских учреждениях АВНР также включены в определение гигиенических услуг и считаются «золотым стандартом», когда они доступны и если руки выглядят визуально чистыми (см. вставку 3)<sup>10</sup>.

«Иерархическая лестница услуг» в области гигиены, представленных в ЦУР в домохозяйствах, школах и медицинских учреждениях, представлена в таблице 1.

**ТАБЛИЦА 1** Иерархическая лестница услуг в области гигиены, представленных в ЦУР

УРОВЕНЬ УСЛУГИ	ОПРЕДЕЛЕНИЕ
<b>Базовый</b>	Для домохозяйств: наличие в помещениях приспособления для мытья рук с мылом и водой. Для школ: на момент проведения опроса в школе были приспособления для мытья рук с водой и мылом. Для медицинских учреждений: функциональные приспособления для гигиены рук с использованием воды и мыла и/или АВНР в местах оказания медицинской помощи и в пределах пяти метров от туалетов.
<b>Ограниченный</b>	Для домохозяйств: наличие приспособления для мытья рук в помещениях, где нет мыла и/или воды. Для школ: на момент проведения опроса в школе были приспособления для мытья рук с водой, однако отсутствовало мыло. Для медицинских учреждений: функциональные приспособления для гигиены рук доступны либо в пунктах оказания медицинской помощи, либо в туалетах, но не в обоих случаях.
<b>Приспособления отсутствуют</b>	Для домохозяйств: в помещении нет приспособлений для мытья рук. Для школ: в школе нет приспособлений для мытья рук или источника воды. Для медицинских учреждений: функциональные приспособления для гигиены рук отсутствуют как в пунктах оказания медицинской помощи, так и в туалетах.

Источник: Совместная программа мониторинга ВОЗ/ЮНИСЕФ

### Мыло и вода или дезинфицирующее средство для рук на спиртовой основе?

## ВСТАВКА 3

При правильном подходе очистка рук с помощью АВНР быстрее, проще и эффективнее, чем мытье рук водой с мылом. Призыв к использованию АВНР медицинскими работниками может значительно повысить показатели соблюдения гигиены рук, а также обеспечить альтернативный метод дезинфекции при нехватке воды. Однако АВНР менее эффективны, когда на руках осталась грязь или же они испачканы кровью или другими

биологическими жидкостями. В таких случаях (и после посещения туалета) рекомендуется мыть руки водой с мылом. Некоторые патогенные микроорганизмы (такие как *Clostridium difficile*) не могут быть эффективно удалены или инактивированы АВНР. Если есть серьезные подозрения или доказательства воздействия таких патогенов, предпочтительным средством гигиены рук является мытье рук с мылом и водой<sup>11</sup>.



© UNICEF/UNI357812/Buta

## Факторы, определяющие поведение в области гигиены рук

На поведение влияет целый ряд социальных, экологических и психологических детерминант. В домашних условиях некоторые из наиболее влиятельных детерминант включают знания, восприятие риска, психологические компромиссы, характерные черты, такие как пол или образование, и наличие инфраструктуры. Так, существование доказательств, что наличие приспособлений для мытья рук действует как сигнал или напоминание и помогает преодолеть некоторые факторы, которые могут препятствовать мытью рук<sup>12</sup>.

Чтобы изменить поведение, например, стимулировать мытье рук с мылом, необходимо изменить факторы, являющиеся детерминантами; и для того, чтобы усилия по изменению модели были эффективными, они должны учитывать факторы, влияющие на поведенческий результат. Фактические данные показывают, что простой обмен знаниями о надлежащей практике гигиены редко приводит к устойчивому изменению поведения (т. е. знания необходимы, но недостаточны). **Мероприятия по пропаганде гигиены рук должны разрабатываться на основе понимания того, что волнует людей, и включать соответствующие социальные нормы для стимулирования и укрепления практики мытья рук.** Хотя страх действует как временный стимул для мытья рук, например, во время вспышек лихорадки Эбола или COVID-19, ситуация часто является временным спусковым крючком, и когда угроза отступает, поведение не считается более необходимым.

**Для устойчивого улучшения гигиены рук важно учитывать мотивы и эмоции, которые изменяют мышление людей в долгосрочной перспективе.** К ним относятся принадлежность (формирование чувства солидарности в семье и обществе), воспитание (желание заботиться о детях, приглядывать за ними и защищать их)<sup>13</sup> и отвращение (желание избежать чего-либо загрязняющего)<sup>14,15,16</sup>. Программы по изменению поведения в области гигиены оказались успешными при использовании мультимодальных подходов, учете ряда детерминант, влиянии на эмоции (такие как отвращение, воспитание, социальный статус и принадлежность) и изменении поведенческих установок посредством размещения инфраструктуры с визуальными сигналами (иногда называемыми «посылом») для изменения среды, в которой существует определенное поведение<sup>17,18</sup>. В то время как изменение физической среды может способствовать более частому мытью рук, на показатели также может повлиять наука о формировании привычек. Она направлена на изменение поведения при мытье рук с целенаправленной, сознательной практики на бессознательное поведение, которое практикуется инстинктивно<sup>19</sup>.

Для медицинских учреждений ВОЗ разработала мультимодальный подход, основанный на предпосылке, что для достижения оптимальной гигиены рук необходимо использовать множество элементов, каждый из которых является необходимым и взаимодополняющим<sup>20</sup>. Этими пятью элементами являются: изменение системы; обучение и просвещение; мониторинг и обратная связь; напоминания и коммуникация; а также наличие культуры безопасности. Мультимодальный подход применяется в различных странах с 2006 года и уже показал себя как эффективный способ улучшения практики гигиены рук и результатов лечения пациентов<sup>21,22</sup>.



© UNICEF/UN0224066/Sokhin

# Зачем нужны инвестиции в гигиену рук?

- 
- 2.1 Гигиена рук защищает здоровье

---

  - 2.2 Гигиена рук имеет положительный экономический эффект

---

  - 2.3 Гигиена рук оказывает благоприятное влияние на общество в целом

# 2.1

## Гигиена рук защищает здоровье

**Простое мытье рук может спасти жизни и снизить заболеваемость, предотвращая распространение инфекционных заболеваний.** Подобные заболевания могут быть вызваны бактериальными, вирусными или простейшими патогенами (микробами), передающимися по воздуху или через поверхности, пищу или человеческие фекалии. Из-за частых прикосновений к лицу, еде и поверхностям руки играют значительную роль в распространении болезней.

**Подсчитано, что полмиллиона человек ежегодно умирают от диареи или острых респираторных инфекций, и эти смерти можно было бы предотвратить при соблюдении надлежащей гигиены рук.** Заболевания и патологии, риск которых можно уменьшить с помощью гигиены рук, включают:

*Острые респираторные инфекции*, которые являются основной причиной заболеваемости и смертности в мире<sup>23</sup>. К ним относятся COVID-19 и пневмония, первая по величине инфекционная причина смерти среди детей в возрасте до 5 лет в странах с низким и средним уровнем дохода<sup>24</sup>. Оценки за 2016 год показывают, что 370 000 смертей, вызванных острыми респираторными инфекциями каждый год, можно было бы предотвратить с помощью элементарной гигиены рук<sup>25</sup>.

*Диарейное заболевание*, которое является серьезной проблемой общественного здравоохранения и основной причиной заболеваний и смерти детей в возрасте до 5 лет в странах с низким и средним уровнем дохода. Сюда относится холера, острое диарейное заболевание, которое без необходимого лечения может привести к смерти в течение нескольких часов. Оценки за 2016 год позволяют предположить, что 165 000 смертей, ежегодно вызываемых диареей, можно было бы предотвратить с помощью элементарной гигиены рук<sup>26</sup>.

*Задержку роста*, которая может быть вызвана повторяющимися приступами диареи и затрагивает почти четверть детей

в возрасте до 5 лет во всем мире<sup>27</sup>. Недостаточный рост в раннем возрасте влияет на когнитивное развитие и увеличивает риск заболеваний и смерти в детстве<sup>28</sup>.

*Сепсис*, предотвратимое опасное для жизни состояние, характеризующееся тяжелой органной дисфункцией и часто связанное с низким качеством медицинской помощи. На сепсис приходится значительная доля неонатальной и материнской смертности во всем мире, а также инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи<sup>29</sup>. Гигиена рук во время родов, родоразрешения и послеродового ухода имеет решающее значение для снижения уровня инфицирования.

*Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи*, или внутрибольничные инфекции, являются основной причиной предотвратимого вреда, ставят под угрозу безопасность пациентов и представляют собой тяжелое бремя болезни. Наиболее распространенными являются хирургические инфекции, внутрибольничная пневмония, инфекции мочевыводящих путей, возникающие при использовании катетера, и инфекции кровотока. Многие из них вызваны устойчивыми к антибиотикам организмами. Согласно подсчетам, гигиена рук может снизить до 50 процентов случаев таких инфекций<sup>30</sup>.

Гигиена рук также обеспечивает ряд дополнительных косвенных преимуществ для здоровья, в том числе:

*Доступ к другим методам гигиены:* таз, водоснабжение и мыло, необходимые для мытья рук, позволяют использовать дополнительные полезные методы гигиены (например, умывание лица для уменьшения передачи трахомы).

*Снижение нагрузки на систему здравоохранения:* снижая нагрузку инфекционных заболеваний на систему здравоохранения, гигиена рук способствует высвобождению ресурсов для решения других приоритетных задач здравоохранения.

*Увеличение числа обращений за медицинской помощью:* несоответствующие условия водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH) в медицинских учреждениях, включая отсутствие приспособлений для мытья рук, оказывают негативное влияние на моральный дух персонала, поведение пациентов, обращающихся за медицинской помощью (особенно беременных женщин), и их общий опыт оказания медицинской помощи<sup>31</sup>.

*Повышение общего качества медицинской помощи в медицинских учреждениях:* как что-то, имеющее непосредственное отношение ко всем работникам медицинских учреждений, гигиена рук может стать

отправной точкой и катализатором других улучшений качества предоставляемых услуг.

*Снижение устойчивости к противомикробным препаратам:* сокращая потребность в лечении инфекционных заболеваний антибиотиками, гигиена рук может существенно снизить устойчивость патогенов к противомикробным препаратам, продлевая срок службы противомикробных препаратов последней линии защиты. Уменьшение распространения инфекций, устойчивых к антибиотикам, также снижает смертность и затраты на здравоохранение из-за неизлечимых инфекций, часто приводящих к сепсису.



© UNICEF/UN0414837/Naftalin

## 2.2

# Гигиена рук имеет положительный экономический эффект

**Значительные финансовые затраты возникают в результате болезней и смерти, связанных с плохой гигиеной рук.** Эти расходы несет как пациент, так и система здравоохранения. К ним относятся *прямые расходы*, такие как расходы на лечение, которые несут домохозяйства или правительства в связи с предотврати-

мыми заболеваниями, и немедицинские расходы, в том числе оплата за наличный расчет и транспортные расходы домохозяйств, обращающихся за медицинской помощью. *Косвенные расходы* включают потерю дохода, пропуски занятий в школе и снижение производительности труда из-за болезни.



Во влиятельном обзоре экономической эффективности мероприятий по улучшению здоровья детей сделан вывод о том, что **пропаганда гигиены рук в домашних условиях является экономически оправданной наравне с пероральной регидратацией и большинством детских прививок** (см. вставку 4)<sup>32</sup>. Исследование, проведенное Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) в 2012 году, показывает, что в государствах-членах организации инвестиции в гигиену рук в медицинских учреждениях приводят к экономии расходов на здравоохранение, которые в среднем превышают затраты в 15 раз<sup>33</sup>.

Гигиена рук на рабочем месте приносит экономические выгоды, поскольку она защищает как работников, так и клиентов в сфере розничной торговли и гостиничного бизнеса. Таким образом, гигиена рук считается необходимым условием обеспечения непрерывности предпринимательской деятельности и все чаще рассматривается как важная инвестиция для частного сектора<sup>34</sup>. Она также важна для стран, желающих развивать индустрию туризма.

### Мытье рук является высокоэффективной с точки зрения затрат профилактикой в домашних условиях

## ВСТАВКА 4

В исследовании 2002 года рассматривалось мероприятие по пропаганде гигиены, проводимое в городских районах Буркина-Фасо<sup>35</sup>. Успешность начинания оценивалась с помощью исследования восприятия и поведения матерей маленьких детей при мытье рук, и результаты этой оценки были объединены со вторичными данными о снижении риска для здоровья в районе, где проводилось мероприятие. В исследовании рассматривалась прямая медицинская экономия для правительства и домашних хозяйств из-за снижения числа желудочно-кишечных заболеваний, а также косвенная экономия, связанная со временем ухода и потерей производительности труда ввиду смерти детей. Авторы пришли к выводу, что стоимость инициативы для общества (поставщик плюс участвующие домохозяйства) составила 51 доллар США за каждый предотвращенный случай диареи (в ценах 2002 года), и 7,90 доллара США, если учесть косвенные выгоды. В то время ежегодные расходы на программу составляли 0,001 процента

годового бюджета здравоохранения Буркина-Фасо. Такие результаты трудно оценить без учета других. Однако проект «Приоритеты контроля заболеваний» (DCP) обеспечивает комбинированную оценку экономической эффективности мероприятий в области здравоохранения, измеряемую с точки зрения степени, в которой они могут предотвратить «годы жизни с поправкой на инвалидность» (ГЖПИ). ГЖПИ — это сумма лет потенциальной жизни, потерянных из-за преждевременной смертности, и лет продуктивной жизни, потерянных из-за инвалидности. В 2016 году, основываясь на исследовании в Буркина-Фасо, проект DCP подсчитал, что стоимость каждого ГЖПИ, предотвращенного с помощью мытья рук, составляла 88–225 долларов США. Исходя из полученных данных, проект DCP оценил мытье рук как экономически эффективную профилактику здоровья детей, поставив его на тот же уровень, что и пероральную регидратационную терапию и большинство детских вакцинаций<sup>36</sup>.





© UNICEF/UN0225386/Brown

2.3

## Гигиена рук оказывает благоприятное влияние на общество в целом

Помимо пользы для здоровья качественная гигиена рук оказывает положительное влияние на общество, что нелегко оценить количественно. Например, было доказано, что доступ к улучшенным услугам WASH снижает стресс, особенно среди женщин и людей с ограниченными возможностями, за счет повышения чувства достоинства, неприкосновенности частной жизни и безопасности, а также уменьшения чувств, связанных с отвращением, страхом насилия, травмами и стыдом. Способность соблюдать личную гигиену играет важную роль в этом, поскольку она связана с чувством собственного достоинства и гордости<sup>37</sup>.

Исследования, проведенные в Малави, показали, что неблагоприятные последствия плохой гигиены рук непропорционально сильно сказываются на людях с ограниченными возможностями<sup>38</sup>. В глобальном масштабе было установлено, что наиболее уязвимые группы населения и те, кто живет в условиях нехватки ресурсов, чаще других страдают от негативных по-

следствий недостаточных услуг WASH<sup>39</sup>. Таким образом, улучшение гигиены рук способствует сокращению неравенства.

Инфекционные заболевания, предотвратимые с помощью гигиены рук, не позволяют детям посещать школу, а взрослым — работать, влияя на краткосрочное и долгосрочное экономическое благополучие домохозяйств. Поскольку более бедные домохозяйства в большей степени подвержены воздействию ключевых факторов, вызывающих болезни, может быть создана модель ухудшения здоровья и социально-экономического статуса. Снижение успеваемости в школах и производительности труда домохозяйств влияет на национальное экономическое развитие, что, в свою очередь, снижает способность страны предоставлять основные услуги. Недостаточное финансирование служб здравоохранения усугубляется необходимостью лечения предотвратимых инфекционных заболеваний, что также имеет далекоидущие последствия. Этот цикл снижения усугубляется возникающими глобальными

тенденциями, такими как повышенный риск глобальных вспышек заболеваний и устойчивости к противомикробным препаратам.

Если недостаточная гигиена рук создает этот цикл снижения, надлежащая гигиена рук, напротив, может привести к восходящей спирали взаимоусиливающего повышения здоровья, социальных и экономических результатов. Удаление микробов с рук в домохозяйстве, в школе и при посещении медицинских учреждений предотвращает распространение инфекционных заболеваний,

позволяя людям выживать, процветать и вносить активный вклад в национальную экономику. Гигиена рук также гарантирует, что каждый сможет защитить себя и других при вспышках инфекционных заболеваний, таких как COVID-19, сдерживая передачу и смягчая социально-экономические последствия других мер реагирования. Как наглядно продемонстрировала пандемия COVID-19, эти последствия носят глубокий характер и оказывают долгосрочное воздействие на услуги здравоохранения, общество и экономику.





© UNICEF/UN0368346/Emorut

## Каково нынешнее состояние прогресса в области гигиены рук в мире?

- 
- 3.1 Мониторинг гигиены рук
- 
- 3.2 Гигиена рук в домохозяйствах
- 
- 3.3 Гигиена рук в школах
- 
- 3.4 Гигиена рук в медицинских учреждениях
- 
- 3.5 Гигиена рук в прочих условиях



© UNICEF/UNI226397/Naftalin

# 3.1

## Мониторинг гигиены рук

Данные о питьевой воде и санитарных услугах регулярно собираются в течение многих лет, однако данных о гигиене недостаточно. Сбор данных в области мытья рук только недавно был подкреплён стандартами. В 2009 году как многоиндикаторные кластерные обследования ЮНИСЕФ (МИКО), так и поддерживаемые ЮСАИД демографические обследования и обследования состояния здоровья населения (DHS) добавили вопросы о мытье рук в свои стандартные вопросники. Эти и все большее число других исследований домохозяйств в настоящее время включают модуль мытья рук, который предполагает непосредственное наблюдение за приспособлениями для мытья рук<sup>40</sup>. Регистраторы просят указать место, где члены домохозяйства чаще всего моют руки, а затем записывают тип используемого приспособления и отмечают наличие воды и мыла во время опроса.

Страны, участвующие в программах исследования домохозяйств, осуществляемых на

международном уровне, собрали данные о гигиенических услугах в один или несколько этапов. Однако страны с доходом выше среднего и высоким уровнем дохода редко включают вопросы о приспособлениях для мытья рук в исследования, посвященные домохозяйствам, из-за чего охват данными остается крайне низким.

В странах с низким и средним уровнем дохода доступность данных, связанных с гигиеной, неуклонно росла в течение последних нескольких лет, причем значительное увеличение отмечалось на региональном уровне, поскольку данные впервые были предоставлены густонаселенными странами (например, Индией в Центральной и Южной Азии; Папуа — Новой Гвинеей в Океании). Однако в последнее время некоторые страны не собирали данные о базовой гигиене, и только в четырех регионах ЦУР было достаточно данных, чтобы СПМ, которая отслеживает прогресс в достижении целей WASH в рамках ЦУР,

могла подготовить в 2020 году региональные оценки в области базовой гигиены.

В медицинских учреждениях сбор данных о гигиене рук осуществлялся ВОЗ посредством глобальных опросов в 2011, 2015 и 2019 годах<sup>41,42,43</sup>. Медицинские учреждения используют стандартизированный инструмент самооценки, основанный на пяти элементах мультимодальной стратегии ВОЗ по улучшению гигиены рук<sup>44</sup>. СПМ управляет глобальной базой данных о WASH в медицинских учреждениях, которая основана на этих оценках и включает национальные данные из 165 стран и почти 800 000 медицинских учреждений. Данные были извлечены из 476 национальных репрезентативных оценок объектов и сопоставлены со стандартным набором глобальных показателей, включая показатели гигиены. Несмотря на эти усилия, доля населения в каждом регионе и во всем мире, охваченного данными, невелика. Во всем мире в 2019 году данные об основных услугах в области гигиены в медицинских учреждениях были доступны только для 26 процентов населения и только для 22 процентов медицинских учреждений.

Что касается WASH в школах, то основными источниками данных являются обычная ад-

министративная отчетность через информационные системы управления образованием (ИСУО) и периодические переписи или обследования школьных учреждений. Глобальная база данных СПМ по WASH в школах содержит более тысячи национальных наборов данных. В настоящее время они могут быть использованы для составления оценок WASH в школах для 173 стран, районов и территорий. Среди них 110 стран, на которые приходится 57 процентов мирового населения школьного возраста, располагают достаточными данными для оценки национального охвата приспособлениями для базовой гигиены в школах. Оценки за 2019 год могут быть рассчитаны для всех регионов ЦУР, кроме одного. Несмотря на то, что результаты все еще далеки от идеала, они свидетельствуют о повышении доступности данных по сравнению с базовым докладом СПМ в 2018 году, который включал национальные оценки базовой гигиены лишь по 81 стране.

**Необходимо решить проблему нехватки данных о гигиене рук, поскольку она затрудняет отслеживание прогресса в достижении национальных и международных целевых показателей и принятие правительствами решений о политике, программах и инвестициях.**

## 3.2

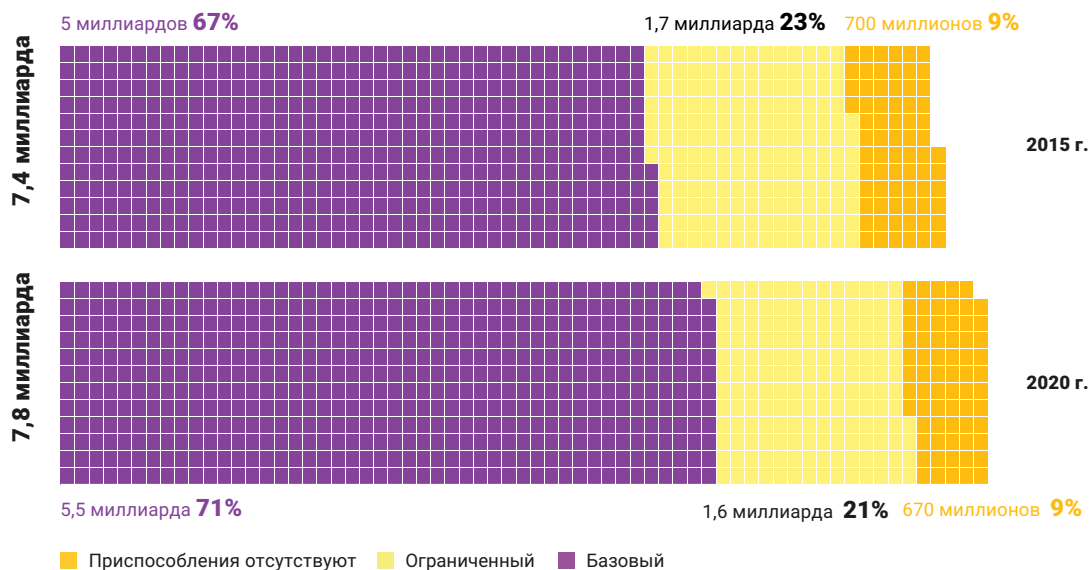
### Гигиена рук в домохозяйствах

С 2015 года население планеты, имеющее доступ к базовым услугам в области гигиены на дому, увеличилось более чем на 500 миллионов — с 5 миллиардов до 5,5 миллиарда человек. Доля населения земного шара, имеющего доступ к основным средствам гигиены, в настоящее время оце-

нивается в 71 процент. Однако, по оценкам, в 2020 году 2,3 миллиарда человек по-прежнему не имели доступа к базовым услугам в области гигиены рук дома, в том числе 670 миллионов человек вообще не использовали никакие приспособления для мытья рук (см. рисунок 2).

## РИСУНОК 2 Прогресс в охвате услугами в области гигиены в период с 2015 по 2020 г.

В период с 2015 по 2020 г. полмиллиарда человек получили доступ к базовым услугам в области гигиены



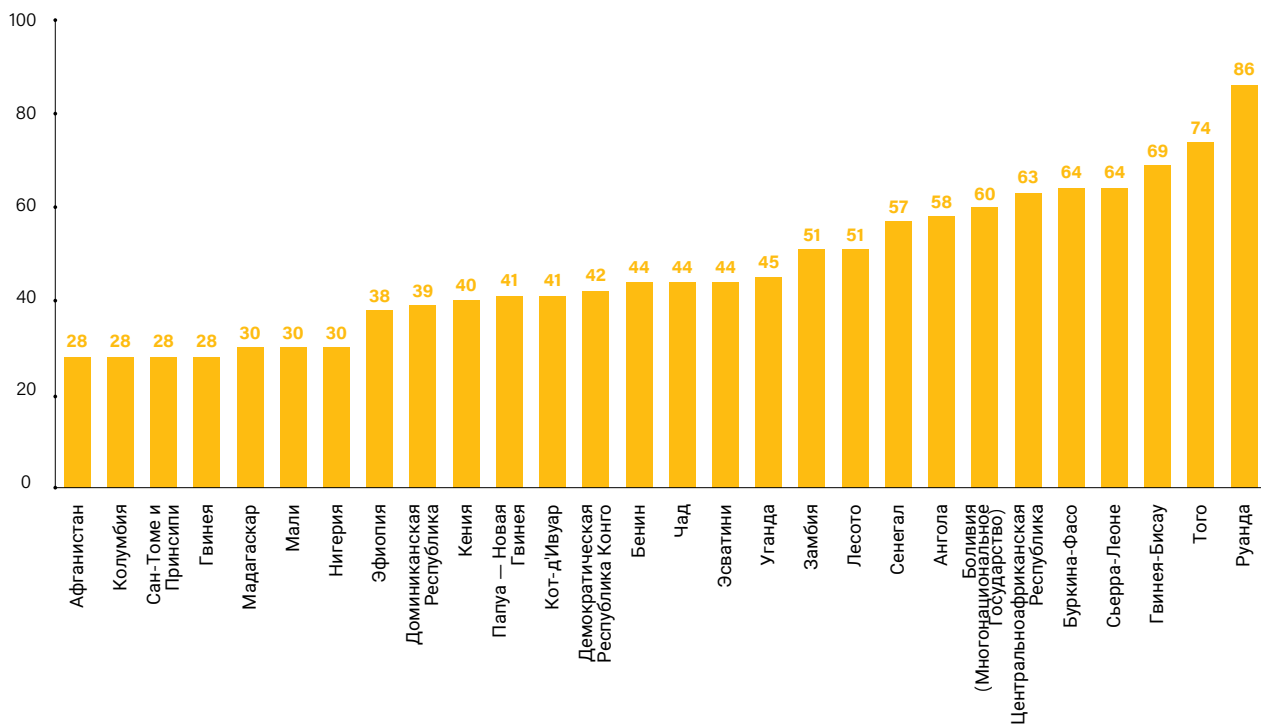
Примечание: каждый квадрат охватывает 10 миллионов человек.

Число людей, живущих без приспособлений для мытья рук, лишь незначительно сократилось за первые пять лет периода достижения ЦУР. Более половины из этих людей (374 миллиона) живут в странах

с нестабильной ситуацией. В 28 странах дома более четверти населения не были оснащены приспособлениями для мытья рук (см. рисунок 3).

## РИСУНОК 3 Население, не имеющее приспособлений для мытья рук дома, 2020 г. (%)

В 28 странах по меньшей мере четверть населения в 2020 г. не имела дома приспособлений для мытья рук



В некоторых из этих стран обследования не учитывали мобильные приспособления для мытья рук, такие как кувшины и переносные тазы, поэтому оценка доступа к приспособлениям для мытья рук может быть ниже, чем в действительности. В частности, такое может отмечаться в странах Африки к югу от Сахары. Например, в Того обследование, проведенное в 2017 году, показало, что количество домохозяйств, где были установлены базовые приспособления для мытья рук, оказалось почти в два раза выше, чем в 2014 году, поскольку предыдущее обследование не учитывало переносные приспособления (однако даже при учете таких приспособлений подавляющее большинство домохозяйств в Того по-прежнему не имели приспособлений для мытья рук вообще). С 2016 года вопросы обследования домохозяйств были дополнены категорией ответов для различных типов приспособлений для мытья рук, включая как стационарные, так и переносные приспособления. Опросы показали, что переносными приспособлениями пользуется более половины населения во многих странах к югу от Сахары.

Охват домохозяйств в городских районах, как правило, выше, чем в сельской местности. Например, в странах Африки к югу от Сахары 37 процентов городского населения имеют доступ к базовым услугам в области гигиены, тогда как в сельской местности они доступны только для 18 процентов населения. Однако темпы прогресса, как правило, выше в сельских районах. Например, в группе стран, отнесенных к категории государств с нестабильной ситуацией, охват основными услугами в области гигиены в городских районах увеличился с 58 до 59 процентов в период с 2015 по 2020 год, в то время как в сельских районах этот показатель увеличился с 33 до 40 процентов.

Существует значительное неравенство в доступе к базовой гигиене, связанное с материальными благами. Доказательством служит сравнение доступа к услугам самой богатой и самой бедной пятой части населения. Например, в Бурунди в 2017 году доступ к услугам был у 62 процентов самых богатых городских жителей, что в 30 раз превышает показатель среди самых бедных слоев населения, который составлял 2 процента. В некоторых случаях коэффициенты неравенства могут быть крайне высокими, даже если абсолютный разрыв невелик. В городской части Либерии в 2020 году вероятность того, что самые богатые люди обладают доступом к базовому мытью рук, в 32 раза выше, чем у самых бедных, поскольку, несмотря на небольшой охват обеспеченного населения (17 процентов), охват беднейшего населения был минимальным (0,5 процента).

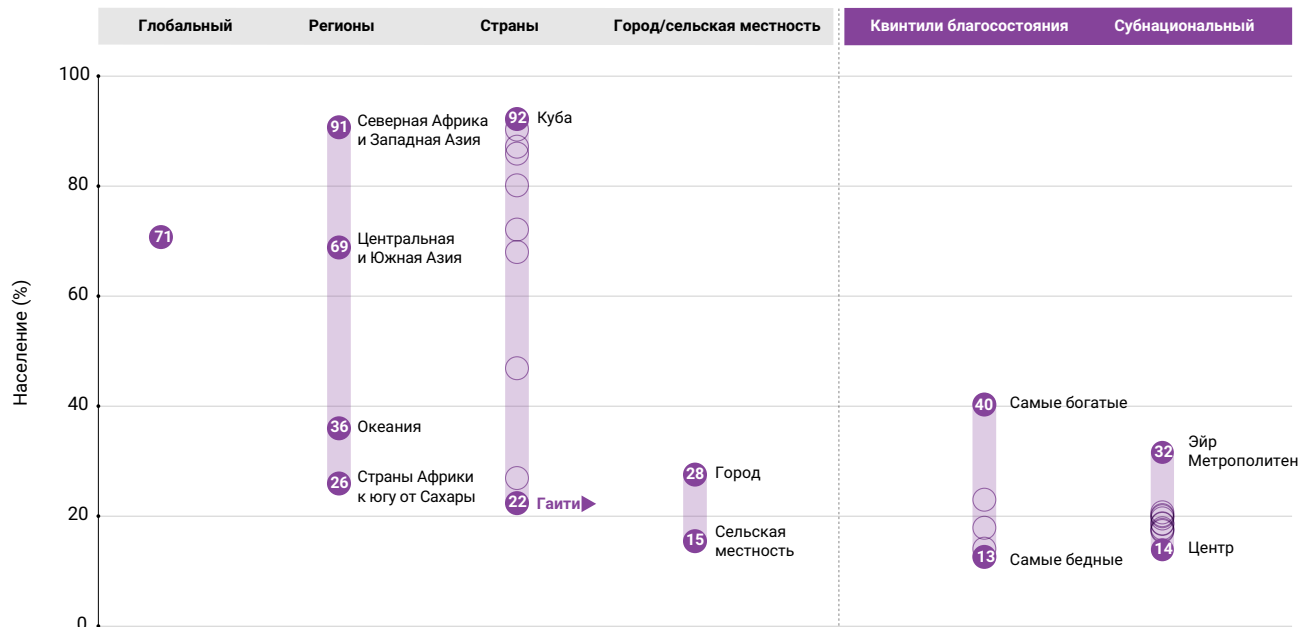
Как видно из данных по Гаити на рисунке 4, внутри стран может наблюдаться серьезное неравенство между географическими районами, городами/сельской местностью и квинтилями благосостояния. Национальный охват основными услугами в области гигиены составляет всего 22 процента по сравнению с 92 процентами на Кубе, однако между подгруппами населения также наблюдается значительное неравенство. Охват в городских районах в два раза выше (28 процентов), чем в сельской местности (15 процентов), и в три раза выше среди пятой части населения с самыми высокими доходами (40 процентов), чем среди пятой части населения с самым низким уровнем дохода (13 процентов). В большинстве субнациональных регионов около 20 процентов населения могут воспользоваться базовыми услугами в области гигиены, но охват намного выше среднего в муниципальном районе, который включает столицу Порт-о-Пренс, и намного ниже в субнациональном районе под названием Центр.





## РИСУНОК 4 Население Гаити, имеющее доступ к базовым приспособлениям для гигиены, в разбивке по регионам ЦУР, странам, городам и сельской местности, регионам внутри страны и квинтилям благосостояния, (%)

Средние показатели по странам скрывают различия в доступе к базовым санитарно-гигиеническим приспособлениям



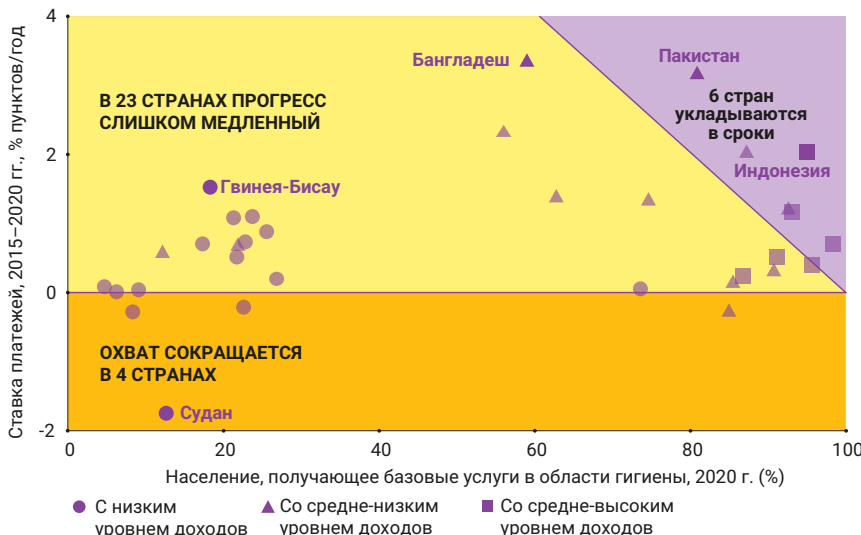
Примечание: данные по квинтилям регионов внутри страны и благосостояния взяты из обследования DHS Гаити за 2017 год. Другие данные представляют собой оценки СПМ в области гигиены за 2021 год. Источники: СПМ 2021 г. и обследование DHS Гаити 2017 г.

Из 73 стран, которые не обеспечили всеобщего доступа к базовым услугам в области гигиены к 2020 году, только шесть находились на пути к достижению всеобщего охвата (определяемого как охват более

99 процентов) к 2030 году. Как показано на рисунке 5, в 23 странах прогресс идет слишком медленно, а в четырех охват сокращается.

## РИСУНОК 5 Прогресс в обеспечении всеобщей базовой гигиены среди стран с охватом <99% в 2020 году по категориям национального дохода, 2015–2020 гг.

Только 6 из 33 стран, располагающих данными о тенденциях, находятся на пути к достижению всеобщего доступа к базовым услугам в области гигиены к 2030 г.



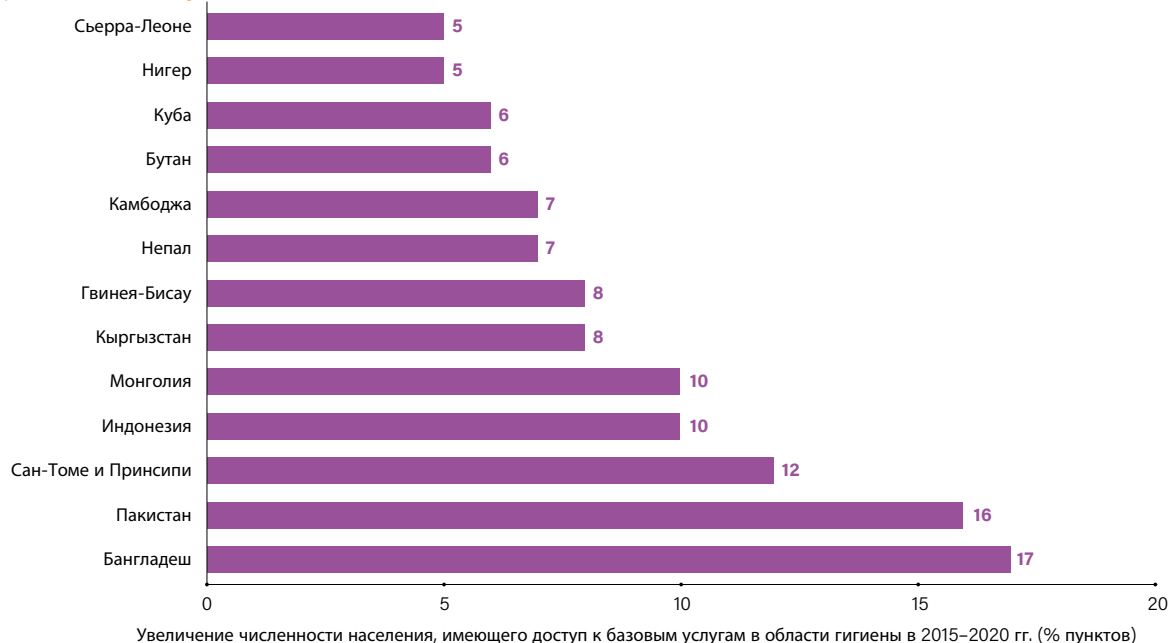
Примечание: включает 33 страны, в которых по крайней мере 1% населения не имел доступа к базовым услугам в области гигиены в 2020 году. Не включает две страны, которые уже достигли >99% доступа населения к базовым услугам в области гигиены в 2020 году.

Тем не менее, прогресс наблюдается, и, как видно из рисунка 6, темпы изменений, достигнутые в некоторых странах, согласуются с необходимыми этапами изменений. Бангладеш, Пакистан, Сан-Томе и Принсипи, Индонезия и Монголия за последние пять лет увеличили долю своего населения,

имеющего дома доступ к базовым услугам в области гигиены, более чем на 10 процентных пунктов. Бангладеш добился увеличения на 17 процентных пунктов, и даже страны с низким уровнем дохода, такие как Гвинея-Бисау, достигли значительных темпов изменений.

## РИСУНОК 6 Ведущие страны по расширению охвата гигиеной рук, 2015-2020 гг.

С 2015 г. 13 стран повысили уровень доступа к базовой гигиене как минимум на 5 процентных пунктов



Как показано на рисунке 7, домохозяйства с большей вероятностью будут иметь доступ к базовым услугам в области гигиены, если у них уже есть доступ к питьевой воде в помещениях (то есть вода, которую не нужно доставлять из удаленного источника). Однако важны и другие факторы. Например, в Боливии, где 86 процентов населения имеют

доступ к улучшенным источникам воды в помещении, только 27 процентам доступны базовые услуги в области гигиены; ограничивающим фактором является наличие или отсутствие мыла. С другой стороны, доступность основных услуг в области гигиены в Монголии высока, даже несмотря на то, что относительно небольшое число домохозяйств имеют источник воды в помещении.

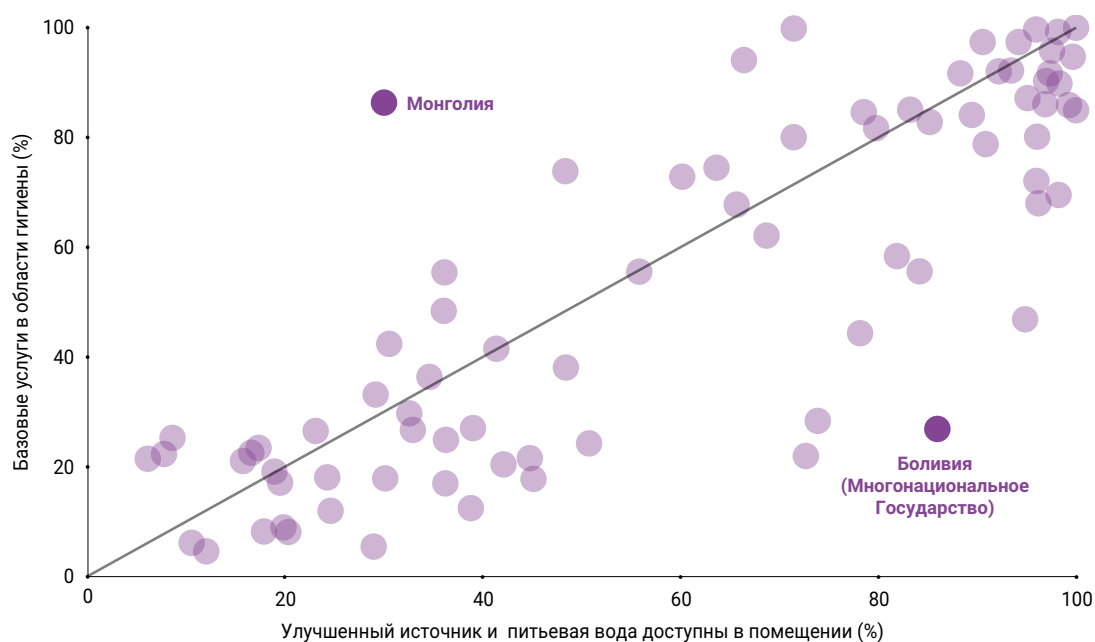




© UNICEF/UNI216423/Nybo

## РИСУНОК 7 Базовая гигиена против улучшенного и доступного водоснабжения в помещении, (%)

*Население, имеющее доступ к питьевой воде в помещениях, не всегда имеет доступ к базовым услугам в области гигиены*

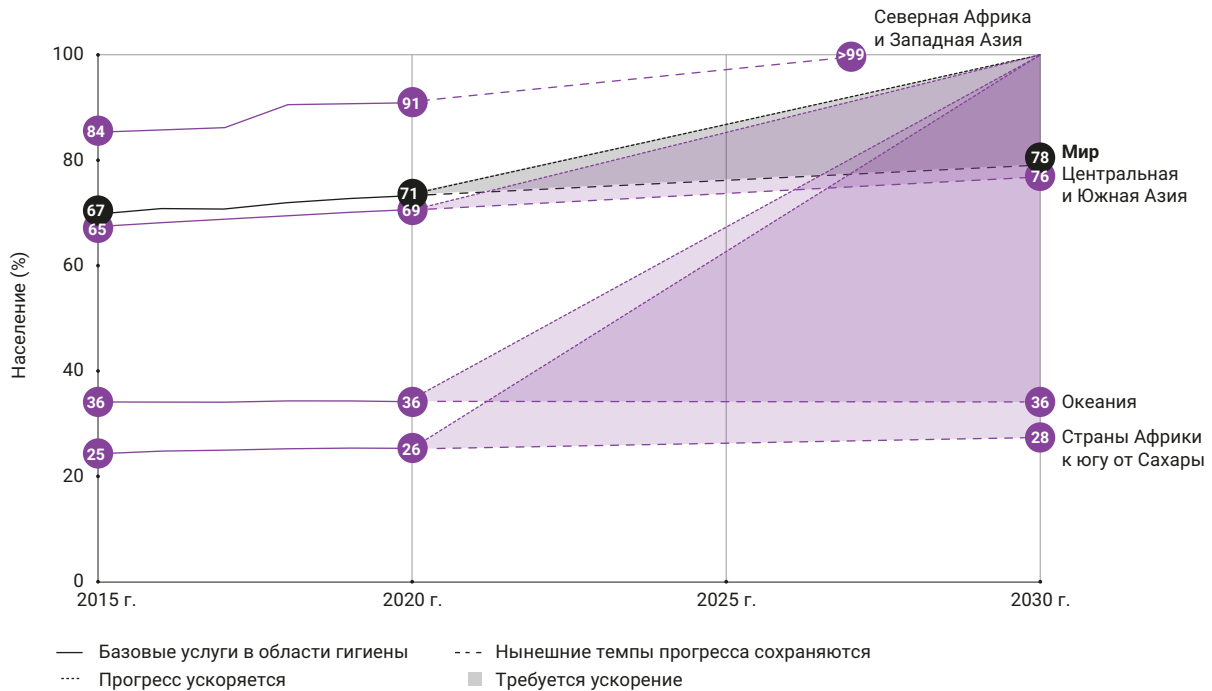


С учетом имеющихся в настоящее время данных можно оценить тенденции до 2030 года для четырех регионов ЦУР. Как показано на рисунке 8, только один регион находится на пути к достижению всеобщего доступа к базовым услугам в области гигиены к 2030 году (определяется как доступ для 99 и более процентов населения). **Если нынешние темпы прогресса сохранятся, к 2030 году охват основными услугами в области гигиены в мире составит всего 78 процентов, иными словами, 1,9 миллиарда человек останутся без приспособлений для мытья рук дома.**

Если нынешние тенденции сохранятся, Северная Африка и Западная Азия достигнут всеобщего охвата в период с 2025 по 2030 год; однако данные по Океании и странам Африки к югу от Сахары демонстрируют, что за первые пять лет периода достижения ЦУР в этом регионе наметился лишь незначительный прогресс. Без постепенного ускорения прогресса к завершению пятнадцатилетнего периода достижения ЦУР страны подойдут почти с теми же показателями доступа, как в начале пути.

## РИСУНОК 8 Прогресс в области базовых услуг по гигиене (2015-2020 гг.) и ускорение, необходимое для достижения всеобщего охвата к 2030 г.

Лишь каждый четвертый регион ЦУР находится на пути к достижению всеобщего доступа к базовым услугам в области гигиены к 2030 г.



# 3.3

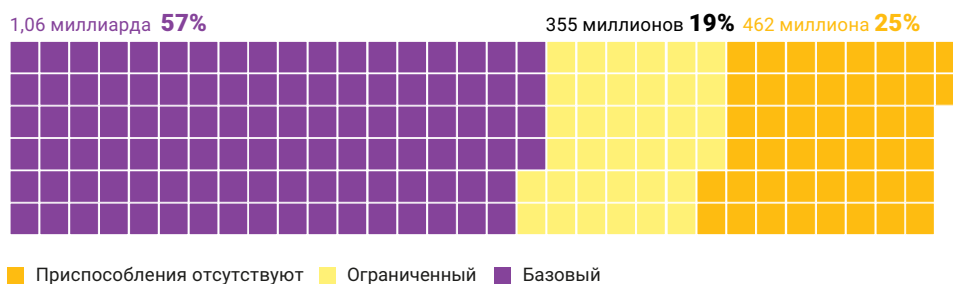
## Гигиена рук в школах

По оценкам, в 2019 году 57 процентов школ во всем мире предоставляли базовые услуги в области гигиены (приспособления для мытья рук, мыло и вода), 19 процентов предлагали ограниченные услуги (приспособления для мытья рук с водой, но без мыла), тогда как в 25 процентах школ услуги отсутствовали (никаких приспособлений или отсутствие воды).

Это означает, что в 2019 году 818 миллионов детей не имели доступа к базовым услугам в области гигиены в школах, в том числе 462 миллиона детей посещали школы, где вообще отсутствовали санитарно-гигиенические приспособления (см. рисунок 9).

## РИСУНОК 9 Гигиена в школах (% школ и количество детей)

Во всем мире почти половина школ не предоставляют базовых услуг в области гигиены

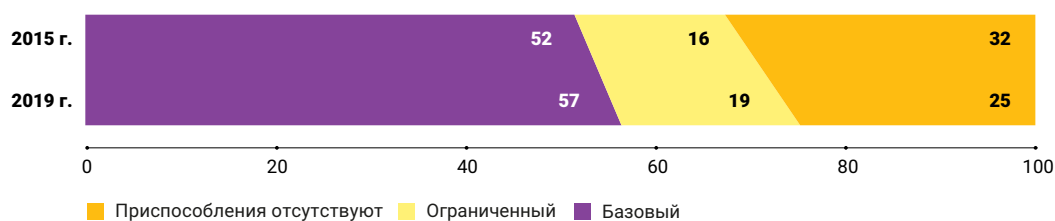


С 2015 года охват базовыми гигиеническими приспособлениями в школах вырос всего на пять процентных пунктов, составив в среднем один процентный пункт в год (см. рисунок 10). **Для обеспечения всеобщего доступа к базовым услугам в**

**области гигиены в школах к 2030 году потребуется, по крайней мере, четырехкратное увеличение нынешних средних темпов прогресса, при этом в некоторых регионах и странах даже такого увеличения не будет достаточно.**

## РИСУНОК 10 Тенденции охвата гигиеной в школах в мире, 2015–2019 гг., (% школ)

Прогресс должен быть ускорен в четыре раза в течение следующего десятилетия для достижения цели ЦУР по WASH в школах

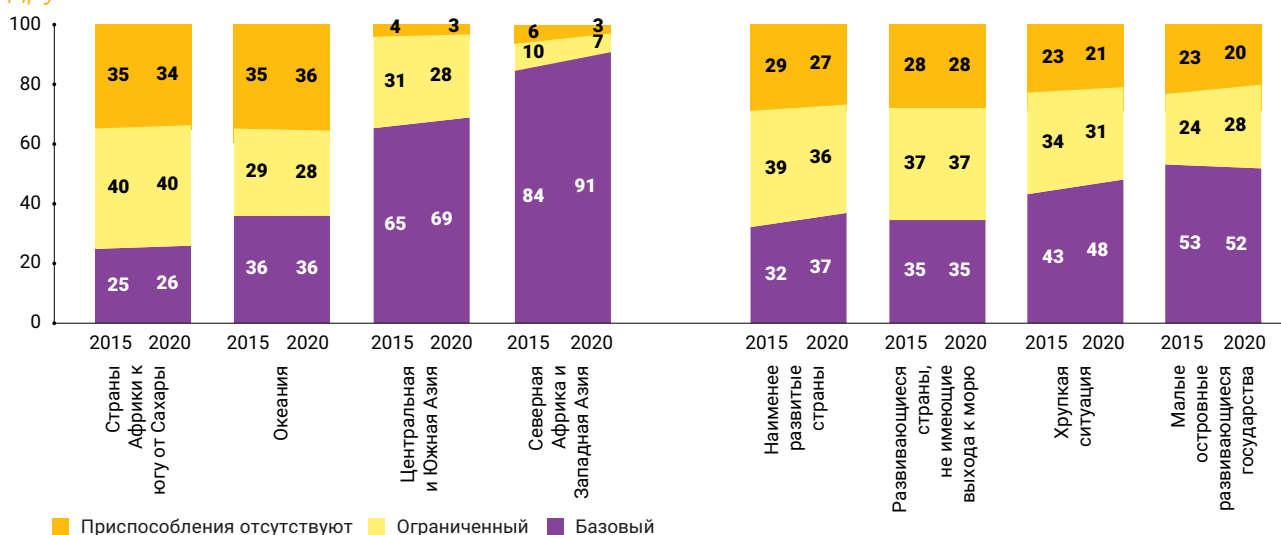


Данные о гигиенических услугах в школах доступны для всех регионов, за исключением Восточной и Юго-Восточной Азии. В то время как в некоторых регионах наблюда-

ется прогресс, в других прогресс замедляется, а в некоторых наблюдается сокращение охвата услугами (см. рисунок 11).

## РИСУНОК 11 Региональный охват гигиеной в школах, 2015–2019 гг. (%)

Прогресс различается по регионам: в одних регионах охват увеличивается, тогда как в других снижается

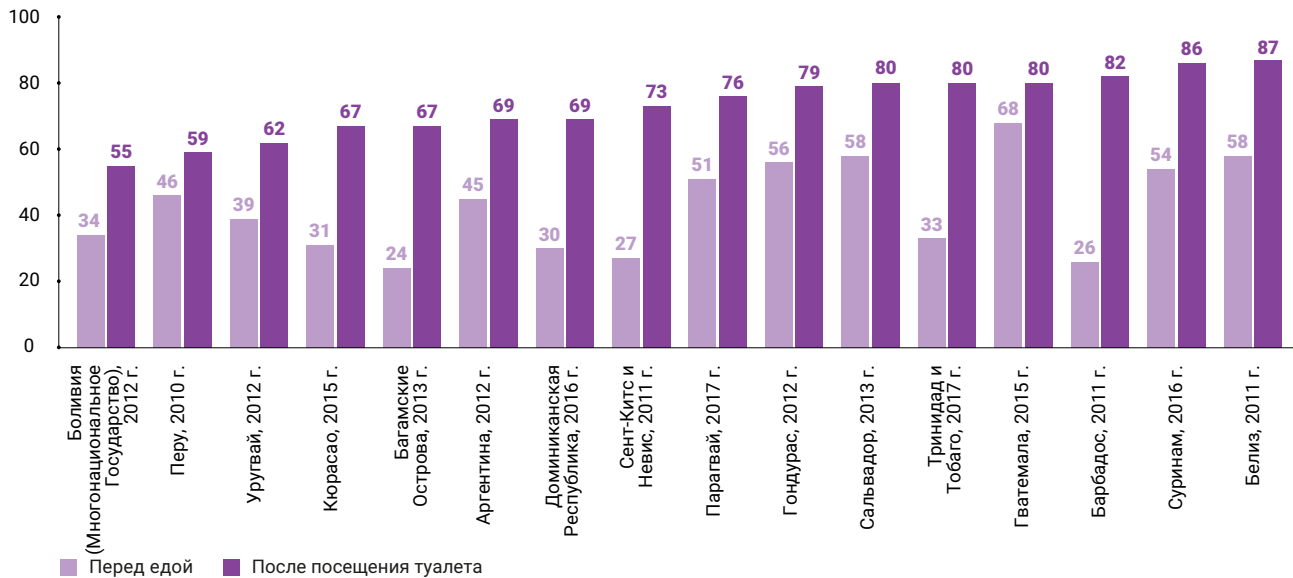


Существуют проблемы, связанные с поддержанием гигиены рук в школах, которые выходят за рамки простого обеспечения доступа к санитарно-гигиеническим приспособлениям. Наличие приспособлений для мытья рук в школах не гарантирует, что учащиеся всегда моют руки, когда это необходимо, или пользуются мылом. В рамках Глобального обследования ВОЗ состояния здоровья в школах, проведенного более

чем в 100 странах, учащимся средней школы было задано несколько вопросов о методах гигиены. Как показано на рисунке 12, данные этого опроса показывают, что учащиеся в Латинской Америке и странах Карибского бассейна гораздо чаще моют руки после посещения туалета, чем перед едой, и такие результаты наблюдаются в большинстве регионов.

## РИСУНОК 12 Мытье рук перед едой и после посещения туалета в школах Латинской Америки и странах Карибского бассейна, (%)

Наличие приспособлений для мытья рук в школах не гарантирует, что учащиеся всегда моют руки, когда это необходимо

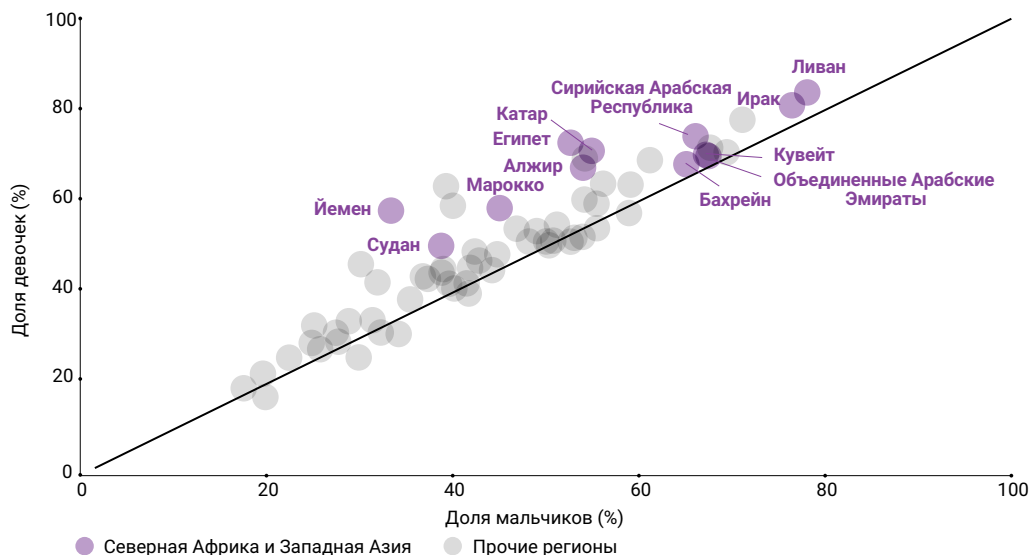


Опрос также показывает, что практика мытья рук у мальчиков и девочек различается. Во многих странах девочки чаще говорят, что всегда моют руки с мылом, особенно в Северной Африке и Западной Азии. Например, в Йемене девочки почти в два раза чаще, чем мальчики, сообщали о том, что всегда моют руки с мылом (см. рисунок 13). Эти результаты подчеркива-

ют важность обеспечения достаточного количества приспособлений для мытья рук в ключевых местах вокруг школы, обеспечения их надлежащего состояния и содействия изменениям в гигиеническом поведении, в том числе путем практики группового мытья рук, когда это особенно необходимо.

## РИСУНОК 13 Использование мыла для мытья рук девочками и мальчиками, (%)

Девочки чаще сообщают, что моют руки с мылом, чем мальчики





© WaterAid / Basile Ouedraogo (Mali)

## 3.4

### Гигиена рук в медицинских учреждениях

В глобальных руководящих принципах ВОЗ 2015 года по основным компонентам эффективного IPC в медицинских учреждениях гигиена рук названа основным национальным показателем эффективности. После принятия этого показателя некоторые страны регулярно публикуют результаты, демонстрирующие, что установление целевых показателей гигиены рук в сочетании с комплексной стратегией улучшения приводит к повышению безопасности пациентов<sup>45,46</sup>.

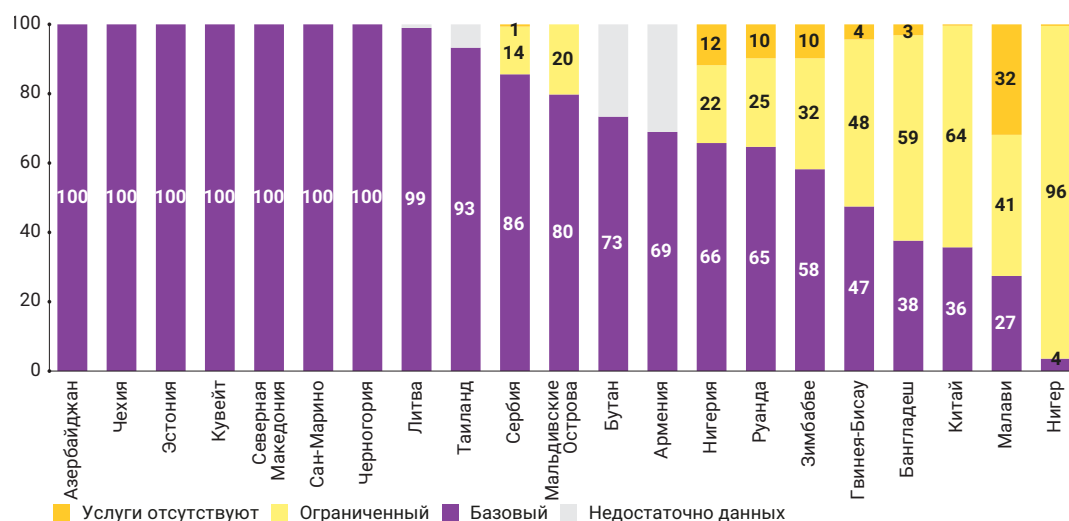
#### Базовые услуги в области гигиены рук

Показатель, связанный с базовыми услугами в области гигиены рук в медицинских учреждениях, о котором отчитывается

СПМ, требует информации о приспособлениях для гигиены рук в двух типах мест: пунктах оказания медицинской помощи и туалетах. Так как оценки медицинских учреждений обычно собирают информацию о гигиене рук в пунктах оказания медицинской помощи, существует нехватка данных о приспособлениях для мытья рук в туалетах медицинских учреждений. По этой причине только 21 страна смогла предоставить полный отчет по показателю базовой гигиены рук в 2019 году. Региональные оценки не могут быть подготовлены для большинства регионов ЦУР, но имеющиеся скудные данные показывают, что **7 процентов медицинских учреждений в странах Африки к югу от Сахары и 2 процента во всем мире вообще не оснащены санитарно-гигиеническими приспособлениями.**

## РИСУНОК 14 Услуги в области гигиены рук в медицинских учреждениях, в разбивке по странам, 2019 год, (%)

Многие медицинские учреждения в странах Африки к югу от Сахары вообще не предоставляют услуг в области гигиены рук



### Гигиена рук в местах оказания медицинской помощи

Наличие приспособлений для гигиены рук во всех пунктах оказания медицинской помощи и мониторинг соблюдения гигиены рук входят в число минимальных требований ВОЗ к программам IPC в медицинских учреждениях<sup>47</sup>. Показатели

«золотого стандарта» ВОЗ включают наличие диспенсеров АВНР, для которых наивысшим стандартом является «доступность по всему учреждению с непрерывным снабжением в каждом пункте оказания медицинской помощи (с доказанной эффективностью и переносимостью)», соотношение раковин и кроватей, непрерывное снабжение чистой проточной водой, мылом и одноразовыми полотенцами, доступными рядом с каждой раковиной, и выделенный бюджет для непрерывной закупки соответствующих продуктов.

## ВСТАВКА 5

### Пункты оказания медицинской помощи

Под пунктом оказания медицинской помощи понимается место, где объединяются три элемента: пациент, медицинский работник и уход или лечение, включающее контакт с пациентом. Концепция охватывает необходимость соблюдения гигиены рук в рекомендуемые моменты именно там, где происходит оказание медицинской помощи. Для этого необходимо, чтобы средства гигиены

рук (например, АВНР или мыло и вода) были легкодоступны и находились как можно ближе, то есть на расстоянии вытянутой руки от места, где проводится уход или лечение пациента. Средства гигиены в местах оказания медицинской помощи должны быть доступны без необходимости покидать зону пациента.

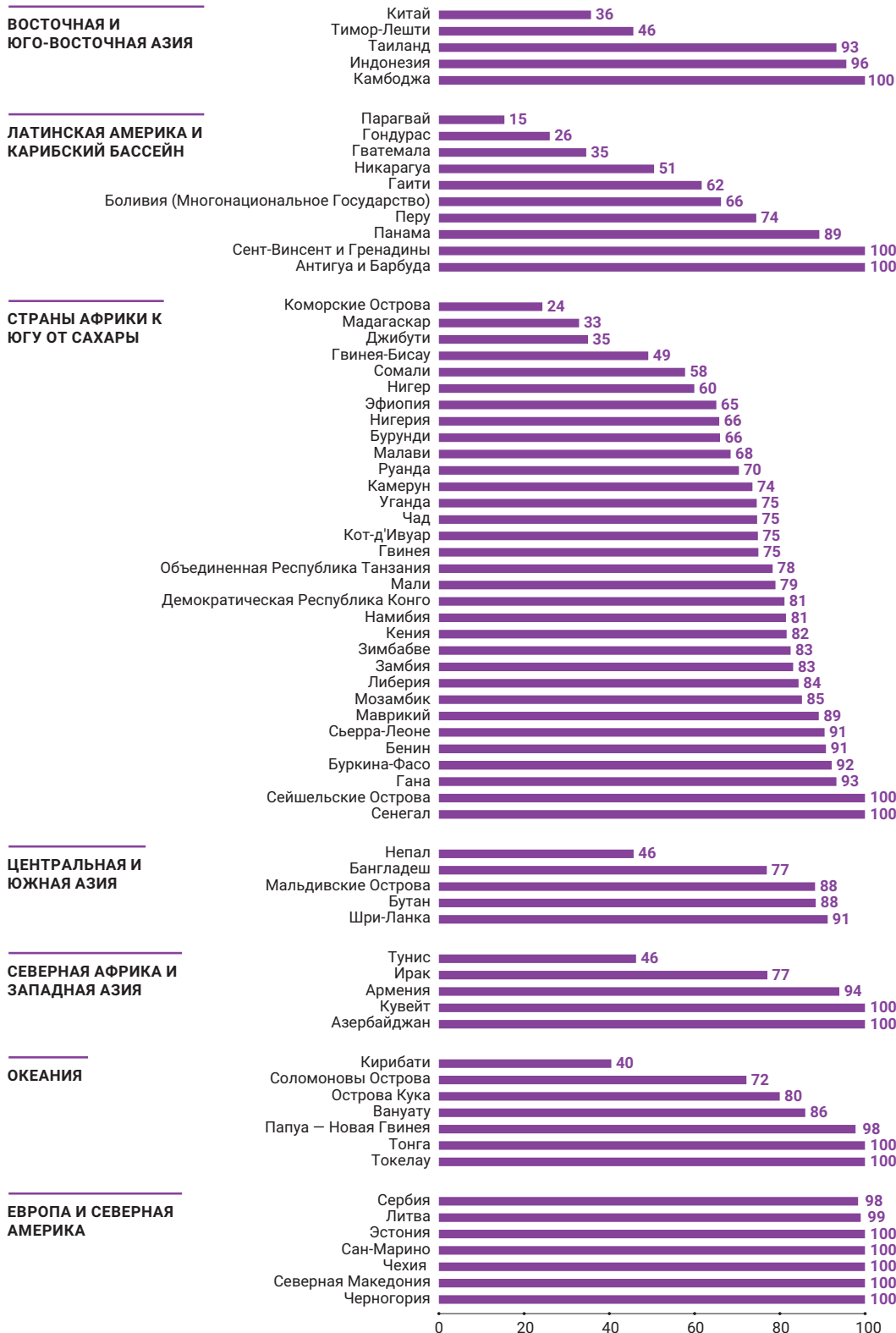
Для целей мониторинга СПМ пункт оказания медицинской помощи классифицируется как имеющий приспособления для гигиены рук, если в нем доступны мыло и вода или АВНР или же пункт сообщает о наличии таковых. В тех случаях, когда в медицинском учреждении оценивается несколько пунктов оказания медицинской помощи, приоритет отдается данным отделения общей консультации или амбула-

торного отделения. Если данные из общих консультативных зон и амбулаторных отделений недоступны, при расчете охвата регистрируется наличие приспособлений для гигиены рук в любом из других доступных мест. Если бы приспособления для гигиены рук должны были быть доступны во всех пунктах оказания медицинской помощи, показатели охвата оказались бы намного ниже (см. рисунок 15).



## РИСУНОК 15 Доля медицинских учреждений, обеспечивающих гигиену рук в пунктах оказания медицинской помощи, 2019 год, (%)

В 12 из 71 страны, по которым имеются данные, более половины медицинских учреждений не имели приспособлений для гигиены рук в пунктах оказания медицинской помощи



Глобальные обследования, проведенные ВОЗ в 2011, 2015 и 2019 годах, отразили определенный прогресс в программах гигиены

рук во всем мире, при этом со временем показатели медицинских учреждений значительно улучшились<sup>48,49</sup>.



© WaterAid/ Tom Greenwood (Камбоджа)

3.5

## Гигиена рук в прочих условиях

### Нестабильные, затронутые конфликтом области и места пребывания беженцев

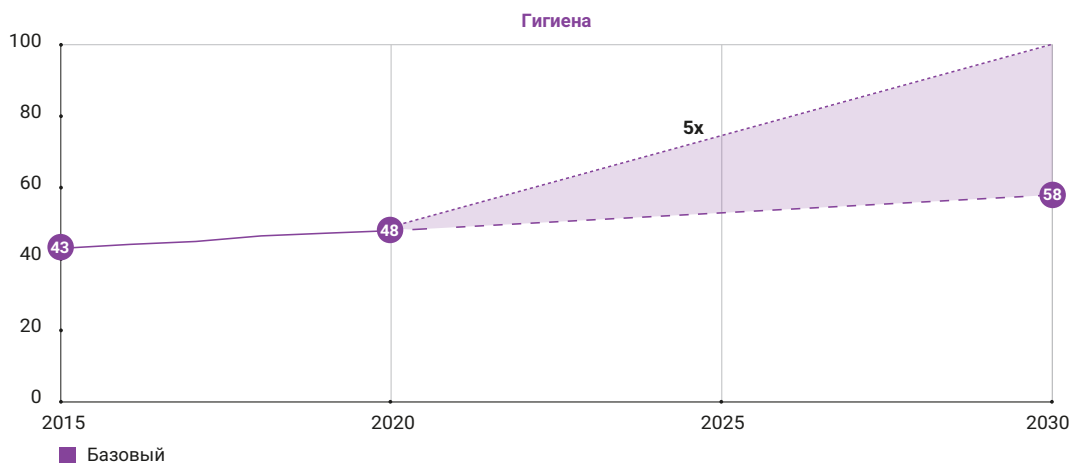
Уязвимость представляет собой серьезную угрозу для достижения ЦУР. В 2020 году в 57 странах, отнесенных ОЭСР к категории «нестабильных», проживало 23 процента мирового населения (1,8 миллиарда

человек), и более трех четвертей из них жили в условиях крайней нищеты.

У стран, страдающих от нестабильной ситуации и конфликтов, прогресс в области гигиены рук происходит крайне медленно. Учитывая, что в период с 2020 по 2015 год охват базовой гигиеной рук в домохозяйствах в нестабильных и затронутых конфликтами странах увеличился всего на пять процентных пунктов (с 43 до 48 процентов), для достижения всеобщей гигиены рук к 2030 году необходимо увеличить темпы прогресса в пять раз (см. рисунок 16).

## РИСУНОК 16 Прогресс в области базовых услуг по гигиене рук в нестабильных и затронутых конфликтами странах, (%)

Достижение целевых показателей ЦУР в нестабильных ситуациях потребует значительного ускорения нынешних темпов прогресса

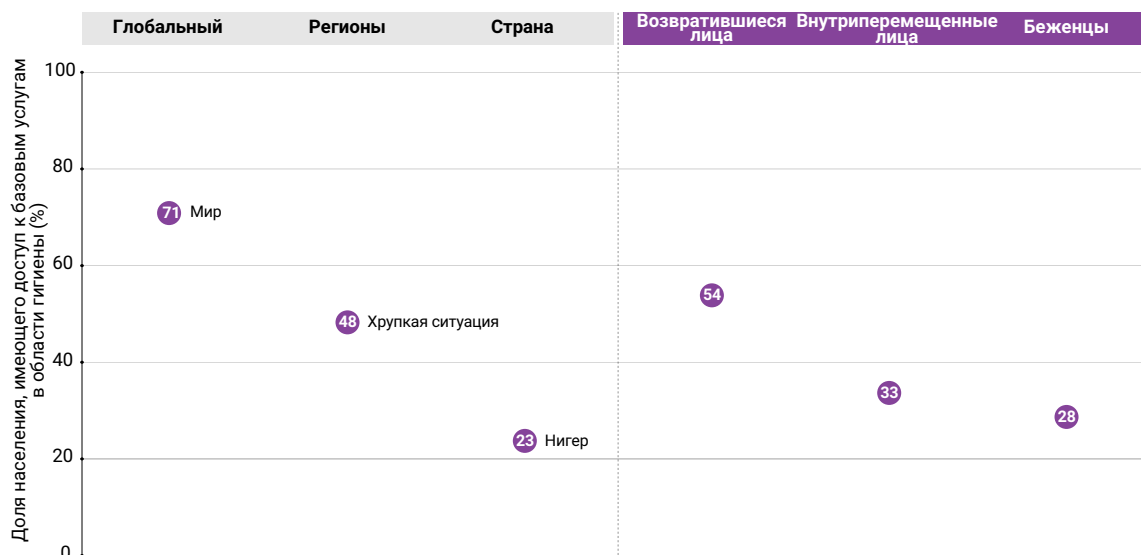


Нестабильные условия, как правило, характеризуются очень низким уровнем охвата, большим числом перемещенных лиц и значительным неравенством между подгруппами населения. Например, в Нигере в 2020 году даже не каждый четвертый человек имел доступ к базовым услугам в области гигиены (см. рисунок 17). Деагрегированные данные доступны редко, но недавно была проведена межсекторальная оценка потребностей перемещенных лиц в Нигере.

Оценка охватывала только уязвимые группы населения и включала опрос домохозяйств о наличии приспособлений для мытья рук с водой и мылом и без них, но не включала непосредственное наблюдение, поэтому результаты напрямую не сопоставимы с показателями СПМ. Оценка показала, что охват основными услугами в области гигиены среди переселенцев был почти в два раза выше, чем среди беженцев.

## РИСУНОК 17 Неравенство в доступе к базовым услугам в области гигиены: по всему миру, в нестабильных ситуациях и в Нигере

Доступ к базовым услугам в области гигиены в уязвимых странах, таких как Нигер, все еще крайне ограничен



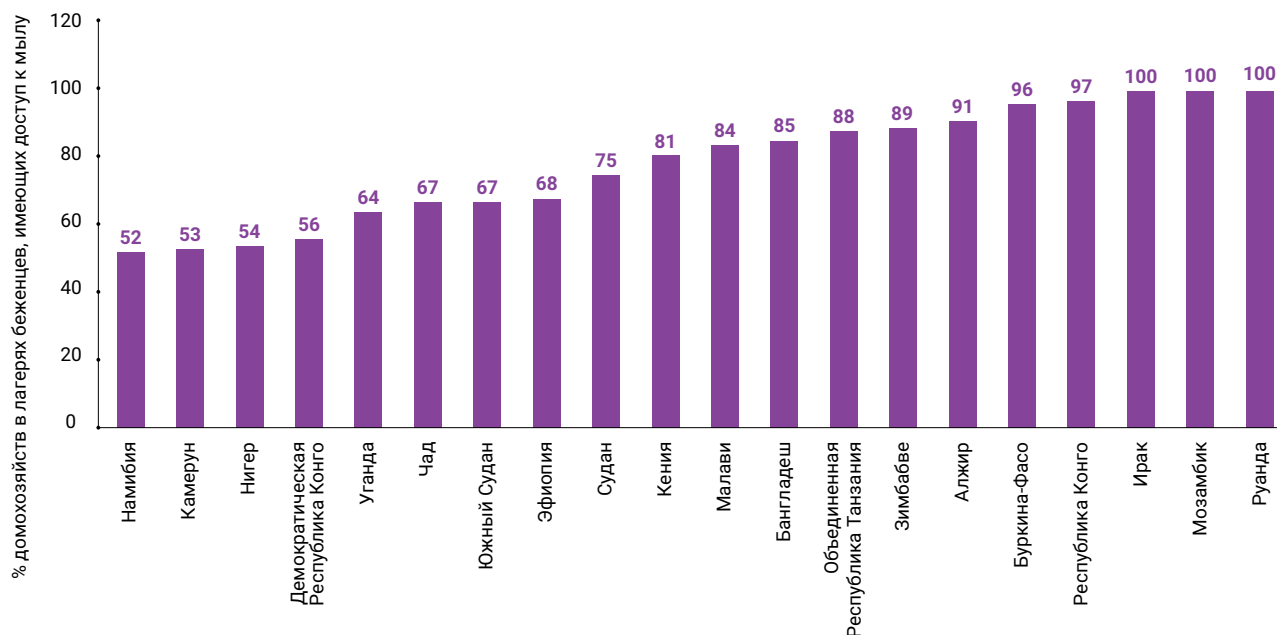
Примечание: оценки перемещенного населения взяты из MSNA Нигера 2020 года, другие цифры представлены в оценках СПМ за 2021 год

Данные о гигиене рук среди беженцев неполные, но в 8 из 20 стран, по которым Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев

(УВКБ ООН) располагает данными, менее 70 процентов домохозяйств беженцев имели доступ к мылу (см. рисунок 18).

## РИСУНОК 18 Домохозяйства в лагерях беженцев, имеющие доступ к мылу, (%)

Почти в половине стран, располагающих данными, менее 70% семей беженцев имели доступ к мылу



Источник: Глобальная база данных УВКБ ООН по WASH в местах проживания беженцев (домохозяйства и сообщества).

## Общественные места

ВОЗ рекомендует обеспечить всеобщий доступ к приспособлениям для гигиены рук перед всеми общественными зданиями и транспортными узлами, такими как рынки, магазины, места отправления культа, школы, медицинские учреждения и железнодорожные или автобусные станции. Кроме того, ВОЗ рекомендует, чтобы функционирующие приспособления для мытья рук с водой и мылом были доступны в пределах пяти метров от всех туалетов, как общественных, так и частных<sup>50</sup>.

Однако лишь немногие страны предприняли значительные усилия для решения проблемы гигиены рук в общественных местах. Есть несколько заметных исключений:

- На Филиппинах в рамках мер реагирования правительства на пандемию COVID-19 на различных общественных рынках, в парках под открытым небом и спортивных центрах вокруг столичного

региона Метро-Манила были установлены приспособления для мытья рук со встроенными «сигналами» для стимулирования поведения<sup>51</sup>;

- В Индонезии пропаганда мытья рук в общественных местах, таких как поезда, автобусы и мечети, стала частью национальной кампании правительства по продвижению мытья рук с мылом, использованию масок и физическому дистанцированию в целях поддержания экономики во время пандемии; а в
- В Кении коалиция предприятий и альянсов частного сектора, работающих в соответствии с приоритетами правительства и поддерживаемых государственным, благотворительным и донорским финансированием, использовала свои деловые компетенции и способствовала размещению 5400 устройств для мытья рук в общественных местах, в первую очередь у входов в магазины, где риски распространения COVID-19 наиболее высоки<sup>52</sup>.

Мониторинг за гигиеной рук в общественных местах также является сложной задачей. Несмотря на наличие инструментов, которые можно использовать в домохозяйствах, школах и медицинских учреждениях, почти нет инструментов, предназначенных для мониторинга гигиены рук в общественных местах. Некоторые страны, включая Индию, Индонезию и Нигерию, разработали механизмы мониторинга. Однако существует множество параметров (размер общественного места, использование с точки зрения количества людей, их демография и причины их посещения этого места, а также продолжительность их пребывания там), которые существенно затрудняют оценку охвата. Стандартизированные нормы или показатели мониторинга отсутствуют. СПМ провела обзор нынешних методов, используемых для информирования о подготовке стандартных показателей и инструментов мониторинга<sup>53</sup>.

## Рабочие места

Международная организация труда (МОТ) отмечает, что мытье рук имеет важное значение на рабочих местах, где в тесных помещениях часто находится большое количество людей<sup>54</sup>. Люди могут проводить большую часть своего активного времени суток на работе, увеличивая риск заражения, особенно в условиях высокой плотности населения, так как передача инфекции

может происходить не только между работниками, но и от клиентов или заказчиков. Мытье рук особенно важно на рабочих местах, которые посещают больные или уязвимые люди (медицинские учреждения, дома престарелых), где готовится и употребляется пища, а также в жилых помещениях на рабочем месте.

Данных о наличии приспособлений для мытья рук на рабочих местах недостаточно. Партнерство WASH4Work, группа заинтересованных сторон из государственного и частного секторов, разработало инструмент самооценки. Компании могут использовать инструмент на основе Excel для оценки реализации безопасного доступа WASH на рабочем месте. Оценка включает гигиену рук и помогает компаниям оценить их эффективность в предоставлении приспособлений для мытья рук, воды, мыла и обучения гигиене. Инструмент, размещенный на веб-сайте Всемирного совета деловых кругов по устойчивому развитию (ВСДКУР), призван помочь определить области, требующие улучшения, и поддержать принятие решений относительно инвестиций и приоритетных действий<sup>55</sup>. В 2018 году ВСДКУР сообщил, что 47 компаний взяли на себя обязательство повысить эффективность WASH на своих рабочих местах, охватив более 2,4 миллиона сотрудников почти на 6000 объектах в 170 странах<sup>56</sup>.





© UNICEF/UNI388537/Dejongh

# Каково состояние политики и финансирования в области гигиены рук?

- 4.1. Состояние национальной политики и планов в области гигиены
- 4.2. Национальные целевые показатели в области гигиены
- 4.3. Цена достижения всеобщей гигиены рук
- 4.4. Нынешние уровни инвестиций и источники финансирования

Для понимания прогресса в области глобальной гигиены рук важно рассмотреть, какие усилия предпринимают правительства для продвижения и укрепления

системы WASH с точки зрения разработки политики. Также важно понимать различные способы финансирования и оплаты гигиены рук.

## 4.1

# Состояние национальной политики и планов в области гигиены

С 2008 года ВОЗ возглавляет инициативу Механизма «ООН-Водные ресурсы» по глобальному анализу и оценке санитарии и питьевой воды (ГЛААС). ГЛААС отслеживает элементы национальных систем WASH, включая политику и планы, национальные целевые показатели, бюджеты и расходы. Последний цикл сбора данных ГЛААС был проведен в 2018/2019 годах и дает представление о том, что правительства делают для разработки политики и планов в области гигиены.

Следует отметить, что ГЛААС собирает данные о гигиене в целом, а не конкретно о гигиене рук. Интерпретация данных дополнительно затруднена тем фактом, что из-за отсутствия согласованного на глобальном уровне определения гигиены страны по-разному определяют гигиену, проходя страновой опрос ГЛААС. Темы, включенные в раздел «гигиена», могут варьироваться от мытья рук до гигиены пищевых продуктов, пропаганды гигиены и инфраструктуры для обеспечения гигиены. Таким образом, данные не всегда сопоставимы. ВОЗ разрабатывает более стандартизированное определение гигиены для будущих циклов сбора данных ГЛААС.

В ходе странового обследования ГЛААС за 2018/2019 годы 79 процентов стран сообщили о наличии национальной политики по пропаганде гигиены (это означает, что политика официально утверждена или пересматривается, при этом страна отметила, что такая политика вообще существует), а 73 процента сообщили о наличии национальных планов. Для сравнения, почти все

страны (94 процента) сообщили о наличии политики в области питьевого водоснабжения и санитарии.

Пропаганда гигиены в исследовании была определена в широком смысле и могла включать мероприятия, направленные на просвещение и пропаганду использования безопасных методов гигиены в целом, поэтому политика в области гигиены, о которой отчитываются страны, скорее всего, выходит за рамки гигиены рук. Кроме того, в этих странах может не существовать отдельная политика в области гигиены; или гигиена может быть включена в другие стратегии WASH.

Отвечая на вопрос о содержании их политики в области гигиены, 93 процента стран, проводящих политику, сообщили, что она включает пропаганду мытья рук с мылом и водой; большинство стратегий и планов также предусматривают пропаганду гигиены в школах и медицинских учреждениях.

Хотя наличие политики и планов, направленных на гигиену, имеет важное значение, их эффективность напрямую зависит от достаточных кадровых и финансовых ресурсов (по определению ГЛААС, более 75 процентов от того, что необходимо для реализации национальных планов WASH). Как показано в таблице 2, несмотря на наличие в большинстве стран политики и планов в области гигиены, менее 10 процентов располагают достаточными кадровыми и финансовыми ресурсами для осуществления этих планов.

**ТАБЛИЦА 2** Число и процент стран с национальными планами в области гигиены, включающими оценку расходов и обеспеченными достаточными финансовыми ресурсами

Число стран с национальными планами в области гигиены	ПЛАНЫ С УЧЕТОМ РАСХОДОВ И ДОСТАТОЧНОСТЬ ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ		ОЦЕНКИ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ ДЛЯ ПЛАНОВ И ИХ ДОСТАТОЧНОСТЬ	
	Процентная доля стран с национальными планами с подсчитанными расходами	Процент стран с планами с учетом расходов, сообщающих о достаточных финансовых средствах для реализации плана*	Процент стран, которые провели оценку кадровых ресурсов для осуществления планов	Процент стран, которые провели оценку и сообщили о наличии достаточных кадровых ресурсов для реализации плана*
80	60%	9%	41%	10%

\*В страновом обследовании ГЛААС за 2018/2019 годы было определено, что достаточные финансовые и кадровые ресурсы составляют более 75% от того, что необходимо для реализации национальных планов WASH.

Источник: страновое обследование ГЛААС за 2018/2019 гг.

Аналогичное проведенное ВОЗ в 2018 году обследование 88 стран, в ходе которого оценивались национальные программы IPC в медицинских учреждениях, показало, что национальные руководящие принципы гигиены рук в качестве меры IPC существуют почти в 90 процентах стран, в то время как в 62 процентах стран действуют общие программы IPC<sup>57</sup>. Мониторинг соблюдения гигиены рук был основным

компонентом IPC в 50 процентах стран, а мониторинг использования ABHR — в 27 процентах случаев. Тем не менее, только 36 процентов стран разработали стратегию внедрения IPC, 22 процента оценили соблюдение своих руководящих принципов, и лишь 26 процентов специально выделили бюджетные средства на осуществление мониторинга.





# 4.2

## Национальные целевые показатели в области гигиены

Национальные целевые показатели отражают амбиции правительств. В ходе цикла ГЛААС 2018/2019 годов 59 процентов представивших доклады стран сообщили, что они установили национальные целевые показатели в области гигиены (см. таблицу 3). Некоторые из этих целевых показателей касались приспособлений для мытья рук с мылом и водой, расположенных в

помещениях, что соответствует ЦУР. Стран, сообщивших о целевых показателях в области гигиены, оказалось меньше, чем стран, отчитавшихся о политике пропаганды гигиены, что может быть связано с тем, что определение гигиены в некоторых национальных стратегиях и планах является широким и не соответствует конкретным целям охвата.

**ТАБЛИЦА 3** Национальные целевые показатели охвата услугами в области гигиены и их соответствие ЦУР 6

КАТЕГОРИЯ	КРИТЕРИИ КЛАССИФИКАЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ	ПРИМЕРЫ НАЦИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ И ИНДИКАТОРОВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ДЛЯ МОНИТОРИНГА НАЦИОНАЛЬНЫХ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ	КОЛИЧЕСТВО СТРАН (В ПРОЦЕНТАХ) N=93
<b>Базовый</b>	Для достижения цели необходимо наличие в помещении устройства для мытья рук с мылом и водой.	<b>Нигерия:</b> процент населения, имеющего доступ к санитарно-гигиеническим приспособлениям в помещении.	<b>38 (41%)</b>
<b>Прочее</b>	Для достижения цели необходимы другие типы целей в области гигиены, такие как WASH в школах, медицинских учреждениях, учреждениях общественного питания, пропаганда гигиены или гигиенических практик.	<b>Ямайка:</b> процент предприятий общественного питания, которые должны иметь приспособления для мытья рук, включая мыло и проточную воду. <b>Пакистан:</b> процент населения, имеющего доступ к мероприятиям по пропаганде здорового образа жизни и гигиены. <b>Того:</b> процент населения, моющего руки с мылом, когда это необходимо.	<b>17 (18%)</b>
<b>Не имеется</b>	Страны, в которых нет национального целевого показателя охвата гигиеной.		<b>38 (41%)</b>

Источник: страновое обследование ГЛААС за 2018/2019 гг.

Из 38 стран, сообщивших о наличии базовых гигиенических показателей в отношении приспособлений для мытья рук с мылом в помещениях, только девять смогли предоставить данные о нынешнем охвате этой цели. Для сравнения, почти половина стран могла предоставить отчеты о прогрессе в достижении целевых показателей в области питьевого водоснабжения и санитарии в городах.

Девяносто шесть стран определили одно или несколько ведущих учреждений для стратегического управления ситуацией в области гигиены и ее регулирования. Из этих 96 стран 90 процентов назвали министерство здравоохранения ведущим учреждением. В число других ведущих учреждений вошли Министерство санитарии и водных ресурсов Ганы, Министерство трудовых ресурсов Венгрии и Министерство образования Мальдивских островов.



© UNICEF/UNI1369791/Nzaramba

# 4.3

## Цена достижения всеобщей гигиены рук

Существует множество способов финансирования гигиены рук с привлечением ресурсов домохозяйств, правительств, частного сектора и партнеров по развитию. Расходы на пропаганду мытья рук, скорее всего, будут нести правительства или гуманитарные организации. Расходы будут включать первоначальные инвестиции в разработку мероприятий, основанных на фактических данных, с учетом конкретных условий (от разработки сообщений об изменении поведения до механизмов и подходов доставки), внедрение и периодические дополнительные рекламные мероприятия для усиления распростране-

ния информации и обеспечения устойчивого поведения. Расходы на пропаганду в частных медицинских учреждениях и школах, скорее всего, будут покрываться из средств самого учреждения или школы. Что касается расходов на приспособления для мытья рук, то они, скорее всего, будут покрываться либо домохозяйством, либо, в соответствующих условиях, медицинским учреждением или школой (государственным финансированием общественных учреждений или частным финансированием, если государственное отсутствует).

Стоимость обеспечения гигиены рук можно

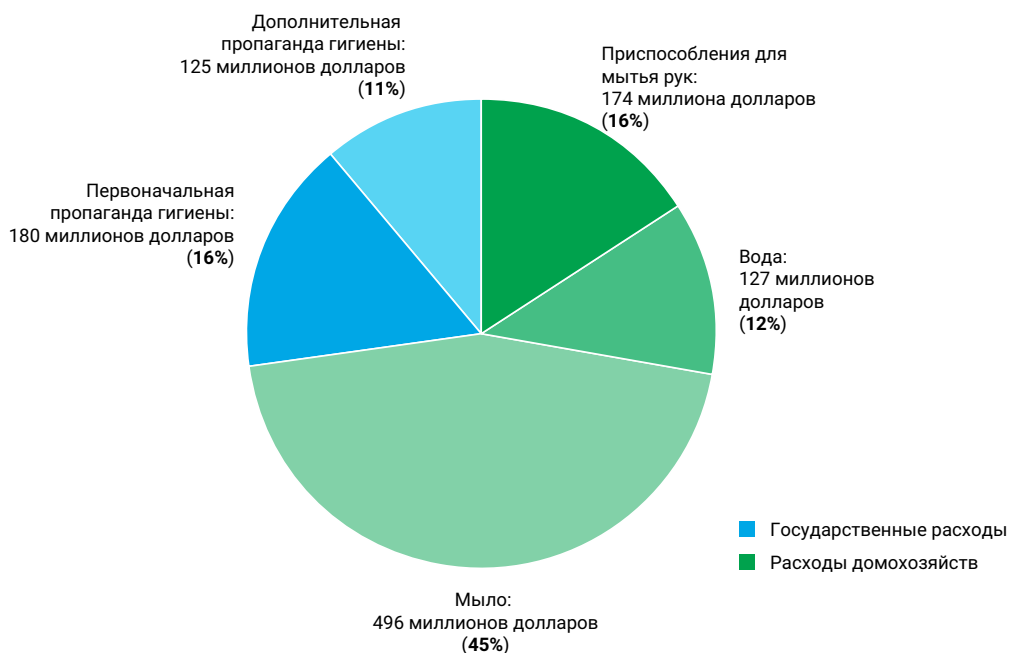
оценить, изучив множество возможных мер по ее поддержке, которые в широком смысле классифицируются как: 1) предоставление приспособлений для мытья рук; и 2) пропаганда поведения. Меры будут отличаться в таких местах, как домохозяйства, школы и медицинские учреждения. Существуют как капитальные, единовременные затраты, так и периодические затраты на техническое обслуживание, связанные с гигиеной рук.

В августе 2021 года ВОЗ и ЮНИСЕФ опубликовали исследование, в котором оценивалась стоимость гигиены рук для всех в условиях домохозяйств в 46 наименее развитых странах мира<sup>58</sup>. В таких странах, по оценкам, обеспечение всеобщей гигиены рук к 2030 году во всех домохозяйствах обойдется в 11 миллиардов долларов США, что в среднем составляет чуть более 1 миллиарда долларов США в год. Эта оценка предполагает, что домохозяйства будут нести расходы на установку приспособлений для мытья рук (специальное ведро с краном и подставкой базовой комплектации), а также расходы, связанные с покупкой воды и мыла. Правительства

будут нести расходы на пропаганду гигиены (как первоначальные, так и «дополнительные»). Моделирование затрат предполагало, что у правительств есть выбор с точки зрения методов пропаганды гигиены, например, групповые мероприятия, такие как общественные собрания, выездные презентации и уличные театры, а также средства массовой информации, такие как радио, телевидение и социальные сети. Кроме того, усилия могут быть дополнены индивидуальной пропагандой, например, посредством посещения домов, если более интенсивные вмешательства покажутся целесообразными; такие мероприятия уже доказали свою эффективность<sup>59</sup>. Однако индивидуальные пропагандистские усилия значительно увеличивает затраты, поэтому представленные ниже оценки не учитывают такие меры. На рисунке 19 показаны предполагаемые годовые затраты на предоставление базовых услуг в области гигиены всем домохозяйствам в 46 наименее развитых странах (расходы, которые несет правительство, выделены синим цветом, а расходы, которые несет домохозяйства, выделены зеленым цветом).

## РИСУНОК 19 Расчетные годовые затраты на обеспечение гигиены рук во всех домохозяйствах в 46 наименее развитых странах, (долл. США)

*Затраты на обеспечение всеобщего доступа к гигиене рук в 46 наименее развитых странах мира к 2030 году, по оценкам, составят 11 миллиардов долларов США, при этом расходы домохозяйств составят 73% от общей суммы*



Источник: Росс И. и др., Расходы на гигиену рук для всех в условиях домохозяйств — оценка затрат для 46 наименее развитых стран, готовится к публикации.

Государственные расходы на первоначальные и последующие усилия по пропаганде в 46 странах оцениваются в размере 0,25 доллара США на душу населения в год. Можно обоснованно предположить, что бюджет здравоохранения должен покрыть большую часть этих расходов (хотя другие бюджеты, такие как бюджеты на водоснабжение и санитарии, также могут внести свой вклад). Сравнение затрат со средними государственными расходами на здравоохранение в наименее развитых странах мира, которые в 2018 году составляли 9,97 доллара США на душу населения в год, показывает, что в среднем **ежегодные расходы правительств на обеспечение базовой гигиены рук в домохозяйствах эквивалентны 2,5 процентам от средних государственных расходов на здравоохранение**<sup>60</sup>.

Хотя ожидается, что правительства покроют 27 процентов расходов на обеспечение всеобщей гигиены рук в домохозяйствах, более чем в два с половиной раза больше средств будет инвестировано самими домохозяйствами, что составит недостающие 73 процента. **Государственные расходы на пропаганду гигиены рук будут в значительной степени способствовать инвестициям домохозяйств.**

Расходы, которые понесут домохозяйства, будут состоять из первоначальных

инвестиций в приспособления для мытья рук, которые, как ожидается, прослужат пять лет, при средней стоимости 17 долларов США за специальное ведро с краном и подставкой, а также ежегодных затрат в размере 17 долларов США на мыло и 5 долларов США на воду. Более простые приспособления, такие как кувшин и таз, обходятся в среднем в 1,20 доллара США.

Эти инвестиции были бы по карману многим домохозяйствам, поскольку приспособления для мытья рук могут быть очень простыми, и во всем мире предпринимаются усилия по обеспечению широкого доступа к недорогому мылу (см. вставку 6). Обзор исследований, проведенных в 2009 году в 11 странах, показал, что доступность мыла среди обследованных домохозяйств была высокой. Более 95 процентов домохозяйств сообщили о наличии мыла, хотя во многих случаях это было мыло для стирки без запаха. Туалетное мыло встречалось реже и тщательно хранилось. Итоги обзора оказались следующими: «Хотя люди ссылаются на стоимость воды и мыла как на проблему, на самом деле почти у всех людей в домохозяйствах были мыло и вода, и мытье рук с мылом не требует колоссальных расходов обоих ресурсов. Одним из методов изменения поведения может быть демонстрация того, как мало мыла и воды требуется для эффективного мытья рук»<sup>61</sup>.



## Обеспечение наличия доступного по стоимости мыла и средств для обработки рук на спиртовой основе

### ВСТАВКА 6

Частный сектор является ключевым партнером в обеспечении наличия мыла, вне зависимости от его стоимости. Крупные производители мыла охватывают большое количество потребителей. Например, бренд мыла Lifebuoy компании Unilever продается более чем в 60 странах. Бренд «Lifebuoy» представляет ассортимент кускового мыла, которое является одними из наиболее доступных по цене в портфеле компании и ориентировано на потребителей с низким уровнем дохода. Например, в Индии кусковое мыло Lifebuoy продается по цене на 20 процентов ниже средней цены других брендов массового рынка и стоит от 5 до 10 индийских рупий, которые являются самыми низкими номиналами валюты (эквивалентно примерно 0,07-0,14 доллара США). Unilever также экспериментировала с размерами кускового мыла, чтобы повысить его доступность; в Индии некоторые из сортов весят всего 25 граммов. Явно выраженное намерение Unilever состоит в том, чтобы стимулировать новых покупателей на покупку мыла, учитывая, что зачастую это потребители с низким уровнем дохода<sup>62</sup>.

Определенную роль играют и не крупные местные производители. Например, в Мали международная неправительственная организация WaterAid сотрудничала с правительством Мали в оказании поддержки местным женским группам в производстве доступного по стоимости мыла как для собственного использования, так и для продажи. WaterAid организовала обучение навыкам производства мыла, маркетинга и малого бизнеса для групп молодежи и женщин и помогла им получить доступ к микрокредитам. Продажи мыла ведутся в сообществах, медицинских центрах и школах по доступным ценам (всего 0,10 доллара США за кусок).

В Бурунди был применен более необычный и прямой подход в целях обеспечения наличия и ценовой

доступности мыла. В ответ на пандемию COVID-19 ЮНИСЕФ и партнеры запустили масштабную коммуникационную кампанию, пропагандирующую мытье рук с мылом. Однако охват был ограничен тем фактом, что более половины населения Бурунди живет менее чем на 0,90 доллара США в день, тогда как стоимость стандартного куска мыла составляла 0,16 доллара США. ЮНИСЕФ обратился к крупнейшему производителю мыла и достиг соглашения: компания снизит свою норму прибыли, а ЮНИСЕФ продолжит субсидировать производство, в результате цена на мыло будет снижена вдвое. Компания использовала свою систему дистрибуции, чтобы сделать особое голубое мыло с проставленной на нем ценой доступным по всей стране. К сентябрю 2020 года было продано более 20 миллионов кусков. Следует отметить, что такой подход не лишен рисков: субсидия может оказаться финансово неустойчивой в долгосрочной перспективе и в то же время отпугнуть новых участников рынка, а также вынудить существующих поставщиков из частного сектора покинуть рынок.

Поддержка также оказывается тем, кто нуждается в доступных средствах ABHR. ВОЗ включает инструкции по приготовлению средств для обработки рук в местных условиях с использованием легкодоступных компонентов в свое *Руководство по гигиене рук в здравоохранении*<sup>63</sup>. В Уганде ЦКЗ и МНЦ WASH поддержали местного партнера, Институт инфекционных заболеваний, в оказании помощи медицинским учреждениям в производстве собственных недорогих ABHR. Сначала стоимость была снижена почти вдвое, и даже больше, когда цены на ABHR резко выросли в результате пандемии COVID-19<sup>64</sup>.

По предыдущим оценкам, затраты на обеспечение всеобщего охвата базовыми услугами WASH в медицинских учреждениях этих 46 наименее развитых стран составляют 8,1 миллиарда долларов США ежегодно в течение 10 лет, из которых средства для гигиены рук составляют примерно 10 процентов, или 80 миллионов долларов США в год. Основные потребности возникают в учреждениях амбулаторной помощи и в сельской местности. В будущем должна появиться возможность собирать информацию о расходах в медицинских учреждениях с помощью ин-

струментов расчета затрат, связанных с глобальным порталом IPC, управляемым ВОЗ. Чтобы помочь медицинским учреждениям оценить затраты, в 2021 году ВОЗ выпустила документ, в котором представлены соображения о ресурсах для инвестирования в гигиену рук в медицинских учреждениях<sup>65</sup>. В нем подробно описываются ресурсы, такие как оборудование, расходные материалы и мероприятия, необходимые для реализации и поддержания комплексной программы по гигиене рук, что позволяет пользователям оценить будущие инвестиции.

## Государственные инвестиции, направленные на изменение поведения: пример употребления табака

### ВСТАВКА 7

Расходы на здравоохранение в связи с заболеваниями, вызванными табакокурением, составляют миллиарды долларов во всем мире. Эти затраты еще выше, если принять во внимание снижение производительности труда. Почти 40 процентов этих расходов приходится на страны с низким и средним уровнем дохода<sup>66</sup>. Таким образом, сокращение потребления табака приводит к значительной экономии средств для стран. По этой причине многие страны инвестируют средства в мероприятия по отказу от табака и кампании в средствах массовой информации, направленные на сокращение употребления табака.

Мероприятия, нацеленные на прекращение употребления табака, как правило, недорогие и могут включать краткие рекомендации медицинских работников в рамках их обычных консультаций и поддержку, направленную на то, чтобы помочь людям бросить курить. В 2019 году ВОЗ сообщила, что 73 страны во всем мире разработали национальную стратегию отказа от табака, а 50 стран регулярно обучают поставщиков первичной медико-санитарной помощи кратким советам по этому вопросу, интегрированным в профилактику заболеваний и борьбу с ними. Имеются убедительные доказательства того, что кампании в средствах массовой информации увеличивают число «попыток бросить курить», снижают уровень инициации молодежи и сокращают воздействие вторичного табачного

дыма. Почти четверть населения мира проживает в странах, где правительство инвестировало средства по крайней мере в одну национальную комплексную кампанию по борьбе с курением в средствах массовой информации в период с 2016 по 2018 год<sup>67</sup>.

Правительства нередко дополняют инвестиции в изменение поведения регулированием и правоприменением. Например, в 1980-х годах реклама в средствах массовой информации Соединенных Штатов Америки пропагандировала использование ремней безопасности в автомобилях. Кроме того, правительства штатов начали применять законы об обязательном использовании ремней безопасности. Такая позиция была непопулярной, однако данные сыграли свою роль — ремни безопасности снижают риск летального исхода для пассажиров на передних сиденьях на 45 процентов<sup>68</sup>. В 1985 году Нью-Йорк стал первым штатом, где начал действовать закон об обязательном использовании ремней безопасности со штрафом, и менее чем за год соблюдение требований к ремням безопасности выросло на 70 процентов. Сегодня в 49 из 50 штатов ремни безопасности обязательны, при этом закон соблюдается в 90 процентах случаев<sup>69</sup>.

## 4.4

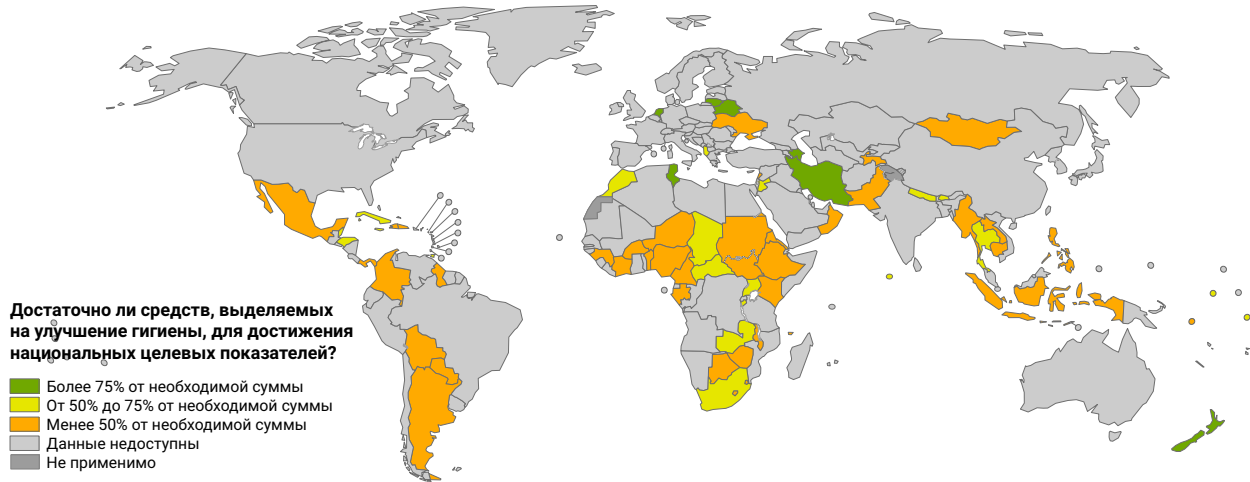
### Нынешние уровни инвестиций и источники финансирования

Шестьдесят семь стран представили оценки, определив, достаточно ли средств из всех источников, выделяемых на обеспечение гигиены, для достижения национальных целевых показателей в области

гигиены. Лишь очень немногие сообщили, что выделенные средства превысили 75% от той суммы, которая необходима для достижения этих целевых показателей (см. рисунок 20).

## РИСУНОК 20 Достаточность финансовых ресурсов, выделяемых на гигиену, для достижения национальных целевых показателей

Большинство стран отметили, что не располагают достаточными средствами для достижения национальных целевых показателей в области гигиены



Источник: страновое обследование ГЛААС за 2018/2019 гг.

## Расходы из всех источников

Отслеживание и мониторинг расходов на WASH сопряжены с трудностями из-за фрагментированного характера сектора. Расходы на гигиену особенно трудно отслеживать из-за различий в определении гигиены. В рамках цикла ГЛААС 2018/2019 годов данные о расходах на WASH представили 54 из 115 стран. В ходе опроса странам было предложено представить отчеты о расходах домохозяйств, правительства, внешних источников и возвратного финансирования. Тем не менее только 16 стран

смогли представить сопоставимые оценки расходов на гигиену (Албания, Буркина-Фасо, Бангладеш, Ботсвана, Бутан, Габон, Гвинея, Грузия, Колумбия, Кыргызстан, Мали, Непал, Сенегал, Сербия, Того и Тунис). Эти страны сообщили о расходах на гигиену в размере 960 миллионов долларов США из всех источников, что составляет 12 процентов от их общих расходов на WASH.

Восемь из 16 стран указали только один источник финансирования в целях гигиены, будь то правительство, домохозяйства или доноры, подчеркнув отсутствие всеобъемлющих данных о расходах на гигиену.



## Отслеживание расходов на гигиену с помощью счетов WASH в Мали

### ВСТАВКА 8

ВОЗ оказывает странам поддержку в разработке «счетов WASH» с использованием методологии TrackFin, которая облегчает всеобъемлющий сбор и сопоставление финансовых потоков. Однако мониторинг расходов на гигиену может быть затруднен из-за широких и различающихся определений. Результаты показывают, что в странах зачастую недостаточно финансовых данных о гигиене, при этом сбор имеющихся данных представляет дополнительную проблему. Несмотря на это, некоторые правительства

пытаются решить эту задачу и начали включать гигиену в счета WASH. Например, Мали завершила три цикла сбора данных для счетов WASH, и результаты в области водоснабжения и санитарии были успешно использованы для пропаганды увеличения бюджетных ассигнований. Этот опыт доказал полезность и влияние счетов WASH. Гигиена была включена в последние два цикла, при этом правительство Мали намерено в дальнейшем сделать гигиену частью будущих циклов счетов WASH (и улучшать данные).

## Государственные расходы

Государственные бюджеты на гигиену доступны для 18 из 60 стран, которые предоставили подробную информацию о своих государственных бюджетах в области WASH в страновом обзоре ГЛААС за 2018/2019 годы (Азербайджан, Бангладеш, Бутан, Буркина-Фасо, Бурунди, Кот-д'Ивуар, Демократическая Республика Конго, Эсватини, Габон, Гвинея, Иордания, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мали, Непал, Сенегал, Сербия, Того и Тунис). Для этих 18 стран общий бюджет программ и учреждений в области гигиены значительно различался — от менее 0,01 доллара США на душу населения в Бурунди до 5,25 доллара США на душу населения в Сербии. Из-за широкого определения гигиены и

имеющихся данных невозможно узнать, какая часть этих бюджетов выделяется на гигиену рук. Однако во всех 18 странах действует политика в области гигиены, направленная на соблюдение гигиены рук. Из стран, которые смогли предоставить дезагрегированные бюджетные данные по министерствам, министерство здравоохранения было наиболее распространенным органом, управляющим бюджетом в области гигиены.

Четырнадцать стран представили данные о государственных расходах, которые позволили получить представление о государственных тратах на гигиену. В этих странах расходы на гигиену относительно невелики по сравнению с общими расходами на WASH и составляют в общей сложности примерно 10 процентов расходов (см. рисунок 21).

## РИСУНОК 21 Государственные расходы на гигиену по сравнению с расходами на питьевое водоснабжение и санитарии, 14 стран, (%)

Несмотря на серьезные последствия таких решений, только 10% государственных расходов на WASH приходится на гигиену



Источник: страновое обследование ГЛААС за 2018/2019 гг.



## Расходы домохозяйств

Только пять стран, участвовавших в страновом обследовании ГЛААС в 2018/2019 годах, смогли представить данные о сопоставимых расходах домохозяйств на гигиену. В этих странах доля расходов на гигиену составляла от 11 до 74 процентов от общего объема расходов домохозяйств на WASH. Такой диапазон обусловлен широким определением расходов домохозяйств на гигиену, включая расходы помимо трат на мытье рук. Например, Кыргызстан определил расходы на гигиену как средства, которые домохозяйства тратят на мытье рук, покупку мыла, стирального порошка и других моющих средств, расходы на стирку одежды и поддержание семейной и бытовой гигиены. Предпринимаются усилия по постепенно-

му заполнению пробелов в данных в ходе следующего цикла сбора данных.

## Внешняя поддержка

Учреждения внешней поддержки (УВП) также играют определенную роль в финансировании гигиены; в обследовании УВП ГЛААС за 2018/2019 годы 11 УВП отметили, что гигиена является их приоритетной задачей. Однако данные об обязательствах по оказанию помощи и выделении средств на цели гигиены отсутствуют. В ходе опроса только два УВП предоставили данные о потоках помощи в области гигиены, но даже эти данные были неполными. ОЭСР отслеживает финансирование в целях поддержки через свою систему отчетности кредиторов, однако отследить помощь непосредственно в целях гигиены невозможно.





© UNICEF/UNI349558/Nijimbere

# **Представляя лучшее будущее: резкое ускорение прогресса требует усилий по многим направлениям**

---

5.1. Пандемия COVID-19 стала переломным моментом

---

5.2. Страны принимают этот вызов



© UNICEF/UNI388354/Arcos

## 5.1

# Пандемия COVID-19 стала переломным моментом

Пандемия COVID-19 привлекла беспрецедентное внимание к гигиене рук. Хотя это не единственный способ предотвратить распространение COVID-19 и необходимы другие формы поведения, такие как ношение масок и физическое дистанцирование, благодаря пандемии гигиена рук получила свое признание как экономичная и широко применяемая мера защиты. Поэтому гигиена рук стала одной из первоочередных ответных мер многих стран.

**Усилия и стратегии реагирования на COVID-19 создали беспрецедентный момент для пропаганды гигиены рук.** Возрос интерес к гигиене рук как к основной тактике по «возвращению к привычной

жизни» в странах и «восстановлению экономики». Была оказана министерская поддержка на высоком уровне и приняты меры по повышению потенциала гигиены, мониторингу поведения и его продвижению в массы. Важно отметить, что высказываются идеи в пользу сохранения такого поведения и после пандемии, поскольку **гигиена рук — это беспроигрышные инвестиции, которые предотвращают множество диарейных и респираторных заболеваний.**

Во всем мире с начала пандемии был достигнут значительный прогресс в области гигиены рук, включая укрепление политики и увеличение инвестиций. Эти

усилия в конечном счете улучшили нормы поведения в отношении гигиены и доступ к услугам, защитив миллионы людей от респираторных и диарейных заболеваний. Некоторые усилия оказались более успешными, чем другие. Там, где был достигнут успех, он в значительной степени оказался обусловлен инвестициями, сделанными задолго до пандемии, доказав, что инвестиции в системы WASH окупаются во время кризиса.

В то же время благодаря возможности добиться постепенных изменений в области гигиены рук были выявлены сохраняющиеся значительные препятствия. Программы пропаганды мытья рук с мылом значительно эволюционировали, демонстрируя перспективы в решении некоторых основных проблем, связанных с поддержанием поведения и привлечением большего числа заинтересованных сторон к стимулированию поведения и продвижению услуг. Однако прогрессу мешают ограниченные национальные стратегии, сбои в глобальных и национальных цепочках поставок, недостаточный мониторинг и оценка, а также недостаточные инвестиции в важнейшую инфраструктуру, в частности в удобное и надежное водоснабжение.

Пандемия COVID-19 выявила тенденции в поведении, обычно наблюдаемые во время прошлых эпидемий, а именно, что поведение становится более актуальным при непосредственном страхе перед болезнью, но затем со временем теряет свое значение (недавние эпидемии редко достигали статуса пандемии). Практика мытья рук с мылом часто набирает популярность во время эпидемий из-за страха и повышения осведомленности о практике предотвращения передачи инфекции, но затем со временем ослабевает, и ее трудно поддерживать на определенном уровне. Информационная панель данных COVID-19, поддерживаемая Университетом Джона Хопкинса, показывает снижение показателей мытья рук в большинстве стран в период с июля 2020 года по март 2021 года<sup>70</sup>. В больничных учреждениях Соединенных Штатов Америки показатели соблюдения

гигиены рук достигли почти 100 процентов во время раннего пика вспышки COVID-19 и вернулись к показателям до пандемии COVID-19 к сентябрю 2020 года<sup>71</sup>.

Непредвиденная продолжительность пандемии COVID-19 предоставила возможность для инвестиций и разработки стратегий, ориентированных на более долгосрочную перспективу. Она подчеркнула важность проявления бдительности и недопущения ослабления поведения, особенно с учетом угрозы появления новых вариантов вируса и неизученности новых вакцин. Тем не менее, есть опасения, что теперь, когда основное внимание уделяется вакцинации, приоритет гигиены рук снова снизится, что приведет к тому, что большая часть энергии и ресурсов будет направлена на закупку вакцин, сокращая ресурсы, выделяемые на такие относительно недорогие меры, как мытье рук с мылом и использование АВНН. Аналогичные тенденции наблюдаются во всем мире в отношении холеры и полиомиелита, фекально-оральных заболеваний, основной вклад в борьбу с которыми внесли бы основные инвестиции в WASH. Однако исторически сложилось так, что изобретение вакцин вытеснило подобные дополнительные решения.

Усиление внимания к гигиене рук, вызванное пандемией, потенциально может оказать положительное долгосрочное воздействие на детскую смертность и заболеваемость, но все зависит от того, воспользуемся ли мы ситуацией для достижения значительных результатов. Многие еще предстоит сделать по нескольким направлениям, включая поддержание норм поведения, расширение доступа к приспособлениям для гигиены рук и улучшение политических условий.

**Настало время ускорить прогресс в области гигиены рук, до того, как нас настигнет следующий кризис в области здравоохранения.** Задача состоит в том, чтобы найти наилучшие способы привлечь повышенное внимание как отдельных лиц, так и правительств к долгосрочным изменениям.



© UNICEF/UNI89548

## 5.2

### Страны принимают этот вызов

Страны, назвав гигиену передовой стратегией борьбы с пандемией, столкнулись с тремя основными проблемами: улучшение охвата услугами и соблюдение требований в различных условиях; поддержание поведения в долгосрочной перспективе; и создание благоприятной политической ситуации.

За последние несколько десятилетий произошли значительные изменения в подходах к изменению поведения, способах мониторинга поведения, вовлечении частного сектора в инновации для стимулирования спроса и предложения, а также в политике, отражающей необходимость институциональной подотчетности и финан-

сируемых мандатов. Пандемия COVID-19 еще активнее стимулировала инвестиции по всем этим направлениям, в результате чего мировое сообщество оказалось на еще один шаг ближе к всеобщему охвату гигиеной рук.

Во всем мире из-за пандемии COVID-19 все участники процесса были вынуждены искать решения проблем, связанных с оказанием услуг в области гигиены рук. Появились новые совместные инициативы, в том числе:

- Инициатива **«Гигиена рук для всех» (НН4А)**, запущенная ЮНИСЕФ и ВОЗ с участием Международного комитета

Красного Креста (МККК), МОТ, УВКБ ООН, WaterAid, Всемирного банка и таких партнерств, как Центр гигиены COVID-19, Санитария и вода для всех, Глобальное партнерство по мытью рук и Всемирный экономический форум. В рамках этой инициативы на сегодняшний день почти 40 правительствам была оказана поддержка в разработке полноценных дорожных карт для обеспечения всеобщего охвата гигиеной<sup>72</sup>.

- **Коалиция за изменение поведения в области гигиены рук (НВСС)**, государственно-частная коалиция, созданная в ответ на пандемию COVID-19 компанией Unilever и правительством Соединенного Королевства, которая предоставила средства гигиены, а также инфраструктуру и обучение более чем 1 миллиарду человек.
- **Ускоритель рынка гигиены рук (ННМА)**, инициатива частного сектора, запущенная Всемирным экономическим форумом и ЮНИСЕФ с целью поддержки создания новых и динамичных местных рынков для стимулирования предложения и спроса на недорогие, доступные и необходимые средства для мытья рук.
- Другие инициативы **«ускорителя» в области гигиены рук**, направленные на развитие новых предприятий, которые заполняют пробелы в предоставлении услуг, используя уникальную способность частного сектора мобилизовать исследования и разработки для внедрения инноваций и поиска новых решений. Например, Инновационный ускоритель, совместное детище Университета Дьюка и ЮНИСЕФ на базе Университета Дьюка, был создан для оказания поддержки социальным предпринимателям знаниями, инструментами и связями, необходимыми для улучшения жизни детей во всем мире.

- Инициатива по выявлению пробелов в фактических данных и составлению **согласованной на международном уровне программы исследований**, совместно координируемая Лондонской школой гигиены и тропической медицины, ВОЗ и ЮНИСЕФ и объединяющая научные круги, политиков и сообщества практиков.

Несколько стран отличаются тем, что уделяют особое внимание гигиене рук как проблеме национальной важности. В октябре 2020 г. **Бангладеш** стала одной из первых стран, ускоривших создание национальной дорожной карты в области гигиены, что дало возможность разработать политические меры, направленные на удовлетворение потребностей маргинализированных групп населения, а также на краткосрочные и долгосрочные потребности в гигиене рук как поддержке общественного здоровья. Дорожная карта направлена на решение проблем гендерного неравенства, интеграции людей с ограниченными возможностями и адаптации к изменению климата. В дорожной карте также подчеркивается необходимость разработки взаимосвязанной национальной стратегии управления гигиеной менеструального цикла. Несмотря на наличие эффективной платформы для координации процесса разработки дорожной карты, правительству требовалось активное участие гражданского общества. WaterAid поддержала процесс объединения организаций гражданского общества (ОГО), частного сектора и правительства. Это улучшило координацию процесса разработки дорожной карты между секторами, обеспечило участие уязвимых групп и повысило вероятность того, что лица, принимающие решения, будут нести ответственность за взятые обязательства.

На **Филиппинах** существующие программы поддержки мытья рук с мылом послужили основой для принятия ответных мер во время пандемии COVID-19, при этом национальное правительство предоставило местным властям «учебник», основанный на проверенных подходах (см. вставку 9).

## Ускорение прогресса в области гигиены рук действиями местных органов власти на Филиппинах

### ВСТАВКА 9

В 2019 году Министерство образования Филиппин начало кампанию по расширению практики мытья рук с мылом среди школьников. Департамент протестировал недорогие меры стимулирования поведения, такие как нарисованные следы от туалетов до зоны мытья рук, простые визуальные сообщения о необходимости мыть руки в туалетных кабинках, наклейка «наблюдающий глаз» над источником воды и наклейка, указывающая на мыльницу у зоны мытья рук. Такие меры увеличили показатели мытья рук среди учащихся на 17 процентных пунктов через четыре месяца после внедрения<sup>73</sup>.

Возникновение COVID-19 привело к беспрецедентному сотрудничеству и взаимодействию между всеми правительственными ведомствами Филиппин. В марте 2020 года президент объявил Чрезвычайное положение в области общественного здравоохранения по всей стране. В апреле 2020 года Министерство здравоохранения издало Административный приказ, в котором излагаются стратегии общественного здравоохранения, включая мытье рук. Департамент также разработал «Методичку по укреплению здоровья» для местных органов власти, простое и всеобъемлющее руководство, в котором рассматриваются вопросы предоставления доступа к приспособлениям для мытья рук и содействия изменению поведения. Руководство охватывает все группы населения и

условия, включая школы, рабочие места, рынки, рестораны, временные убежища и общественные места, и содержит подробные рекомендации по подотчетности, мониторингу и распределению бюджетных средств. Критически важно то, что руководство содержит простые рекомендации по внедрению поведенческих стимулов, основанных на программе, разработанной до начала пандемии. Методичка содержит шаблоны для муниципальных постановлений, называемых «Постановления о поведении в области гигиены», которые были разработаны для поддержки таких мероприятий, как кампании по повышению осведомленности о мытье рук, практические демонстрации или распространение бесплатных гигиенических наборов, и институционализировали предоставление средств для мытья рук и установку стимулов, в том числе предусматривающих наказания за несоблюдение мер. Департамент опубликовал меморандум, призванный побудить местные органы власти использовать руководство, включая издание постановлений.

Хотя пандемия COVID-19 ускорила разработку методички, в руководящих материалах сам коронавирус не фигурирует. Включение подхода «стимулирования» в политику в области образования и муниципальные постановления свидетельствует о том, что работа будет продолжена после окончания пандемии.



В **Замбии** национальное правительство при поддержке WaterAid разработало и расширило национальную программу пропаганды гигиены с использованием ряда механизмов реализации в различных условиях (см. вставку 10).

### Широкомасштабная пропаганда гигиены в Замбии

## ВСТАВКА 10

В Замбии правительство разворачивает кампанию «Кутуба» — инновационную, инклюзивную кампанию с широким участием, направленную на то, чтобы сделать соблюдение правил гигиены социальной нормой. Кампания основана на подходе к дизайну, ориентированному на поведение, который был разработан многопрофильной творческой командой при поддержке WaterAid. «Кутуба» состоит из инновационного, инклюзивного пакета мер для школ, медицинских учреждений и сообществ с использованием позитивных мотивационных факторов и интерактивных мероприятий. Кампанию проводит Министерство здравоохранения Замбии при поддержке других отраслевых министерств и заинтересованных сторон; на сегодняшний день она осуществляется в семи округах. Первый этап был посвящен средствам массовой информации, цифровым медиа и кампаниям в социальных сетях, а также установке нескольких сотен приспособлений для

мытья рук в ключевых местах в целях расширения доступа к гигиене рук в общественных местах и медицинских учреждениях. Знаменитости, музыканты и влиятельные люди приняли участие в пропаганде мытья рук и изменении социальных норм. В ответ на пандемию COVID-19 были внедрены дополнительные модели поведения. Второй этап направлен на активизацию деятельности сообщества Кутуба с уделением особого внимания устойчивому изменению поведения посредством межличностных и общественных мероприятий, а также продолжением кампании в цифровых медиа и средствах массовой информации. На сегодняшний день было охвачено почти 14 миллионов человек, и, согласно экспресс-оценке, проведенной WaterAid в конце 2020 года, 99 процентов респондентов сообщили, что слышали или видели рекламные материалы по пропаганде гигиены, а 87 процентов сообщили, что в результате они стали чаще мыть руки.

В **Индонезии** во время пандемии COVID-19 гигиена рук привлекла внимание всей страны в качестве передовой стратегии профилактики. Это означало увеличение

числа случаев мытья рук в общественных местах, что стало частью стратегии сохранения экономики (см. вставку 11).

### Особое внимание уделяется гигиене рук в общественных местах в Индонезии

## ВСТАВКА 11

Индонезия приняла стратегию реагирования на пандемию, основанную на частичном карантине. В то время как школы и офисы закрылись, торговые центры и предприятия продолжали работать, внедрив протоколы в области гигиены, мытья рук с мылом, использования масок и физического дистанцирования (известные под общим названием «3М», поскольку все эти термины начинаются с буквы М в индонезийском языке) во всех общественных местах. Стратегия в области гигиены была разработана так, чтобы свести к минимуму сбой в экономике, путем систематической «нормализации» норм поведения в отношении гигиены по мере того, как люди занимались повседневными делами. Уникальным поведенческим подходом «3М» было его применение в общественных местах. Однако его исходные данные, собранные в декабре 2020 года, показали, что практика мытья рук во многих

общественных местах оставалась низкой: согласно наблюдениям, только 14 процентов людей мыли руки; во многих случаях ограничивающим фактором было отсутствие приспособлений для мытья рук. Например, возобновление работы школ было основано на возможности использовать «3М», что стало камнем преткновения, поскольку более половины школ не были оснащены инфраструктурой WASH. К марту 2021 года доля мытья рук в общественных местах при наличии соответствующих приспособлений возросла с 45 до 76 процентов. Однако в целом показатель мытья рук в общественных местах увеличился всего до 26 процентов, отчасти потому, что за тот же период доступность функциональных приспособлений для мытья рук сократилась с 42 до 31 процента, скорее всего, из-за проблем с эксплуатацией и обслуживанием.





© UNICEF/UNI337411/Veska

**В дальнейшем крайне важно, чтобы правительства разработали четкую политику, касающуюся как доступности услуг, облегчающих мытье рук, включая простой доступ к источнику воды, так и поведения, необходимого для обеспечения того, чтобы гигиена рук стала обычной практикой везде, где это необходимо.** Это означает, что правительства и партнеры по развитию должны:

- разработать национальную политику и финансируемые стратегии и программы в области гигиены рук, рассчитав их стоимость;
- инвестировать в инфраструктуру, включая приспособления для мытья рук и системы водоснабжения, которые обеспечивают легкий доступ к воде для мытья рук;
- улучшить национальный и глобальный мониторинг и оценку;
- рассмотреть роль, которую регулирование и правоприменение могут сыграть в обеспечении гигиены рук в определенных условиях, таких как медицинские учреждения, общественные и рабочие места;
- укреплять местные рынки для предоставления продуктов и услуг в области гигиены рук; и
- координировать мероприятия по гигиене рук как на национальном, так и на глобальном уровнях.



## **Правительства способны ускорить прогресс в области гигиены рук с помощью проверенных эффективных подходов**

- 6.1. Надлежащее стратегическое руководство начинается с лидерства, эффективной координации и регулирования
- 6.2. Разумное государственное финансирование открывает возможности для реальных инвестиций домашних хозяйств и частного сектора и частных инвестиций
- 6.3. Потенциал на всех уровнях способствует прогрессу и поддерживает предоставление услуг
- 6.4. Достоверные данные способствуют более эффективному принятию решений и более строгой подотчетности
- 6.5. Инновации — залог совершенствования подходов и решения возникающих проблем
- 6.6. Заглядывая в будущее: путь к 2030 году

В **Глобальной рамочной программе ускоренного достижения ЦУР 6**, координируемой Механизмом «ООН-Водные ресурсы», определены пять ускорителей для поддержки достижения ЦУР 6:

- **Стратегическое руководство:** ЦУР 6 должна стать делом каждого благодаря межотраслевому и трансграничному сотрудничеству, четким ролям, вовлечению заинтересованных сторон и эффективным и инклюзивным учреждениям.
- **Финансирование:** оптимизировать финансирование водоснабжения и санитарии, особенно для стран и сообществ с ограниченным доступом к финансовым ресурсам.
- **Данные и информация:** укрепить доверие посредством сбора, проверки, стандартизации данных и обмена информацией для принятия решений и подотчетности.
- **Наращивание потенциала:** уделять основное внимание человеческому и институциональному потенциалу на всех уровнях для понимания и достижения ЦУР 6.
- **Инновации:** использовать и расширять инновационные методы и технологии в школах, медицинских учреждениях и других общественных местах, включая технологии, доступные для сельских районов и маргинализированных сообществ.

Ускорители обеспечивают значимую основу для достижения быстрого прогресса в области гигиены рук. В этой главе описывается, как стратегические действия и инвестиции, согласованные с пятью ускорителями, могут позволить правительствам добиться быстрого прогресса в расширении масштабов мытья рук в домах, школах, медицинских учреждениях, на работе и в общественных местах.

## 6.1

# Надлежащее стратегическое руководство начинается с лидерства, эффективной координации и нормативно-правового регулирования

**Правительствам следует разработать четкую политику, касающуюся как доступности услуг, облегчающих мытье рук, включая простой доступ к источнику воды, так и поведения, необходимого для обеспечения того, чтобы гигиена рук стала обычной практикой везде, где это необходимо.** Надлежащее стратегическое руководство начинается с лидерства, которое уделяет приоритетное внимание гигиене рук и придерживается ее в любых условиях. Такое поведение может продемонстрировать глава государства, министр или другой высокопоставленный политический деятель, готовый взять на себя ответственность за стимулирование прогресса. Не менее важно и лидерство на местном

уровне. Округа, районы или деревни также должны быть привержены общему делу. Все уровни государственного управления должны четко понимать, что гигиена рук является важнейшим вопросом государственной политики, а для достижения прогресса требуются цели, стратегии, дорожные карты и бюджетные средства.

В **Южной Африке** политика в области мытья рук, разработанная в 2015 году, четко определила роль государственных учреждений в пропаганде мытья рук и предоставлении услуг и сыграла важную роль в том, что страна смогла беспрепятственно предпринять крупномасштабные усилия по реагированию на COVID-19 (см. вставку 12).

## Южная Африка: разработка и применение национальной политики в области гигиены рук

### ВСТАВКА 12

В 2015 году ЮНИСЕФ оказал поддержку правительству Южной Африки в оценке гигиены рук в стране с использованием специально разработанного инструмента анализа сдерживающих факторов. В этом мероприятии приняли участие представители ряда министерств, занимающихся вопросами водоснабжения и санитарии, образования, здравоохранения и окружающей среды, чтобы обсудить стратегии мытья рук и способы распределения институциональных обязанностей. На основе полученных результатов была разработана национальная пятилетняя стратегия гигиены рук, в основе которой лежало установление ответственности министров за широкое внедрение мытья рук с мылом. Стратегия объединила три ключевых министерства: водоснабжения и санита-

рии, здравоохранения и образования. Это привело к созданию потенциала на национальном и местном уровнях управления, при этом сотрудники муниципалитетов работали вместе с сотрудниками министерства над продвижением практики мытья рук в домохозяйствах, школах и медицинских учреждениях. Эти ранние усилия принесли плоды во время кризиса пандемии COVID-19, когда они способствовали быстрой разработке национальной стратегии борьбы с коронавирусом с четкими функциями и мандатами, в которой приняли участие несколько министерств. В настоящее время правительство стремится разработать стратегию на следующие пять лет, которая расширит мандат на другие области, такие как гигиена пищевых продуктов.

В **Нигерии** представители нескольких министерств и органов власти объединились для разработки национальной стратегии пропаганды гигиены (см. вставку 13).

## Применение общегосударственного подхода к гигиене в Нигерии

### ВСТАВКА 13

Федеральное министерство водных ресурсов Нигерии при поддержке ЮНИСЕФ приступило к разработке Национальной стратегии пропаганды гигиены под руководством Департамента качества воды и санитарии. Были проведены исследования, включая полевые исследования, с целью определения подходов, которые должны быть приняты в каждом штате страны как правительственными учреждениями, так и НПО. После подготовки проекта стратегии министерство созвало совещание заинтересованных сторон, включавших министерства здравоохранения, образования, окружающей среды, министерства по делам женщин и социального развития как на федеральном уровне, так и на уровне штатов. На национальном уровне также были приглашены Национальное агентство по развитию первичной медико-санитарной помощи, Комиссия по всеобщему базовому образованию и Совет сотрудников по охране окружающей среды Нигерии. На субнациональном уровне участвовали агентства по водоснабжению и санитарии в сельских районах штатов и советы по всеобщему базовому образованию. Вклад этих заинтересованных сторон нашел отражение в окончательной версии стратегии.

Были разработаны руководящие принципы для: 1) пропаганды гигиены в сообществах и на местных

рынках, ориентированной на домохозяйства и осуществляемой через общественных добровольцев-пропагандистов гигиены; 2) пропаганды гигиены в школах и взаимодействия с учителями и учениками; и 3) пропаганды гигиены в медицинских учреждениях совместно с медицинскими работниками. Стратегия была должным образом утверждена министрами водных ресурсов и образования, Исполнительным директором Национального агентства по развитию первичной медико-санитарной помощи и директором по качеству воды и санитарии.

В результате, когда на страну обрушилась пандемия COVID-19, мытье рук в критические моменты уже было главным приоритетом, как указано в стратегии, и в Нигерии действовала группа добровольцев-пропагандистов в области гигиены, обученных демонстрации эффективного мытья рук и практике группового консультирования. В настоящее время ЮНИСЕФ оказывает правительству поддержку в проведении оценки рынка гигиенических товаров и услуг и разработке дорожной карты на основе стратегии, в которой будут определены роли и обязанности заинтересованных сторон, основные этапы достижения гигиены рук для всех, включая стратегию мобилизации ресурсов и составление бюджета для самых распространенных продуктов, необходимых для гигиены рук.

В **Пакистане** гигиена не только включена в национальную программу с другими ключевыми вопросами, важными для будущего страны, но и поддерживается главой государства (см. вставку 14).

## ВСТАВКА 14

### Гигиена рук в рамках инициативы «Чистый и зеленый Пакистан»

«Чистый и зеленый Пакистан» — это флагманская пятилетняя кампания премьер-министра Пакистана. Наряду с водоснабжением, удалением отходов, санитарией и посадкой деревьев, одним из ее столпов является гигиена; при этом сильная политическая воля и лидерство направлены на то, чтобы вдохновить общенациональное изменение поведения в области гигиены рук. Во время пандемии COVID-19 необходимость в высокоэффективных программах по гигиене рук, которые уже были выявлены в ходе правительственных обследований, только возросла. Так как за последнее десятилетие прогресс уже был достигнут в области инфраструктуры водоснабжения и санитарии на уровне провинций, потребовался национальный толчок для обеспечения гигиены в целом и гигиены рук в частности. Специалисты по планированию государственного сектора и политики приняли

это к сведению. Благодаря крупным инвестициям государственного сектора и финансированию со стороны доноров и частного сектора программы по гигиене рук становятся национальным общественным движением.

Федеральное министерство по вопросам изменения климата при поддержке ЮНИСЕФ, WaterAid и других партнеров разработало дорожную карту «Гигиена рук для всех» в поддержку достижения целей гигиены в рамках кампании «Чистый и зеленый Пакистан» к 2030 году. Дорожная карта увязывает долгосрочное видение правительства, включая национальную коммуникационную стратегию по изменению поведения, с политикой, планами и программами WASH и призывает широкий круг заинтересованных сторон участвовать в процессе, вносить свой вклад и использовать взаимные преимущества.

В **Непале** правительство объединило пропаганду гигиены с иммунизацией и добилось координации действий между двумя важными секторами по всей стране (см. вставку 15).

### Интеграция программ гигиены и иммунизации в Непале

## ВСТАВКА 15

В Непале Министерство здравоохранения и народонаселения разработало подход, который включает пропаганду соблюдения гигиены в существующую национальную программу регулярной иммунизации. Молодая мать водит своего ребенка в клинику иммунизации не менее пяти раз в течение первых девяти месяцев жизни ребенка, тем самым обеспечивая необходимый контакт, в рамках которого медицинские работники, в том числе женщины-волонтеры общественного здравоохранения, могут пропагандировать правильное поведение в

области гигиены, которое улучшит здоровье детей и их семей. Благодаря включению изменений в поведение в области гигиены в непальскую программу регулярной иммунизации происходит революция в деятельности секторов гигиены и общественного здравоохранения, что приносит взаимную пользу как соблюдению гигиены, так и программам иммунизации. При финансовой и технической поддержке WaterAid Министерство здравоохранения и народонаселения перешло от пилотного проекта в 4 районах к работе во всех 77 районах страны.



© UNICEF/UNI388378/Arcos

## 6.2

# Разумное государственное финансирование открывает возможности для реальных инвестиций домашних хозяйств и частного сектора

Как описано в разделе 4.3, расходы на гигиену рук могут быть разделены, причем значительная доля расходов приходится на домохозяйства. **Государственные расходы на информационно-пропагандистскую деятельность и образование в области гигиены рук одновременно стимулируют и оптимизируют инвестиции домохозяйств.** Правительствам также следует инвестировать средства в гигиену рук в школах и медицинских учреждениях, устанавливать четкие правила для этих учреждений и регулировать деятельность предприятий таким образом, чтобы обеспечивать соблюдение мер в области гигиены рук. Правительства призваны сыграть важную роль в обеспечении того, чтобы системы водоснабжения давали легкий доступ к достаточному для мытья рук количеству воды. **Правительствам следует искать пути обеспечения того, чтобы государственные расходы оказывали максимально возможное воз-**

**действие и стимулировали инвестиции домохозяйств и частного сектора.**

Пандемия COVID-19 предоставила возможность выделить резервные финансовые средства на мытье рук. Например, в начале пандемии Всемирный банк запустил Программу стратегической готовности и реагирования на COVID-19 для ускорения финансирования мер реагирования на пандемию. По состоянию на март 2021 года из 99 утвержденных проектов две трети включали мероприятия по пропаганде гигиены и мытья рук, как на уровне сообществ, так и в медицинских учреждениях. Например, в Лаосской Народно-Демократической Республике план реагирования на COVID-19 предусматривал значительные инвестиции в приспособления для мытья рук в медицинских учреждениях (см. вставку 16).

## Мобилизация финансирования, выделяемого на борьбу с COVID-19, для обеспечения гигиены рук в Лаосской Народно-Демократической Республике

### ВСТАВКА 16

В Лаосской Народно-Демократической Республике ВОЗ оказала поддержку Министерству окружающей среды в разработке плана реагирования на COVID-19. Министерству удалось мобилизовать более 2 миллионов долларов США из Фонда экстренного финансирования пандемии Всемирного банка и двусторонних доноров. Эти ресурсы будут использованы, среди прочего, для повышения качества услуг WASH в более чем 60 медицинских учреждениях в шести провинциях и столице Вьентьяне. Финансирование используется для установки приспособлений для мытья рук у входов и в общественных местах 40 больниц, 300 автоматических дозаторов геля для рук для 50 больниц, а также для обеспечения резервуаров для воды и насосов в отдельных больницах в районах с дефицитом воды.

Кроме того, ВОЗ оказывает помощь в проведении оценок WASH в медицинских учреждениях и проводит подготовку инструкторов. Осуществляется поиск партнеров, знакомых с WASH, для их обучения в целях поддержки WASH в медицинских учреждениях. Планируется провести семинар для определения базовых показателей, установки целевых показателей для WASH в учреждениях здравоохранения и разработки дорожной карты для достижения национальных целевых показателей и целевых показателей ЦУР в 2025 и 2030 годах. Таким образом, инвестиции в ответ на пандемию COVID-19, скорее всего, принесут долгосрочные выгоды.

Еще до пандемии COVID-19 правительства могли получить доступ к финансированию гигиены рук за счет займов банка развития. Всемирный банк включил мытье рук в многочисленные проекты, например:

- Во Вьетнаме Всемирный банк поддерживает усилия правительства по достижению «общих условий соблюдения гигиены», которые включают внедрение практики мытья рук. Проект обеспечивает основанные на результатах стимулы для улучшения инфраструктуры и поведения в области мытья рук в домохозяйствах, школах и медицинских учреждениях и уже охватил 1,3 миллиона человек и почти 2000 школ и медицинских учреждений с помощью информации, направленной на изменение поведения, и посылы о мытье рук. Структура программы, ориентированная на конкретные результаты, означает, что средства выделяются только на основе достоверной проверки достижения санитарных условий в сообществе. Среднесрочная оценка программы в 2019 году зафиксировала увеличение на 33 процентных пункта числа случаев мытья рук с мылом в сообществах на территории реализации проекта.
- В Никарагуа Всемирный банк оказал поддержку проекту в области водоснабжения и санитарии, ориентированному на сельские районы страны. В дополнение к финанси-

ванию улучшенной инфраструктуры водоснабжения и санитарии проект оказал поддержку правительству в реализации пилотных социальных программ по повышению осведомленности о важности мытья рук. Проект был ориентирован на общины коренных народов и афро-никарагуанцев, и, чтобы охватить как можно более широкую аудиторию, было привлечено финансирование Всемирного банка для поддержки ряда инновационных информационно-пропагандистских мероприятий. К ним относились волонтеры, посещавшие домохозяйства и проводившие обучение гигиене, а также использование общественного театра.

Правительства могут сотрудничать с партнерами в целях поддержки инвестиций домохозяйств. Например, домохозяйства, которые хотят установить дома приспособления для мытья рук, такие как внутренняя сантехника и умывальники, могут получить небольшие кредиты. Water.org, международная неправительственная организация, поддерживающая микрофинансирование в целях WASH, призывает микрофинансовые учреждения, с которыми она работает, выдавать займы на установку приспособлений для мытья рук. Поскольку речь идет об очень небольших суммах, они часто связаны с кредитами на другую инфраструктуру WASH, включая оборудование туалетов или ванных комнат. Water.org также облегчает кредитование малых предприятий, чтобы помочь им установить при-

способления для мытья рук для клиентов, и рассмотрит возможность предоставления кредитов поставщикам оборудования для мытья рук, которые, в свою очередь, могут предложить варианты рассрочки платежей своим клиентам. Производители оборудования для мытья рук также могут предложить финансирование. Например, LIXIL, производитель кранов SATO, изучает варианты финансирования, чтобы помочь клиентам приобрести краны (см. вставку 22).

Изменение поведения, вызванное пандемией COVID-19, открывает возможности для новых участников на местных

рынках мыла. Интервью, проведенные в рамках поддерживаемой ЮСАИД оценки воздействия пандемии на мытье рук в Гане, показали, что увеличение спроса на мыло привлекло многих новых участников рынка, в первую очередь малые и средние предприятия, которые убеждены, что недавно принятые методы мытья рук будут поддерживаться с течением времени, создавая жизнеспособные долгосрочные возможности для бизнеса<sup>74</sup>. Правительства могут поддержать такой выход на рынок с помощью тщательной политики налогообложения средств для гигиены рук и благоприятной среды регулирования малого бизнеса.



© NICEF/UN0353272

6.3

## Потенциал на всех уровнях способствует прогрессу и поддерживает предоставление услуг

Потенциал является ключом к обеспечению успеха инициатив в области гигиены рук. Существуют серьезные пробелы в возможностях пропаганды и устойчивого внедрения гигиены рук, и для многих заинтересованных сторон эта область все еще представляет собой нечто абсолютно новое. Исследования того, что было эффективно в различных условиях, за прошедшие десятилетия привели к появлению важнейших инноваций в области гигиены рук. Исследования еще не завершены, поэтому правитель-

ствам и другим заинтересованным сторонам по-прежнему сложно идти в ногу с развивающейся базой фактических данных для обеспечения успешного внедрения инноваций. Во многих случаях странам необходимо инвестировать в совершенно новые наборы навыков, такие как те, которые необходимы для создания благоприятных политических условий, пропаганды гигиены рук, стимулирования участия частного сектора, а также регулирования и обеспечения соблюдения в соответствии с политикой.



Возможности необходимо укреплять на всех уровнях и во всех условиях: как на национальном, так и на местном уровнях, в государственных структурах, в частном секторе и в обществе в целом. **Правительствам следует оценить существующий потенциал в отношении своей политики и стратегий в области гигиены рук, выявить пробелы и разработать стратегии укрепления возможностей, основанные на строгом применении передовой практики.**

Региональная инициатива по наращиванию потенциала правительства по разработке политики в области санитарии была выдвинута Советом министров африканских стран по водным ресурсам (AMCOW). AMCOW разработал *Руководящие принципы политики в области санитарии в Африке*, чтобы предоставить правительствам африканских стран рекомендации по анализу, пересмотру и разработке политики в области санитарии и связанных с ней стратегий реализации (см. вставку 17).

### Руководящие принципы политики в области санитарии в Африке помогают правительствам включать гигиену рук в политику в отношении санитарии

## ВСТАВКА 17

Представленные AMCOW в 2020 г. *Руководящие принципы политики в области санитарии в Африке* содержат справочную информацию и рекомендации по процессу разработки политики в области санитарии, а также рекомендуемым материалам. Гигиена занимает видное место в руководящих принципах, которые призывают правительства включать гигиену в политику в области санитарии и играть определенную роль как в обеспечении предоставления санитарно-гигиенических приспособлений, так и в продвижении правильных норм поведения в области гигиены.

В руководящих принципах содержатся рекомендации по разработке политики, которые включают:

- определение минимального уровня услуг в области мытья рук; в частности, определение базового приспособления для мытья рук как минимального стандарта, включая наличие приспособления для мытья рук с мылом и водой во всех помещениях, особенно в общих и общественных туалетах

в медицинских учреждениях, школах, лагерях беженцев и внутриперемещенных лиц, других государственных и частных, а также коммерческих учреждениях;

- определение механизмов пропаганды мытья рук с мылом, включая проведение формативных исследований для обоснования стратегий и планов реализации; и
- обеспечение четкого распределения обязанностей по мероприятиям по изменению поведения в области гигиены, включая координацию действий всех участников и налаживание партнерских отношений с другими министерствами, такими как министерства здравоохранения и образования, для поддержания гигиены в медицинских учреждениях и школах.

Руководящие принципы содержат набор примеров программных заявлений, касающихся гигиены рук, которые правительства могут использовать при разработке программных документов, адаптируя их по мере необходимости к местным условиям.



Некоторые инициативы по укреплению возможностей включали партнерские отношения, например, между **Тимор-Лешти** и **Макао** (см. вставку 18).

### В Тиморе-Лешти партнерские отношения с Макао были сосредоточены на улучшении медицинских учреждений

## ВСТАВКА 18

Двусторонние партнерства ВОЗ в целях повышения эффективности легли в основу партнерских отношений между правительственными учреждениями в Тиморе-Лешти и Макао. Благодаря Системе самооценки гигиены рук ВОЗ, системе оценки IPC и оценкам WASH партнерам в Тиморе-Лешти была оказана поддержка в проведении подробной оценки потребностей, в которой были определены ключевые области совершенствования IPC и WASH. Были рассмотрены четыре области, включая обучение, инфраструктуру, создание групп IPC и групп по контролю качества, а также улучшение гигиены рук. Было обеспечено выполнение обязательств на национальном уровне, в том числе со стороны Министерства здравоохранения. Были созданы и переведены на местные языки рекламные материалы по пропаганде гигиены рук. Была развернута учебная программа и создан видеоролик, а также проведен аудит гигиены рук.

Сбор качественных и количественных данных в ходе проверки был сосредоточен на системных проблемах для более глубокого понимания задач и барьеров. Важной целью партнерства было обучение работников здравоохранения «основным компонентам» IPC ВОЗ. Кампания по гигиене рук предоставила возможность создать базу знаний и практиковать навыки гигиены рук, охватив при этом 9 из 13 муниципалитетов Тимора-Лешти.

Значительные улучшения были достигнуты во всех областях, включая изменение систем, обучение и просвещение, мониторинг и обратную связь, коммуникации и напоминания, а также культуру безопасности. Однако сдерживающими факторами оказались услуги и инфраструктура WASH. Например, с четверти объектов поступали сообщения о перебоях в подаче воды.

Также необходим потенциал для улучшения гигиены рук на рабочих местах, что означает повышение понимания и компетентности работодателей. Несколько учреждений и партнерств предоставили руководя-

щие указания, в том числе партнерство WASH4Work, Всемирный совет деловых кругов по вопросам устойчивого развития и MOT (см. вставку 19).



## Международная организация труда предоставляет предприятиям и организациям рекомендации по обеспечению гигиены рук

### ВСТАВКА 19

В августе 2020 года МОТ опубликовала краткое изложение политики, определяющее гигиену рук на рабочем месте в качестве важнейшей меры по профилактике и борьбе с COVID-19 в области безопасности и гигиены труда. В кратком обзоре указывалось, что люди могут проводить большую часть своего активного времени суток на работе, подвергаясь риску заражения не только от других работников, но и от клиентов и заказчиков. МОТ указала на необходимость мытья рук на рабочих местах и процитировала Декларацию столетия МОТ о будущем сферы труда, принятую на Международной конференции в области труда в 2019 году, в которой подчеркивается, что безопасные и здоровые условия труда имеют основополагающее значение для достойной работы. В ней говорится, что «крайне важно поощрять культуру частого и тщательного мытья рук, в том числе путем предоставления работникам, клиентам и посетителям рабочих мест санитарно-гигиенических приспособлений».

Краткое изложение политики настоятельно призывает работодателей:

- Пропагандировать культуру частого и тщательного мытья рук, в том числе путем предоставления приспособлений, где работники, клиенты и посетители рабочих мест могут мыть руки.

- Поощрять респираторный этикет, включая прикрытие рта во время кашля и чихания.
- По возможности не поощрять использование телефонов, столов, кабинетов совместно с другими работниками или чужих рабочих инструментов и оборудования.
- Проводить регулярную уборку, включая регулярную очистку и дезинфекцию поверхностей, оборудования и других элементов рабочей среды.
- Пропагандировать культуру регулярной очистки и дезинфекции поверхностей столов и рабочих станций, дверных ручек, телефонов, клавиатур и рабочих инструментов, а также регулярно дезинфицировать места общего пользования, такие как санитарные помещения и лифты.

В кратком обзоре представлен список того, что необходимо разместить на рабочих местах для мытья рук, включая умывальники, проточную воду, мыло и полотенца или сушилки. Он включает иллюстрированное руководство по правильному мытью рук, подходящее для размещения на рабочих местах. В нем объясняются ключевые ситуации, в которых работники должны мыть руки, и где должны располагаться умывальники.

Многие учреждения, оказывающие поддержку в укреплении возможностей, делают это с помощью ресурсов, предоставляемых онлайн. Во время пандемии COVID-19 значительно возросло создание и использование онлайн-контента. Среди примеров:

- **Центр гигиены COVID-19:** созданный в апреле 2020 года бесплатный онлайн-сервис помогает пользователям в странах с низким и средним уровнем дохода быстро обмениваться информацией, разрабатывать и адаптировать основанные на фактических данных гигиенические мероприятия для борьбы с COVID-19. Центр, финансируемый Правительством Соединенного Королевства и Фондом Билла и Мелинды Гейтс, объединяет правительства, международные агентства, НПО и исследователей в области общественного здравоохранения, изменения поведения и науки о практическом применении. Платформа предоставляет доступ к набору ресурсов с возмож-

ностью поиска, в котором обобщаются нынешние фактические данные и руководящие принципы, создает платформу для обмена информацией о том, какие меры эффективны, и в разгар пандемии связывает учреждения и организации с техническими консультантами, которые отвечают на вопросы и предоставляют подробные консультации в режиме реального времени. К июню 2021 года веб-сайт Центра гигиены посетили более 130 000 раз<sup>75</sup>.

- **Онлайн-курсы ВОЗ:** во время пандемии COVID-19 использование открытых ресурсов ВОЗ выросло в геометрической прогрессии, при этом курсы по гигиене рук и IPC постоянно входят в топ-10 популярных курсов. В первом квартале 2021 года на курсы ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении на всех доступных языках записалось более 13 000 человек.
- **Глобальный ускоритель Всемирного банка в области гигиены рук:**

платформа, запущенная во Всемирный день мытья рук в 2020 году, была разработана для устранения существующих пробелов и объединения необходимых знаний, ресурсов и инструментов для улучшения мероприятий в области гигиены в рамках проектов, поддерживаемых Всемирным банком. Благодаря ресурсам, доступным онлайн как для персонала, так и для правительств-клиентов, платформа объединила целевые группы с экспертами для оказания технической помощи и консультативных услуг по гигиене рук и изменению поведения, распространила новые рекомендации по гигиене рук и привлекла внешних партнеров Всемирного банка для ознакомления с передовой практикой<sup>76</sup>.

- **Учебные модули WaterAid и MOOK:** в партнерстве с Лондонской школой гигиены и тропической медицины WaterAid разработала учебный пакет и модули по укреплению возможностей в области гигиены для внедрения подхода «дизайн, ориентированный на поведение» для программ по изменению поведения в вопросах гигиены. Разработки включали серию глобальных вебинаров и шестинедельный «массовый открытый онлайн-курс» (MOOK), дополняющий очное техническое обучение в 21 стране, охватывающее сотни государственных служащих. Во время пандемии COVID-19 кампании в области гигиены, разработанные персоналом, прошедшим подготовку в рамках таких мероприятий, были использованы для включения профилактического поведения в планы борьбы с COVID-19 и быстро внедрены в национальном и региональном масштабах.

## 6.4

### Достоверные данные способствуют более эффективному принятию решений и усилению подотчетности

Несмотря на то, что в последние годы значительно повысилась доступность данных о гигиене рук, особенно данных домохозяйств, пробелы все еще существуют. Некоторые аспекты гигиены рук в медицинских учреждениях не контролируются всеобъемлюще, и имеется мало данных о наличии и ценовой доступности мыла.

Отсутствие данных о гигиене рук затрудняет отслеживание прогресса и принятие правительствами решений о политике, программах и инвестициях. **Правитель-**

**ствам следует учитывать потребность в последовательных данных о гигиене рук для определения содержания принимаемых решений и обеспечения стратегического характера инвестиций.** Существует множество инициатив по расширению и улучшению качества данных, доступных лицам, принимающим решения. ВОЗ и ЮНИСЕФ, действуя через СПМ и ГЛААС, сотрудничают с правительствами в целях улучшения сбора и анализа данных. Данные СПМ и ГЛААС регулярно обновляются и доступны в режиме онлайн. Инструменты

для сбора данных о гигиене рук в секторе здравоохранения доступны на онлайн-портале, который поддерживается и регулярно обновляется ВОЗ<sup>77</sup>. Благодаря рекомендациям, предоставленным СПМ, обследования домохозяйств все чаще содержат стандартизированный модуль с вопросами о мытье рук, который включает непосредственное наблюдение за приспособлениями для мытья рук<sup>78</sup>. Регистраторы просят указать место, где члены домохозяйства чаще всего моют руки, а затем записывают тип используемого приспособления и

отмечают наличие воды и мыла во время опроса.

В дополнение к данным опросов существуют примеры инноваций в сборе данных, такие как краудсорсинговые данные о гигиене рук в общественных местах в Индонезии (см. вставку 20), а также данные, собранные с помощью SMS-опросов для оценки последствий пандемии для доступа к услугам WASH, включая доступность мыла, в Африке (см. вставку 21).

### Мониторинг соблюдения правил гигиены рук в общественных местах в Индонезии с помощью мобильных телефонов

## ВСТАВКА 20

Индонезийская система мониторинга COVID-19, разработанная правительством при поддержке ЮНИСЕФ, отслеживала соблюдение национального мандата «3М» по ношению масок, социальной дистанции и соблюдению гигиены рук в школах, торговых центрах, мечетях и на транспортных станциях. Масштабы системы впечатляли. Под первоначальным руководством Канцелярии президента она привлекла армию, организации гражданского общества и знаменитостей и управлялась добровольцами, обученными через WhatsApp, использующими смартфоны для сбора данных. Вместо зарплаты добровольцев ждало поощрение в виде кредита на мобильный телефон. Система обеспечивала надежный источник данных, основанный на структурированном наблюдении, а не на менее точном самоотчете. Использование мобильных телефонов в качестве устройств для сбора данных особенно подходило для расширения масштабов деятельности в географически распределенной стране с большой территорией, насчитывающей 17 000 островов. Мониторинг был организован как часть общественного движения, в рамках которого люди защищали друг друга, придерживаясь здорового образа жизни. Основная цель заключалась в том, чтобы процесс мониторинга стал тренировкой в изменении

социальных норм; мониторинг под руководством граждан создаст давление со стороны таких же граждан, подталкивая к соблюдению гигиены рук в общественных местах. Было установлено, что наличие мониторов удваивает число актов мытья рук.

В ноябре 2020 года более 13 000 наблюдений за станциями мытья рук на рынках, в школах, на вокзалах, в религиозных местах и в общественном транспорте показали, что мытье рук с мылом или дезинфицирующим средством было наименее распространенным из пунктов 3М, несмотря на то, что оно оказывалось самым результативным из трех видов поведения. В целом, только четверть наблюдаемых соблюдали гигиену рук; в некоторых условиях этот показатель был значительно ниже. Отсутствие гигиены рук может быть результатом трудностей с поиском приспособлений для мытья рук — половина наблюдаемых общественных мест не была оборудована функциональной станцией для мытья рук, оснащенной водой и мылом или дезинфицирующим средством для рук. Низкие исходные уровни, выявленные в ходе мониторинга, подчеркнули необходимость в услугах гигиены, которые могли бы соответствовать стратегиям экономического роста страны.

## Использование SMS-опросов для сбора информации о доступе к приспособлениям для мытья рук и мылу в Африке

### ВСТАВКА 21

Агентство США по международному развитию (ЮСАИД) привлекло группу по оценке для изучения влияния пандемии COVID-19 на доступ к WASH в шести странах Африки<sup>79</sup>. Команда заключила контракт с мобильной исследовательской фирмой GeoPoll на проведение SMS-опросов с участием не менее 500 респондентов в каждой стране. SMS-опрос — это чрезвычайно эффективное средство сбора информации о потребителях. Компания GeoPoll смогла получить доступ к базам данных абонентов мобильной связи, состоящим из миллионов человек в каждой из стран, и собрать ответы на SMS-опросы из выборки с географическим и возрастным распределением, репрезентативным для более широкого населения каждой страны. Опрос был разработан группой по оценке и содержал модули по вопросам занятости и миграции, водоснабжения, санитарии и мытья рук. Опрос можно было легко прочитать и заполнить с помощью обычного телефона (т. е. не смартфона), и он предлагался на многих национальных языках. Опрос состоял из 33 вопросов с возможностью пропустить некоторые из них; это означало, что респондент обычно видел от 20 до 25 вопросов. Респондентов стимулировало скромное начисление средств на счет за прохождение опроса. Показатели полного заполнения опросника варьировались от 19 процентов в Руанде до 55 процентов в Сенегале.

Команда признала, что выборка респондентов, скорее всего, несколько предвзята, учитывая, что для заполнения анкеты требуется наличие заряженного мобильного телефона и некоторых

технических знаний. По оценкам, в странах с низким и средним уровнем дохода доля владельцев мобильных телефонов среди женщин на 10 процентов ниже, чем среди мужчин. Тем не менее, эти отклонения считаются достаточно малыми, из-за чего SMS-опросы признаны чрезвычайно эффективными, учитывая относительную простоту их развертывания.

Опрос показал, что в двух странах, Кении и Руанде, гораздо больший процент респондентов сообщили, что доступ к мылу оказался затруднен после начала пандемии COVID-19, в то время как в остальных четырех странах доступ к мылу, согласно ответам, либо был значительно упрощен, либо остался без изменения. Эти различия, вероятно, связаны с относительно более высокими изменениями в доходах, о которых сообщили кенийцы и руандийцы, поскольку данные, собранные в ходе оценки, не указывали на рост цен на мыло. Группа по оценке сообщила, что после начала пандемии частота мытья рук чрезвычайно возросла. Среди более чем 3000 респондентов, принявших участие в SMS-опросах, 84 процента сообщили, что в связи с пандемией их соседи и друзья стали чаще мыть руки с мылом. Исходя из этого, группа по оценке позволила себе осторожно заметить, что пандемия, возможно, привела к изменению социальных норм в отношении мытья рук в этих странах. Дополнительные данные, полученные от поставщиков мыла, свидетельствуют о том, что в шести странах не ожидается значительного дефицита средств для гигиены рук.



© UNICEF/UNI343278/

6.5

## Инновации — залог совершенствования подходов и решения возникающих проблем

**Правительствам и вспомогательным учреждениям следует поощрять инновации, особенно в частном секторе, для внедрения гигиены рук для всех и в любых условиях.** Необходимы новые идеи для преодоления таких проблем, как отсутствие водоснабжения, неравномерная доступность мыла и слишком высокая стоимость.

Недавние стартапы, поддерживаемые инициативой Ускорителя в области гигиены рук Университета Дьюка и ЮНИСЕФ, направлены на расширение доступа к мытью рук с мылом в различных условиях и для групп населения, не получающих достаточно услуг. Например:

- **Банк эко-мыла** собирает и перерабатывает непригодные остатки мыла от коммерческих производителей и превращает их в новые бруски, которые можно продавать дешевле, чем мыло существующих брендов. Во время пандемии COVID-19 НПО, школам и

медицинским учреждениям в Африке и Азии было передано 15,4 миллиона кусков мыла<sup>80</sup>.

- **«Молодежь Танзании за защиту экологии»** — это молодежная организация, которая разработала недорогое и простое в обслуживании педальное устройство для мытья рук в школах. Цель состоит в расширении масштабов продаж школам с помощью модели рассрочки платежей.
- **Kidame Mart** — это крупнейшая в Эфиопии дистрибьюторская сеть «доставки до двери», в которой 3000 женщин-предпринимателей могут распространять товары среди более чем 1,5 миллиона покупателей в сельской местности Эфиопии. Сельские женщины проходят подготовку в качестве торговых агентов Kidame Mart и работают как микропредприниматели, предоставляя доступ к широкому

ассортименту качественных потребительских товаров серийного производства, включая мыло.

- **Wow Mom** устанавливает инновационные пеленальные столики местного дизайна в общественных туалетах городских центров Кении и проводит обучение в области гигиены для воспитателей и маленьких детей.

Пандемия COVID-19 выявила настоятельную необходимость в недорогих приспособлениях для гигиены рук с низким расходом, которые не требуют прямого доступа к водопроводу. Sato Tap и HappyTap являются примерами инноваций для решения этих проблем (см. вставки 22 и 23).



© UNICEF/UN0281081/Vishwanathan

## ВСТАВКА 22

### Использование существующего партнерства для внедрения инноваций в области мытья рук: инновация SATO Tap

Японская корпорация LIXIL уже имела опыт разработки и маркетинга недорогих туалетных принадлежностей SATO в рамках партнерства LIXIL и ЮНИСЕФ Make a Splash («Произведи фурор»). LIXIL воспользовалась этим опытом для приоритизации разработки средств для гигиены рук. Она собрала отзывы пользователей о существующих технологиях мытья рук и разработала прототипы продуктов, а ЮНИСЕФ предоставил материалы по охвату наиболее уязвимых групп населения и способствовал привлечению партнеров по сектору. Разработанный в результате кран SATO Tap представляет собой бытовое средство для мытья рук, состоящее из пластикового основания с насадкой, которую можно устанавливать на широкодоступные пластиковые бутылки с водой различных размеров, обеспечивая постоянный, но ограниченный поток воды. Он оснащен встроенным держателем для мыла, а сама конструкция облегчает его использование, при этом минимизируя контакт. ЮНИСЕФ и LIXIL провели экспресс-испытания SATO Tap в домохозяйствах и на предприятиях по производству оборудования в Бангладеш, Эфиопии, Индии, Кении и Объединенной Республике Танзании. Было установлено, что кран превосходит существующие решения, доступные для домохозяйств, и лишь немногие участники испытаний были готовы отказаться от него, когда им предлагали выкупить его по цене выше розничной. Основываясь на отзывах пользователей, расход воды был немного

увеличен, после чего LIXIL начала распространение устройств. На сегодняшний день 500 000 человек задействованы в процессе производства и распространения изобретения, более половины из которых работают с домохозяйствами в рамках партнерских отношений со страновыми программами ЮНИСЕФ. В долгосрочной перспективе LIXIL планирует добиться устойчивости поставок SATO Tap путем его коммерциализации, работая с местными предприятиями и организациями, которые, как ожидается, предложат его по цене от 3 до 6 долларов США<sup>81</sup>.



Источник: LIXIL



## Социальное предприятие отвечает на потребность в инновационных переносных приспособлениях для мытья рук: HappyTap

### ВСТАВКА 23

HappyTap — это социальное предприятие, целью которого является продвижение «новой нормы» в области гигиены: мытье рук возможно везде, где это необходимо. При поддержке партнеров по развитию и венчурных фондов HappyTap использовала циклический, ориентированный на человека подход к проектированию для создания переносного приспособления для мытья рук, которое можно легко разместить в удобных местах. Приспособление имеет резервуар для воды, кран и небольшую раковину, а также привлекательный дизайн, который служит физическим напоминанием о необходимости соблюдать гигиену. Ранние исследования потребителей в сельских районах Вьетнама показали, что домохозяйства были бы готовы платить за такую станцию для мытья рук в случае ее практичности и привлекательного внешнего вида.

В течение первых трех лет коммерческих продаж было куплено более 10 000 HappyTaps по полной рыночной стоимости. Исследование, проведенное в 2019 году, показало, что домохозяйства во Вьетнаме, где установлен HappyTap, чаще моют руки правильно и в нужное время по сравнению с домохозяйствами, которые пользуются другими приспособлениями для мытья рук, и что дети являются основными пользователями прибора.

Производство было расширено, предприятие вышло на рынки Камбоджи и Бангладеш.

В пандемию COVID-19 HappyTaps использовались для быстрого оснащения медицинских учреждений и поддержки повторного открытия школ. HappyTap теперь поставляется по всему миру через сеть партнеров, и объемы производства резко возросли. Компания расширила свое присутствие на Индию в 2020 году, а также Индонезию, Кению и Соединенные Штаты Америки в 2021 году.



Устройство Happy Tap

© UNICEF/UNI395263/Raab

В некоторых случаях НПО поддерживают инновации, направленные на преодоление барьеров для маргинализированных и уязвимых групп населения. Например,

WaterAid поддерживает доступные устройства для мытья рук в Объединенной Республике Танзании и Замбии (см. вставку 24).

## Инклюзивный дизайн делает мытье рук доступным для людей с ограниченными возможностями в Объединенной Республике Танзания и Замбии

### ВСТАВКА 24

В Объединенной Республике Танзания и Замбии WaterAid поддержала внедрение приспособлений для мытья рук, предназначенных для удовлетворения потребностей людей с ограниченными возможностями. Средства, разработанные в Объединенной Республике Танзания в сотрудничестве с Университетом Дар-эс-Салама, включают в себя бесконтактные краны на различной высоте, подходящие для людей с различными возможностями, в том числе для тех, кто пользуется инвалидными колясками. В рамках реагирования на COVID-19 эти приспособления были размещены на автобусных станциях, рынках и в медицинских учреждениях. В Замбии компания WaterAid представила мобильные станции для мытья рук с пандусами и рычагами, которыми можно управлять коленями, ногами

или руками в зависимости от потребностей пользователя. Станции просты в обслуживании, а запчасти для них доступны в большинстве хозяйственных магазинов. Местные организации отвечают за эксплуатацию этих приспособлений и проходят обучение по вопросам эксплуатации и технического обслуживания, составления бюджета и финансирования для обеспечения устойчивости.



Приспособления для мытья рук для людей с ограниченными возможностями

© Гигиенические меры реагирования WaterAid на COVID-19, WaterAid / Замбия, 2020/21 гг.



© UNICEF/UNI38112

## 6.6

### Заглядывая в будущее: путь к 2030 году

Гигиена рук представляет недорогое и эффективное решение, которое правительства могут использовать для защиты своих граждан. **У правительств есть четкий мандат на разработку политики в отношении такой ценной меры общественного здравоохранения, а также на регулирование и обеспечение ее применения, в частности в таких учреждениях, как школы и медицинские учреждения, в общественных и на рабочих местах.** Правительства могут воспользоваться существующими глобальными рекомендациями и стандартами (например, ресурсами в области мытья рук

в Центре гигиены при COVID-19, а также *Минимальными требованиями для программ IPC<sup>82</sup> и Руководством ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении*) и активными партнерскими отношениями, направленными на продвижение прогресса в области гигиены рук, такими как инициатива «Гигиена рук для всех» и Глобальное партнерство в области мытья рук. Правительства также могут рассчитывать на поддержку глобальной кампании ВОЗ по гигиене рук «Спасите жизни: соблюдайте чистоту рук»<sup>83</sup> и других усилий по улучшению гигиены рук в медицинских учреждениях.

Некоторые страны сочли полезной разработку дорожных карт в области гигиены рук<sup>84</sup>. На сегодняшний день более 40 стран разработали дорожные карты в области гигиены рук при поддержке партнеров по развитию. Дорожные карты помогают странам выявить пробелы в стратегическом руководстве, финансировании, мониторинге и потенциале. Они помогают правительствам определять стратегические цели и возможности для инвестиций в улучшение гигиены рук и направлять действия, объединяя заинтересованные стороны из различных секторов и инвестиции для осуществления общего, совместно разработанного видения и плана действий. Дорожные карты могут существовать отдельно или входить в другие национальные стратегии. Процесс разработки дорожной карты и определения ее стоимости требует взаимодействия и согласованных действий между министерствами, ведомствами и учреждениями, что крайне важно из-за межотраслевого характера гигиены рук. Он также требует передачи полномочий ведущему учреждению и координации усилий сектора. Таким образом, дорожная карта может стать значимым первым шагом в разработке надежной политики в области гигиены рук и выделенных бюджетов.

Правительствам предстоит сыграть определенную роль в изучении новых, устойчивых

и экономически эффективных способов поддержки инвестиций домохозяйств в приспособления для мытья рук и расходные материалы, такие как мыло. Также следует найти новые способы поддержки гигиены рук в школах и медицинских учреждениях, чтобы обеспечить долгосрочное наличие мыла и АВНР для всех пользователей. Следует также разработать инновационные методы работы с частным сектором: как с транснациональными корпорациями, так и с местными предпринимателями.

Хотя все еще необходимо ответить на множество вопросов о том, как наилучшим образом пропагандировать и поддерживать гигиену рук, примеры успеха могут послужить источником вдохновения. Правительствам необходимо проявлять творческий подход, мыслить нестандартно и работать с многочисленными заинтересованными сторонами, включая частный сектор. Как показывают примеры, приведенные в этой главе, правительства могут найти способы налаживания партнерских отношений, стратегического использования операционных бюджетов и поощрения инноваций. Правительства могут воспользоваться этим моментом, когда возможности сочетаются со срочной необходимостью, чтобы сделать гигиену рук широко распространенной практикой, обеспечивающей защиту каждому.

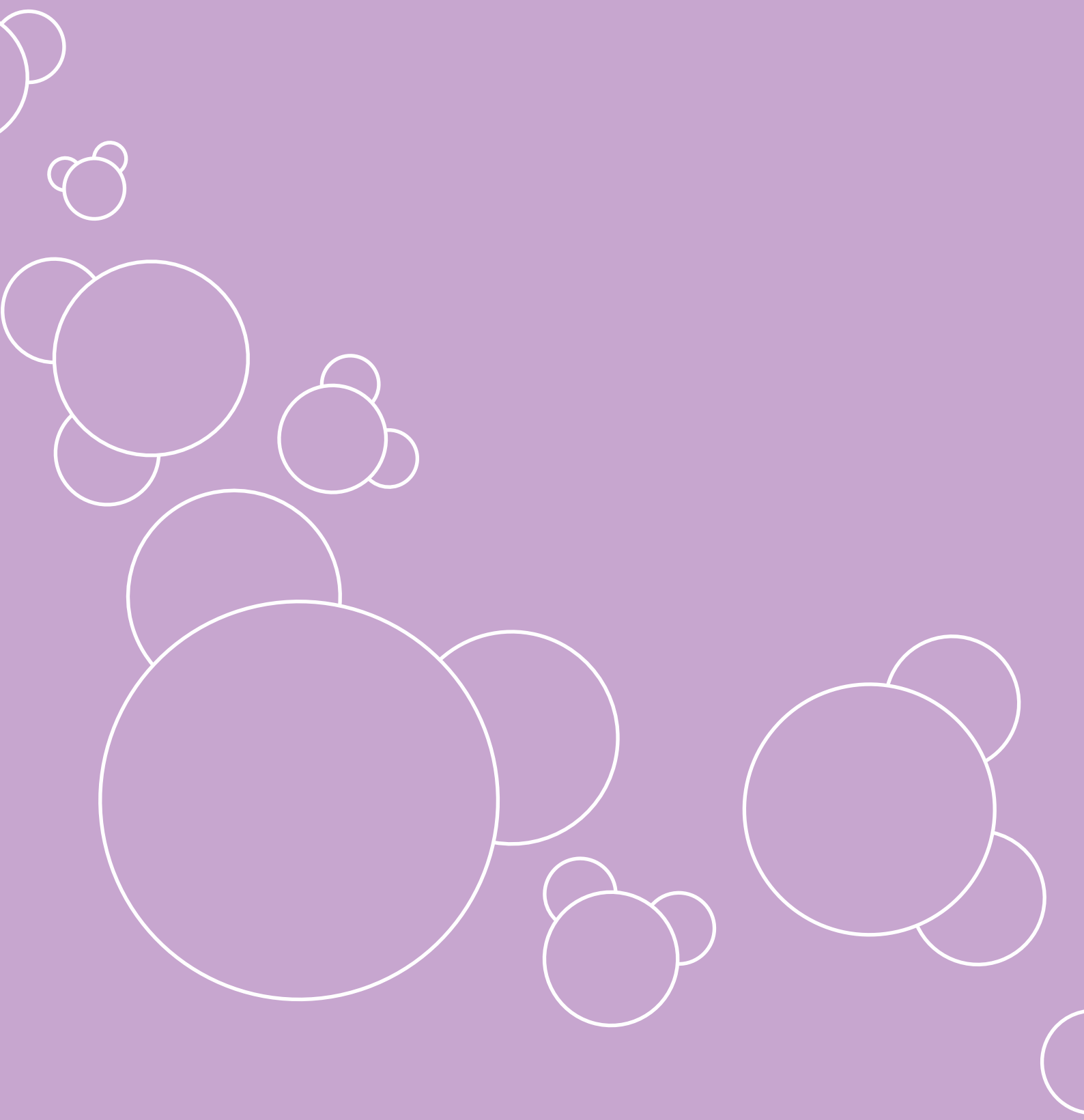


**ЗАМЕЧАНИЯ И  
ПОЯСНЕНИЯ**

- <sup>1</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении*, ВОЗ, Женева, 2009 г.
- <sup>2</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Научная справка: механизмы передачи вируса SARS-CoV-2 и их значение для выбора мер профилактики*, ВОЗ, Женева, 9 июля 2020 г.
- <sup>3</sup> Парк Дж. Х. и др., Восприятие и поведение, связанные с гигиеной рук, для предотвращения передачи гриппа H1N1 среди студентов корейских университетов в пиковый период пандемии, *BMC Infect Dis*, 28 июля 2010 г.; 10:222.
- <sup>4</sup> Данн, П.М., «Перинатальные уроки прошлого: Игнац Земмельвейс (1818-1865) из Будапешта и профилактика послеродовой лихорадки», *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition*, 2005 г., 90: F345-FF348.
- <sup>5</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении*, ВОЗ, Женева, 2009 г.
- <sup>6</sup> Питтет Д. и др., «Эффективность общебольничной программы по улучшению соблюдения гигиены рук», *The Lancet*, 2000, 14;356(9238):1307-12. 2000 г.
- <sup>7</sup> Кертис В. и С. Кэрнкросс, «Влияние мытья рук с мылом на риск диареи в обществе: систематический обзор», *Lancet Infect Dis*, май 2003 г., (5): 275-81.
- <sup>8</sup> Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций, *Прогресс в области питьевой воды, санитарии и гигиены: обновленные данные за 2017 год и базовые показатели ЦУР*, ВОЗ, Женева, 2017 г.
- <sup>9</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Временные рекомендации по обязательной гигиене рук для предотвращения передачи COVID-19*, ВОЗ, Женева, 2020 г.
- <sup>10</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении*, ВОЗ, Женева, 2009 г.
- <sup>11</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении*, ВОЗ, Женева, 2009 г.
- <sup>12</sup> Уайт С. и др., «Детерминанты поведения при мытье рук в домашних условиях: комплексный систематический обзор», *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, том 227, 2020 г.
- <sup>13</sup> Биран А. и др., «Влияние вмешательства по изменению поведения на мытье рук с мылом в Индии (SuperAmma): кластерное рандомизированное исследование», *Lancet Glob Health*, 2014 г., 2(3):e145-54.
- <sup>14</sup> Кертис В., Р. Ангер и Т. Раби, «Доказательства того, что отвращение развилось для снижения риска заболевания», *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 2004 г., 271, (Supplement 4).
- <sup>15</sup> Кертис В., М. де Барра и Р. Ангер, «Отвращение как адаптивная система поведения, направленного на избегание болезней», *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, январь 2011 г., 366 (1563): 389–401.
- <sup>16</sup> Кертис В., *Не смотри, не трогай, не ешь. Наука, стоящая за отвращением*, Чикагский университет, 2013 г., с. 184.
- <sup>17</sup> Гровер Э. и др., «Сравнение поведенческого воздействия вмешательства в практику мытья рук, основанного на стимулах, с высокоинтенсивным обучением гигиене: кластерное рандомизированное исследование в сельских районах Бангладеш», *Trop Med Int Health*, 2018 г., 23: 10-25.
- <sup>18</sup> Дрейбельбис Р. и др., «Изменение поведения без информирования об изменении поведения: стимулирование мытья рук среди учащихся начальной школы в Бангладеш», *Int J Environ Res Public Health*, 2016 г.;13(1):129.
- <sup>19</sup> Нил Д. и др., *Наука о привычках: создание отвлекающих и навязчивых изменений в поведении при мытье рук*, Проект ЮСАИД/WASHplus, Вашингтон, округ Колумбия, США, 2015 г.
- <sup>20</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Инициатива «Гигиена рук для всех»: улучшение доступа и поведения в медицинских учреждениях*, ВОЗ, Женева, 2020 г.
- <sup>21</sup> Аллегранци Б. и др., «Глобальное внедрение мультимодальной стратегии ВОЗ по улучшению гигиены рук: квазиэкспериментальное исследование», *Lancet Infect Dis*, 2013 г.; 13(10): 843-51.
- <sup>22</sup> Луангасанатип Н. и др., «Сравнительная эффективность мероприятий по содействию гигиене рук в больницах: систематический обзор и сетевой метаанализ», *BMJ Glob Health*, 2015 г., 351: h3278.
- <sup>23</sup> Вос Т. и др., «Глобальное бремя 369 заболеваний и травм в 204 странах и территориях, 1990–2019 гг.: систематический анализ для исследования глобального бремени болезней, 2019 г.», *The Lancet*, 2020 г., 396(10258), стр. 1204-1222.
- <sup>24</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Информационный бюллетень ВОЗ по пневмонии*, ВОЗ, Женева, 2 августа 2019 г.
- <sup>25</sup> Прюсс-Устюн А. и др. «Бремя болезней из-за недостаточного водоснабжения, санитарии и гигиены для отдельных неблагоприятных последствий для здоровья: обновленный анализ с акцентом на страны с низким и средним уровнем дохода», *Int J Hyg Environ Health*, 2019 г., 222: 765–777.
- <sup>26</sup> Прюсс-Устюн А. и др. «Бремя болезней из-за недостаточного водоснабжения, санитарии и гигиены для отдельных неблагоприятных последствий для здоровья: обновленный анализ с акцентом на страны с низким и средним уровнем дохода», *Int J Hyg Environ Health*, 2019 г., 222: 765–777.
- <sup>27</sup> Детский фонд Организации Объединенных Наций, Всемирная организация здравоохранения и Группа Всемирного банка, *Глобальная база данных о росте детей и недоедании. Совместные оценки детского недоедания — уровни и тенденции*, Женева, ВОЗ, 2019 г.

- <sup>28</sup> Дангур А. Д. и др., «Вмешательства по улучшению качества воды и водоснабжению, санитарии и гигиены и их влияние на пищевой статус детей», *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013 г., (8).
- <sup>29</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Глобальный доклад об эпидемиологии и бремени сепсиса: текущие данные, выявление пробелов и перспективные направления*, Женева, ВОЗ, 2020 г.
- <sup>30</sup> Луангасанатип Н. и др., «Сравнительная эффективность мероприятий по содействию гигиене рук в больницах: систематический обзор и сетевой метаанализ», *BMJ (Clinical research ed.)*, 2015 г.
- <sup>31</sup> Бузид, М., О. Камминг и П.Р. Хантер, «Как санитария и гигиена воды в медицинских учреждениях влияют на обращение за медицинской помощью и удовлетворенность пациентов? Систематический обзор данных из стран с низким и средним уровнем дохода», *BMJ global health*, 3(3), 2018 г.
- <sup>32</sup> Хортон С., «Глава 7: Анализ эффективности затрат в приоритетах контроля заболеваний», *Приоритеты контроля заболеваний, третье издание: Том 9. Улучшение здоровья и сокращение бедности*, Вашингтон, Всемирный банк, 2017 г.: 147–56.
- <sup>33</sup> ОЭСР, *Остановить волну супербактерий: всего на несколько долларов больше*, Исследования политики здравоохранения ОЭСР, Издательство ОЭСР, Париж, 2018 г. Соотношение 1 доллар США:15 долларов США было экстраполировано из раздела 6.9., в котором говорится, что внедрение политики улучшения гигиены рук «обеспечивает экономию расходов на здравоохранение, которые в зависимости от страны в среднем в 15 раз превышают затраты на внедрение».
- <sup>34</sup> Diageo, Gap, Unilever и WaterAid, *Укрепление экономической обоснованности водоснабжения, санитарии и гигиены: как измерить значимость для вашего бизнеса*, 2018 г.
- <sup>35</sup> Борги Дж. и др., «Рациональна ли пропаганда гигиены? Тематическое исследование в Буркина-Фасо», *Trop Med In Health*, ноябрь 2002 г.; 7(11):960-9.
- <sup>36</sup> Р. Блэк и др., *Приоритеты борьбы с болезнями, третье издание: Том 2. Репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей*, Вашингтон, Всемирный банк, 2016 г.: 319–334.
- <sup>37</sup> Кертис В.А., Л.О. Данкуа и Р.В. Аунгер, «Запланированное, мотивированное и привычное поведение в области гигиены: обзор одиннадцати стран», *Health Educ Res*, август 2009 г., 24(4):655-73.
- <sup>38</sup> Уайт С. и др., «Качественное исследование барьеров для доступа к воде, санитарии и гигиене для людей с ограниченными возможностями в Малави», *PLoS One*, 2016 г., стр. 11(5).
- <sup>39</sup> Всемирный банк, *Сокращение неравенства в водоснабжении, санитарии и гигиене в эпоху Целей устойчивого развития: обобщающий доклад Инициативы WASH по выявлению бедности*, Вашингтон, Всемирный банк, 2017 г.
- <sup>40</sup> Детский фонд Организации Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения, *Основные вопросы о питьевой воде, санитарии и гигиене для обследований домохозяйств: обновление от 2018 г.*, Нью-Йорк, 2018 г.
- <sup>41</sup> Килпатрик К. и др., «Глобальный прогресс в улучшении гигиены рук: два опроса с использованием системы самооценки ВОЗ в области гигиены рук», *Journal of Hospital Infection*, том 100 (2), 2018 г.
- <sup>42</sup> Де Кракер М. и др. *Внедрение гигиены рук тесно связано с наличием финансирования: результаты Глобального обследования по самооценке ВОЗ в области гигиены рук за 2019 год*. Устная презентация на Международной конференции по профилактике и контролю инфекционных заболеваний, 14–17 сентября 2021 г., Женева, Швейцария.
- <sup>43</sup> Тезисы 6-й международной конференции по профилактике и контролю инфекционных заболеваний (ICPIC, 2021 г.), <https://aricjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13756-021-00974-z.pdf>
- <sup>44</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Система самооценки в области гигиены рук*, 2010 г., Женева, ВОЗ, 2010 г.
- <sup>45</sup> Матаи Э. и др., «Содействие гигиене рук в здравоохранении посредством национальных/субнациональных кампаний», *J Hosp Infect*, апрель 2011 г., 77(4) : 294-8.
- <sup>46</sup> Грейсон и др., «Влияние восьми лет осуществления Австралийской национальной инициативы по гигиене рук на практику инфекционного контроля, обучение медицинских работников и клинические результаты: долгосрочное исследование», *Lancet Infect Dis*, 2018 г.
- <sup>47</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Минимальные требования для программ профилактики инфекций и борьбы с ними*, Женева, ВОЗ, 2019 г.
- <sup>48</sup> Килпатрик К. и др., «Глобальный прогресс в улучшении гигиены рук: два опроса с использованием системы самооценки ВОЗ в области гигиены рук», *Journal of Hospital Infection*, том 100 (2), 2018 г.
- <sup>49</sup> Тезисы 6-й международной конференции по профилактике и контролю инфекционных заболеваний (ICPIC, 2021 г.), <https://aricjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13756-021-00974-z.pdf>
- <sup>50</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Временные рекомендации по обязательной гигиене рук для предотвращения передачи COVID-19*, Женева, ВОЗ, 2020 г.
- <sup>51</sup> Переписка по электронной почте с Андреа Беатрис Ли-Льясер, специалистом по программам здравоохранения II класса, Отдел реализации программ и информационно-пропагандистской работы, Департамент здравоохранения, Бюро по укреплению здоровья, правительство Филиппин, 25 июня 2021 года.
- <sup>52</sup> Бизнес борется с бедностью, *аналитический отчет: год спустя. Новый план быстрого сотрудничества?*, National Business Compact on Coronavirus, 2021 г.
- <sup>53</sup> Рабочая группа ВОЗ-ЮНИСЕФ по мониторингу СПМ, *Рабочий документ: картирование и анализ пробелов в инструментах, предназначенных для сбора данных о гигиене рук в общественных местах*, июнь 2021 г.
- <sup>54</sup> Международная организация труда, *Гигиена рук на рабочем месте: необходимая мера безопасности*

- и гигиены труда для предотвращения и контроля COVID-19, МОТ, Женева, 2020 г.
- <sup>55</sup> Всемирный совет деловых кругов по устойчивому развитию. *Инструмент самооценки WASH для предприятий*, ВСДКУР, май 2020 г.
- <sup>56</sup> Всемирный совет деловых кругов по устойчивому развитию. *Отчет о воздействии обязательства в области WASH: увеличение вклада бизнеса в водоснабжение, санитарию и гигиену*, ВСДКУР, 2018 г.
- <sup>57</sup> Тартари Э. и др., «Внедрение основных компонентов профилактики инфекций и борьбы с ними на национальном уровне: глобальный ситуационный анализ», *J Hosp Infect*, февраль 2021 г., 108:94-103.
- <sup>58</sup> Росс И. и др., *Расходы на гигиену рук для всех в условиях домохозяйств — оценка затрат для 46 наименее развитых стран*, готовится к публикации.
- <sup>59</sup> Пикеринг А. Дж. и др., «Преимущества WASH и испытания SHINE: интерпретация влияния WASH на рост и диарею», *Lancet Glob Heal*, 2019 г., стр. 7. : e1139–46.
- <sup>60</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Глобальные базы данных о расходах на здравоохранение*, Женева, ВОЗ, 2021 г.
- <sup>61</sup> Кертис В., Л.О. Данкуа и Аунгер, Р.В., «Запланированное, мотивированное и привычное поведение в области гигиены: обзор одиннадцати стран», *Health Educ Res*, 2009 г., 24(4):655-673.
- <sup>62</sup> Анджали Теагараджа, Unilever, личная переписка, 6 августа 2021 г.
- <sup>63</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении*, ВОЗ, Женева, 2009 г.
- <sup>64</sup> Центры контроля и профилактики заболеваний, «Учреждения здравоохранения Уганды производят собственный спиртосодержащий антисептик для рук во время COVID-19», дата обращения: 5 августа 2021 г., <https://www.cdc.gov/globalhealth/stories/2021/Ugandan-healthcare-facilities-alcohol-based-hand-rub.html>.
- <sup>65</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Ресурсы для инвестирования в улучшение гигиены рук в медицинских учреждениях*, Женева, ВОЗ, 2021 г.
- <sup>66</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2019 г.: предложение помощи в целях отказа от табака*, 2019 г.
- <sup>67</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2019 г.: предложение помощи в целях отказа от табака*, 2019 г.
- <sup>68</sup> Министерство транспорта США, *Как штаты добились высоких показателей использования ремней безопасности*, 2008 г.
- <sup>69</sup> History.com, «Когда новые законы о ремнях безопасности вызвали негодование как нарушение личной свободы», дата обращения: 10 августа 2020 г., <https://www.history.com/news/seat-belt-laws-resistance>
- <sup>70</sup> Центр коммуникационных программ Джона Хопкинса, «Анализ тенденций знаний, воззрений и практики в области COVID для 23 стран», оценка от 16 сентября 2021 г., <https://ccp.jhu.edu/kap-covid-trend-analysis-for-23-countries/>
- <sup>71</sup> Махни С. и др., «Показатель соблюдения гигиены рук во время пандемии COVID-19», *JAMA Intern Med*, 26 апреля 2021 г.
- <sup>72</sup> Отчеты персонала ЮНИСЕФ (региональные отделения Латинской Америки и Карибского бассейна, Западной и Центральной Африки, Ближнего Востока и Северной Африки, Восточной и Южной Африки, Восточной Европы и Центральной Азии, Южной Азии, Восточной Азии и Тихоокеанского региона), 2021 г.
- <sup>73</sup> Хуанг Ч. Х. и др., «Стимулирование гигиены рук: простой дизайн повышает частоту мытья рук среди филиппинских учащихся», *IDInsight*, 21 мая 2020 г.
- <sup>74</sup> ЮСАИД, *Оценка влияния COVID-19 на доступ к воде, санитарии и гигиене в приоритетных и стратегических странах ЮСАИД*, ЮСАИД, Вашингтон, округ Колумбия, 2020 г.
- <sup>75</sup> Переписка по электронной почте с Дэниелом Корбелом, старшим менеджером Центра гигиены COVID-19. (20 июля 2021 г.)
- <sup>76</sup> Переписка по электронной почте с Камилой Галезой, специалистом по социальному развитию Группы Всемирного банка. (12 мая 2021 г.)
- <sup>77</sup> Всемирная организация здравоохранения, Глобальный портал по профилактике и контролю инфекций (IPC), <https://ipcportal.who.int>
- <sup>78</sup> Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций, «Основные вопросы СПМ», дата обращения: 10 августа 2021 г., <https://washdata.org/monitoring/methods/core-questions>
- <sup>79</sup> ЮСАИД, *Оценка влияния COVID-19 на доступ к воде, санитарии и гигиене в приоритетных и стратегических странах ЮСАИД*, ЮСАИД, Вашингтон, округ Колумбия, 2020 г.
- <sup>80</sup> Банк эко-мила, «Влияние на COVID-19 банка эко-мыла», дата обращения: 16 сентября 2021 г., <https://ecossoapbank.org/covid19>
- <sup>81</sup> Переписка по электронной почте с Джейсоном Кардоси, руководителем отдела партнерских отношений и анализа рынка (SATO) в LIXIL. (20 июня 2021 г.)
- <sup>82</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Минимальные требования для программ профилактики и контроля инфекций*, Женева, ВОЗ, 2019 г.
- <sup>83</sup> Всемирная организация здравоохранения, «СПАСИТЕ ЖИЗНИ — соблюдайте чистоту рук: ежегодная глобальная кампания», дата обращения: 16 сентября 2021 г., <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day>.
- <sup>84</sup> Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций, *Гигиена рук для всех: краткий обзор страновых дорожных карт*, ВОЗ, Женева, 2020 г.



для каждого ребенка

Отдел программ/WASH  
3 United Nations Plaza  
New York, NY 10017 USA  
[www.unicef.org/wash](http://www.unicef.org/wash)

ISBN: 978-92-806-5327-4