

Предложения по формированию модельного перечня базовых услуг и методов оценки их доступности для мониторинга ЦУР в регионе СНГ

Предложения по формированию Модельного перечня базовых услуг и методов оценки их доступности для мониторинга Целей устойчивого развития (ЦУР) в регионе СНГ подготовлены в соответствии с Программой работ Межгосударственного статистического комитета Содружества Независимых Государств.

Настоящий документ является очередным из серии материалов, разработанных Статкомитетом СНГ в целях оказания содействия статистическим службам стран Содружества по вопросам совершенствования методологии статистики социальной сферы¹⁾.

Актуальность работы определяется задачами, которые стоят перед национальными статистическими службами в связи с принятием Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (Резолюция 70/1 Генеральной Ассамблеи ООН от 25 сентября 2015 года). К таким задачам относится адаптация глобальной системы показателей ЦУР²⁾ к национальным условиям и организация мониторинга достижения устойчивого развития.

В центре внимания Повестки дня находится Цель 1 «Повсеместная ликвидация нищеты во все ее формах», которая содержит задачи:

- ликвидация крайней нищеты, которая определяется в настоящее время как проживание на сумму менее 1,9 доллара США в день (по ППС³⁾);
- сокращение доли мужчин, женщин и детей всех возрастов, живущих в нищете во всех ее проявлениях, согласно национальным определениям, по крайней мере, наполовину;
- обеспечение равных прав на экономические ресурсы, а также **доступ к базовым услугам**, владению и распоряжению землей и другими формами собственности, наследуемому имуществу, природным ресурсам, соответствующим новым технологиям и финансовым услугам, включая микрофинансирование.

Согласно международным стандартам бедность и ее крайняя форма – нищета - имеют многомерный характер и определяются не только уровнем доходов или потребления, но и доступом к таким компонентам жизнедеятельности, как безопасная питьевая вода и адекватная санитария, современная энергия и информационные технологии, здравоохранение, образование и т.п.

¹⁾ «Обзор методов и источников данных для измерения бедности в странах Содружества» (статистический бюллетень № 1, 2015г.); «Обзор международной практики методов оценки многомерной бедности» (статистический бюллетень № 1, 2017г.); «Обзор национальной практики методов оценки бедности населения в странах Содружества», 2019г. http://www.cisstat.org/life_quality/

²⁾ Система глобальных показателей достижения целей в области устойчивого развития и выполнения задач Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202019%20refinement_t_Rus.pdf.

³⁾ Паритет покупательной способности валют (ППС) – соотношение валют, учитывающее уровень цен в различных экономиках; определяется на основе равенства стоимости набора товаров и услуг, исчисленной в ценах и валютах сравниваемых экономик.

Для оценки доступности всех этих компонентов в глобальную систему индикаторов ЦУР включен показатель 1.4.1 «Доля населения, живущего в домашних хозяйствах с доступом к базовым услугам».

В соответствии с классификацией, разработанной Межучрежденческой группой экспертов по показателям ЦУР, на момент принятия глобальной системы показателей ЦУР в марте 2017 года (на 48-й сессии Статкомиссии ООН) показатель 1.4.1 был отнесен к уровню 3, то есть для него не было методологии и установленных на международном уровне стандартов.

Подготовка методологических рекомендаций для этого показателя на глобальном уровне возложена на Программу ООН по населенным пунктам (ООН-ХАБИТАТ) совместно с Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Всемирным банком и рядом других организаций.

По мере разработки метаданных и проведения пилотных тестирований указанный показатель в сентябре 2018 года был переведен на 2-й, а в октябре 2019 года – на 1-й уровень. Это означает, что на глобальном уровне показатель концептуально ясен, имеет международно-признанную методологию и стандарты, а данные регулярно готовятся, по крайней мере, для 50-ти процентов стран (населения) в каждом регионе.

Как следует из международных рекомендаций, для внедрения показателя «Доля населения, живущего в домашних хозяйствах с доступом к базовым услугам» в статистическую практику должна быть проведена его адаптация к национальным условиям. В то же время, по возможности, должна быть обеспечена сопоставимость данных между странами.

В связи с обращением национальных статистических служб Статкомитет СНГ подготовил предложения по Модельному набору базовых услуг, который может быть использован при формировании показателя ЦУР 1.4.1 на национальном уровне.

При подготовке этой работы были использованы:

- метаданные для глобальной системы индикаторов ЦУР¹⁾;
- рекомендации международных организаций;
- материалы, размещенные на сайтах статистических служб стран Содружества, а также представленные в Статкомитет СНГ в рамках вопросника о состоянии внедрения в национальную практику индикаторов бедности для мониторинга достижения ЦУР.

¹⁾ <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/> (неофициальный перевод метаданных приведен на сайте Росстата <https://www.gks.ru/sdg/data/goal1>)

Данная работа даст возможность специалистам национальных статистических служб более детально ознакомиться с основными международными рекомендациями по оценке доступности базовых услуг, а также с опытом статистических служб стран Содружества.

1. Определение базовых услуг

В соответствии с международными рекомендациями, к **базовым**¹⁾ относятся услуги, которые позволяют обеспечить основные потребности человека в области питьевого водоснабжения, санитарии и гигиены, энергоснабжения, мобильности населения, сбора отходов, здравоохранения, образования и информационных технологий.

Перечень базовых услуг должен определяться исходя из местных потребностей и соответствовать концепции «доступности для всех категорий населения». К ним относятся, прежде всего, услуги, предоставляемые государством, которые имеют основополагающее значение для повышения уровня жизни населения.

Уровень доступности базовых услуг в странах является одним из показателей эффективности принимаемых правительством мер по сокращению масштабов бедности и нищеты.

Расширение доступности базовых услуг может способствовать повышению благосостояния населения, созданию рабочих мест, экономии времени и усилий людей в области транспортировки воды, поддержке продовольственной безопасности, более эффективному использованию энергии, производству основных товаров, улучшению здоровья и повышению уровня образования.

Доступ к базовым услугам подразумевает получение услуг соответствующего качества в необходимом объеме. Целевые задачи устойчивого развития направлены на обеспечение всеобщего и равноправного доступа для всех, что подразумевает ликвидацию проявлений неравенства в уровнях обслуживания всех категорий населения.

¹⁾<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-01-04-01.pdf>

Показатель, характеризующий доступ населения к базовым услугам, имеет многокомпонентный характер и связан с рядом других показателей устойчивого развития:

Базовые услуги	Показатели ЦУР, связанные с показателем 1.4.1
Питьевое водоснабжение	6.1.1 Доля населения, пользующегося услугами водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности.
Санитария и гигиена	6.2.1 Доля населения, использующего а) организованные с соблюдением требований безопасности услуги санитарии и б) устройства для мытья рук с мылом и водой.
Сбор основных отходов	11.6.1 Доля коммунально-бытовых твердых отходов, которые собираются и удаляются на контролируемых объектах, от общей массы коммунально-бытовых твердых отходов, в разбивке по городам.
Энергоснабжение	7.1.1 Доля населения, имеющего доступ к электроэнергии; 7.1.2 Доля населения, использующего в основном чистые виды топлива и технологии.
Мобильность населения	11.2.1 Доля населения, имеющего удобный доступ к общественному транспорту, в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности; 9.1.1 Доля сельского населения, проживающего в пределах 2 км от всесезонной дороги.
Здравоохранение	3.7.1 Доля женщин репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет), чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами; 3.8.1 Охват основными медико-санитарными услугами.
Образование	4.1.1 Доля детей и молодежи, приходящаяся на а) учащихся 2 и 3 классов; б) выпускников начальной школы; и с) выпускников неполной средней школы, которые достигли, по меньшей мере, минимального уровня владения навыками i) чтения и ii) математики, в разбивке по полу.
Информационно-коммуникационные технологии	5.b.1 Доля людей, имеющих мобильный телефон, в разбивке по полу; 9.c.1 Доля населения, охваченного мобильными сетями, в разбивке по технологиям.

2. Водоснабжение, санитария и гигиена

В Целях устойчивого развития показатели доступа к питьевой воде, услугам санитарии и гигиены рассматриваются как ключевые факторы, определяющие выживание детей, здоровье матерей и детей, благосостояние семей и экономическую продуктивность.

Методологические рекомендации по оценке доступности услуг разработаны Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) в рамках Совместной программы по мониторингу водоснабжения, санитарии и гигиены (СПМ)¹⁾.

В Программе содержатся нормативные толкования терминов, которые используются в целевых задачах устойчивого развития.

В качестве основных источников для показателей доступности базовых услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены рекомендуется использовать данные переписей населения и обследований домашних хозяйств, наряду с данными административной статистики.

2.1. Базовые услуги питьевого водоснабжения

Непременным условием здоровья и благосостояния людей является наличие безопасной питьевой воды. Повышение ее качества и доступности выдвинуты в числе важнейших задач по достижению устойчивого развития.

Показатель «Доступ к базовым услугам питьевого водоснабжения» (1.4.1) связан с показателем ЦУР 6.1.1 «Доля населения, пользующегося услугами водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности».

Доступ к питьевой воде из *улучшенного источника* представляет собой доступ к услугам питьевого водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности.

Источники питьевой воды делятся на следующие категории²⁾:

I. Улучшенные источники питьевой воды - это такие источники, которые благодаря своему устройству и конструкции способны обеспечить подачу безопасной воды
1. <i>Водопроводная вода, которая подается в жилище</i> (домовой ввод) – это подведение водопроводной системы водоснабжения по внутридомовой водопроводной сети к одному или нескольким кранам (например, на кухне, в ванной и т.д.).
2. <i>Водопроводная вода, которая подается на огороженную территорию</i> , во двор или на участок (дворовый кран) – это подведение водопроводной системы водоснабжения к крану на огороженной территории, во дворе или на участке за пределами дома.
3. <i>Водопроводная вода, которая подается соседям</i> - домашнее хозяйство получает питьевую воду из водопроводной системы соседей, имеющих домовой ввод или дворовый кран.

¹⁾ Руководство по комплексному мониторингу Цели устойчивого развития 6 в области водоснабжения и санитарии: целевые задачи и глобальные показатели, Инициатива участников механизма «ООН – водные ресурсы», 2017г., https://www.RU_G2_SDG-6-targets-and-indicators_Version-2017-07-14.pdf;

²⁾ Основные вопросы, касающиеся водоснабжения, санитарии и гигиены, для проведения обследований домашних хозяйств. ЮНИСЕФ и ВОЗ, 2018г. <https://washdata.org/>

4. <i>Общественный кран или колонка</i> - это общественная точка забора воды, откуда люди могут брать воду.
5. <i>Скважина или трубчатый колодец</i> - это глубокое и узкое отверстие в грунте, которое было пробито или пробурено, чтобы добраться до грунтовых вод. Они сооружаются с обсадкой, чтобы отверстие не обваливалось, а также для защиты источника воды от просачивания вод поверхностного стока.
6. <i>Защищенный колодец</i> - это копаный колодец, защищенный от просачивания вод поверхностного стока облицовкой стен или обсадкой, которая возвышается над уровнем земли и образует оголовок, а также отмосткой, которая отводит разлитую воду от колодца. Защищенный колодец также закрывается сверху крышкой, чтобы в него не могли попасть загрязненные материалы. Вода подается насосом или поднимается с помощью ручного приспособления.
7. <i>Защищенный родник</i> - это естественный родник, защищенный коробом, выполненным из кирпича, каменной кладки или бетона, который сооружается вокруг источника таким образом, чтобы вода вытекала непосредственно из короба в трубу или резервуар и не была открыта для поверхностного стока или других источников загрязнения.
8. <i>Сбор дождевой воды</i> : система, при которой дождевая вода собирается с широких поверхностей (с крыши или наземного водосбора) и до использования хранится в емкости, баке или резервуаре. Сбор дождевой воды охватывает целый спектр различных технологий, предназначенных для сбора и хранения дождевой воды для питьевых целей.
9. Вода, привозимая в <i>автоцистернах</i> (в больших объемах), которая продается или распределяется поставщиком.
10. Вода, доставляемая в <i>баках/бочках</i> (в небольших объемах), которая продается или распределяется поставщиком.
11. <i>Водяной киоск</i> , который означает точку забора воды, где вода продается в небольших количествах. Обычно домашние хозяйства приходят туда со своими емкостями и там заполняют их. Водяные киоски – это то же, что и общественные колонки, но действующие больше на коммерческих началах: за воду берется плата.
12. Вода <i>бутилированная/в небольших пакетах</i> (продается коммерческими поставщиками).
II. Неулучшенные источники питьевой воды - это такие источники, которые по своему устройству и конструкции не могут обеспечить подачу безопасной воды
1. Незащищенный колодец (копаный), не имеющий: <ul style="list-style-type: none"> • облицовки или обсадки, которая возвышается над уровнем земли и образует оголовок; • отмостки, которая отводит разлитую воду от колодца; • крышки; • насоса или ручного приспособления для подъема воды.
2. Незащищенный родник: естественный родник, не имеющий короба для предохранения от попадания в него поверхностного стока и других источников загрязнения.
3. Поверхностная вода: означает открытые источники воды, расположенные выше грунта, включая реки, водохранилища, озера, пруды, ручьи, каналы и ирригационные каналы.

В соответствии с международными рекомендациями, к базовым услугам питьевого водоснабжения относятся:

1. Безопасно организованные услуги	Питьевая вода из улучшенного источника, расположенного в помещении или на прилегающем участке, имеется в наличии, когда она требуется, и не содержит загрязнения фекалиями и вредными химическими веществами
2. Базовые услуги	Питьевая вода из улучшенного источника при условии, что время для ее набора не превышает 30 минут ходьбы в оба конца, включая ожидание в очереди

Кроме того, при проведении обследований домашних хозяйств выделяются следующие виды услуг, которые по международным стандартам не относятся к базовым:

3. Ограниченные услуги	Питьевая вода из улучшенного источника, для набора которой требуется более 30 минут ходьбы в оба конца, включая ожидание в очереди
4. Забор воды из неулучшенных источников	Питьевая вода из незащищенного копаного колодца или незащищенного родника
5. Использование поверхностной воды	Питьевая вода, набираемая непосредственно из реки, запруды, озера, пруда, ручья, канала или ирригационного канала

Доступ к базовым услугам питьевого водоснабжения подразумевает:

- что вода в количествах, достаточных для удовлетворения бытовых нужд, имеется в наличии и может быть доставлена из надежного источника, расположенного неподалеку от дома;
- размер платы за пользование услугами не становится препятствием для доступа.

2.2. Базовые услуги санитарии и гигиены

Показатели, характеризующие доступ к базовым услугам санитарии и доступ к основным средствам гигиены, основываются на показателе ЦУР 6.2.1 «Доля населения, использующего а) организованные с соблюдением требований безопасности услуги санитарии и б) устройства для мытья рук с мылом и водой».

1. Базовые услуги санитарии

Неудовлетворительное состояние санитарии остается одной из основных причин детской смертности во всем мире, а также распространения различных паразитарных инфекций. Огромное значение для снижения распространения патогенных микроорганизмов имеет доступ к гигиеничному туалетному сооружению.

Важным фактором, требующим внимания, является совместное пользование санитарно-техническими средствами и сооружениями, учитывая его негативное влияние на соблюдение человеческого достоинства, уединенность и личную безопасность, особенно когда речь идет о женщинах и девочках.

Доступ к базовым услугам санитарии характеризуется следующими критериями:

- (1) используются улучшенные санитарно-технические средства;
- (2) эти улучшенные средства могут быть как организованы, так и не организованы с соблюдением требований безопасности;
- (3) улучшенные средства не используются совместно с другими домашними хозяйствами.

Улучшенные средства санитарии включают смывные туалеты, подключенные к канализационным системам, септики, выгребные ямы, компостирующие туалеты.

К безопасно организованным услугам относятся:

- обработка и удаление экскрементов в месте образования;
- удаление и размещение на временное хранение с последующей транспортировкой и обработкой на удаленных площадках;
- транспортировка посредством канализации вместе со сточными водами с последующей обработкой на удаленных площадках.

В соответствии с международными рекомендациями, **к базовым услугам санитарии** относятся:

1.	Безопасно организованные услуги	Пользование улучшенными санитарно-техническими сооружениями, которые организованы с соблюдением требований безопасности и не являются сооружениями совместного пользования с другими домашними хозяйствами
2.	Базовые услуги	Пользование улучшенными санитарно-техническими сооружениями, которые организованы без соблюдения требований безопасности и не являются сооружениями совместного пользования с другими домашними хозяйствами

Кроме того, при проведении обследований домашних хозяйств могут встречаться другие виды услуг санитарии, которые не относятся к базовым услугам:

3.	Ограниченные услуги	Пользование улучшенными санитарно-техническими сооружениями совместно с двумя или несколькими другими домашними хозяйствами
4.	Пользование неулучшенными сооружениями	Пользование уборными с выгребной ямой без напольной плиты или помоста, подвесными уборными или уборными с ведром

II. Обеспеченность базовыми гигиеническими средствами

Доступ к основным средствам гигиены выражается в доступности приспособления для мытья рук в помещениях с мылом и водой.

Надлежащие виды гигиенической практики, такие как мытье рук с мылом и водой после посещения туалета и перед приготовлением и приемом пищи, являются крайне важным средством, ограничивающим распространение инфекционных заболеваний.

Приспособление для мытья рук означает стационарное или переносное приспособление, устроенное таким образом, чтобы в нем можно было держать, переносить воду или регулировать поток воды и использовать его для мытья рук. К ним относятся раковины с водопроводной водой, бадьи или ведра с краном, подвесные наклоняемые емкости с водой и кувшины или тазы, предназначенные для мытья рук.

К понятию «*мыло*» относится: мыло в виде бруска, жидкое мыло, моющее средство в виде порошка и мыльная вода. Зола, глина, песок и иные традиционные средства для мытья рук не столь эффективны и «*мылом*» не считаются.

В соответствии с международными рекомендациями по уровню доступности гигиенических средств выделяются следующие уровни:

1. Базовый уровень	Наличие устройства для мытья рук с мылом и водой в помещении
2. Ограниченный уровень	Наличие устройства для мытья рук в помещении, при этом мыло и/или вода отсутствуют
3. Услуга отсутствует	Устройство для мытья рук в помещении отсутствует

Совместная программа по мониторингу водоснабжения, санитарии и гигиены была учреждена ВОЗ и ЮНИСЕФ в 1990 году в рамках реализации Целей развития тысячелетия, что позволило собрать обширный массив информации о том прогрессе, который был достигнут в этой сфере за прошедший период.

В настоящее время в *глобальной базе* данных ЦУР ¹⁾ по показателю 1.4.1 «Доля населения, живущего в домашних хозяйствах с доступом к базовым услугам» представлены данные по двум индикаторам (Приложение 1):

- «Доля населения, пользующегося базовыми услугами питьевого водоснабжения»;
- «Доля населения, пользующегося базовыми услугами санитарии».

¹⁾ <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>

3. Базовые услуги по сбору основных отходов

Показатель «Доступ к базовым услугам по сбору основных отходов» (1.4.1) связан с показателем 11.б.1 «Доля коммунально-бытовых твердых отходов, которые собираются и удаляются на контролируемых объектах, от общей массы коммунально-бытовых твердых отходов, в разбивке по городам»

Городские домашние хозяйства производят значительное количество твердых отходов, которые должны регулярно собираться и надлежащим образом удаляться для поддержания здоровых условий жизни. Такой сбор отходов осуществляется с помощью официальных или неофициальных средств. Неубранные и неправильно перерабатываемые твердые отходы могут попадать в стоки и отвалы и создавать этим антисанитарные условия.

Таким образом, управление сбором отходов предназначено для уменьшения неблагоприятного воздействия отходов на здоровье, окружающую среду, а также на всю экосистему в целом, которая поддерживает город или урбанизированную территорию. Устойчивое управление твердыми отходами имеет важное значение для стабильного развития городов, особенно если оно включает в себя сокращение отходов, их повторное использование, рециркуляцию и компостирование, сжигание и захоронение на свалках.

В рамках иерархии управления отходами наиболее предпочтительными методами являются предотвращение и повторное использование отходов, и их следует продвигать, поскольку они снижают спрос на дефицитные экологические ресурсы, позволяют сократить потребление энергии и минимизировать количество отходов, которые в конечном итоге должны быть переработаны, сожжены или утилизированы на полигонах.

Применяемые способы образования и устранения отходов дают ключевое представление об уровне и качестве жизни населения.

Доступ к услугам по сбору основных отходов - это доступ населения к услугам служб, находящихся в ведении муниципальных властей или частных подрядчиков, имеющих лицензии. В некоторых случаях частные компании по сбору отходов имеют контракты непосредственно с клиентами и предоставляют услуги за оплату. Сбор мусора проводится на регулярной основе.

Служба сбора может быть организована различным образом: это может быть сбор «у дверей» или путем установки контейнеров на специально отведенных площадках.

Важным аспектом в организации сбора отходов является их сортировка для дальнейшей переработки.

Надежность службы по сбору отходов означает регулярность их сбора и транспортировки в места захоронения или переработки в зависимости от местных условий и в соответствии с санитарными требованиями.

Отходы, которые образуются домашними хозяйствами, могут относиться к различным классам опасности:

- неопасные отходы, состоящие из пищевых отходов, садовых отходов, бумаги и картона, дерева, текстиля, подгузников, резины, кожи, пластмасс, металла, стекла и др.;
- опасные отходы, для которых требуется специальная обработка или захоронение (например, ртутные термометры, батарейки, автомобильные аккумуляторы и т.п.).

Критерии для оценки доступа к базовым услугам по сбору основных отходов должны разрабатываться исходя из национальных условий. При этом должны быть учтены такие аспекты как:

- 1) периодичность сбора (на постоянной основе или в специально отведенное время суток);
- 2) время, затрачиваемое домашними хозяйствами на вынос мусора при его организованном сборе;
- 3) является ли стоимость услуг по вывозу мусора обременительной для домашних хозяйств и т.п.

В большинстве стран мониторинг за сбором и переработкой отходов проводится в городской местности, где собирается основная доля бытовых отходов. Однако эта проблема все в большей степени проявляется и в сельской местности, где также должен повышаться охват населения услугами по сбору отходов.

Основным *источником данных* о доступе населения к базовым услугам по сбору отходов являются обследования домашних хозяйств. Проводится учет домашних хозяйств/ населения, которому предоставляется /либо не предоставляется услуга сбора твердых отходов.

Рекомендуемая дезагрегация показателя:

- в региональном аспекте (город/село, города с различной численностью населения),
- по группам населения с различным уровнем доходов, что особенно важно для оценки различных аспектов бедности.

4. Энергоснабжение

Доступ к надежному и качественному энергоснабжению играет ключевую роль в вопросах повышения благосостояния населения.

Показатель «Доступ к базовым услугам энергоснабжения» (1.4.1) основывается на показателях ЦУР:

- 7.1.1 «Доля населения, имеющего доступ к электроэнергии»;
- 7.1.2 «Доля населения, использующего в основном чистые виды топлива и технологии».

Основные концепции доступа к электроэнергии сформулированы в Многоуровневой рамочной программе для измерения доступа к энергии¹⁾, разработанной под эгидой Всемирного банка. Эта программа охватывает различные аспекты качества обслуживания и позволяет выйти за рамки простого измерения энергетического доступа (есть/нет) к более совершенному подходу, который признает различные уровни доступа к энергии.

Всемирный банк является агентством, которое взяло на себя ответственность за разработку методологических подходов для оценки доступа к электроэнергии.

В настоящее время данные для оценки доступа к энергоснабжению собираются из обследований домашних хозяйств, включая: демографические и медицинские обследования (DHS); обследования уровня жизни (LSMS); многоиндикаторные кластерные обследования (MICS), Всемирный обзор состояния здоровья (WHS) и другие обследования, разработанные и реализованные на национальном уровне, в том числе различными правительственными учреждениями. Переписи населения также могут служить источником информации по данному вопросу.

В обследованиях доступ к электроэнергии часто приравнивается к наличию подключения домашнего хозяйства к электроснабжению или к использованию электроэнергии для освещения.

В настоящее время разработан многоуровневый подход, который охватывает разные аспекты:

- мощность;
- продолжительность обслуживания;
- надежность электроснабжения (количество и продолжительность незапланированных перерывов в обслуживании);
- качество обслуживания (с точки зрения колебаний напряжения);
- законность получаемых услуг;
- безопасность для здоровья;
- доступность по цене.

¹⁾Multi-Tier Framework for Measuring Energy Access, Worldbank, <https://www.esmap.org/node/55526>

Согласно международным рекомендациям¹⁾, доступ домашних хозяйств к энергоснабжению включает:

- доступ к **электроэнергии** для освещения жилья, подключения электроприборов;
- доступ к **энергии для приготовления пищи и отопления помещений**.

1) Для измерения доступа к **электроэнергии** на глобальном уровне разработана многоуровневая система, которая может быть использована для разработки национальных критериев оценки базового доступа домашних хозяйств к современным энергетическим услугам.

Уровень 0	нет доступа
Уровень 1	обеспечивается освещение и зарядка мобильного телефона
Уровень 2	уровень 1 + работа телевизора и вентилятора (при необходимости)
Уровень 3	уровень 2 + любая бытовая техника средней мощности (например, стиральные машины, кухонные комбайны)
Уровень 4	уровень 3 + любая бытовая техника высокой мощности (например, кондиционеры)
Уровень 5	уровень 4 + любая бытовая техника очень высокой мощности (например, отопительные системы)

Предлагаемая система основывается на типе бытовой техники, которая используется или может быть использована в домашнем хозяйстве.

В соответствии с международными рекомендациями **доступ к современному электрическому освещению и зарядке мобильного телефона** в домашнем хозяйстве рассматривается как первый шаг к доступу населения к электричеству в целом.

Это особенно важно во многих развивающихся странах Африки к югу от Сахары, Южной Азии и некоторых островных государствах.

2) Доступ к энергии для приготовления пищи и отопления

Наибольшую долю общих потребностей в энергии домашних хозяйств занимает приготовление пищи. В странах с холодным климатом домашние хозяйства также нуждаются в доступе к энергии для отопления помещений. Во многих таких домашних хозяйствах для приготовления пищи используются кухонные плиты, а отработанное тепло служит для обогрева. Однако в большинстве современных домов отопительные устройства, как правило, отделены от устройств для приготовления пищи.

Энергия для отопления помещений может быть доступна с помощью ряда решений, таких как электрическое отопление, централизованное теплоснабжение, автономное отопление на основе топлива и прямое солнечное отопление.

¹⁾ Beyond Connections Energy Access Redefined, The World Bank Group, ESMAP, 2015
<http://www.worldbank.org/en/topic/energy/publication/energy-access-redefined>

Потребность в энергии для отопления помещений зависит от нескольких факторов, включая местный климат, время года, время суток, теплоизоляционные характеристики дома и т.п. Таким образом, потребность в энергии значительно варьируется, что приводит к трудностям при выработке единых критериев доступности энергии.

В настоящее время сбор данных на глобальном уровне ориентирован на основную вид топлива, которое используется для приготовления пищи и отопления жилища:

- «грязные» виды топлива (древесина, древесный уголь, отходы растениеводства, каменный уголь, навоз и керосин и т.п.);
- «чистые» виды топлива и технологии (электроэнергия, природный газ, сжиженный нефтяной газ, биогаз, биотопливо, солнечная энергия).

В соответствии с руководящими принципами ВОЗ¹⁾, доступ к современным источникам энергии для приготовления пищи и отопления в домашних условиях определяется как «доступ к экологически чистым видам топлива и технологиям».

ВОЗ в сотрудничестве со Всемирным банком проводит совершенствование обследований для сбора информации о топливе и технологиях для приготовления пищи, отопления и освещения.

Страны с высоким валовым национальным доходом считаются совершившими полный переход на использование чистого топлива и технологий в качестве основного источника энергии, поэтому предполагается, что в них более 95% населения использует современные виды топлива и технологии.

Деагрегация по доступу к экологически чистому топливу и технологиям для приготовления пищи проводится, прежде всего, для городской и сельской местности.

Несмотря на то, что энергия – это услуга, предоставляемая на уровне домашнего хозяйства, а не на индивидуальном уровне, она по-разному используется мужчинами и женщинами и оказывает различное воздействие на их здоровье и благополучие. В связи с этим рекомендуется проводить деагрегацию по гендерному признаку, в том числе по главе домашнего хозяйства.

Оценка уровня доступа к энергии может играть ключевую роль при разработке политики на государственном уровне, как для планирования, так и для инвестиций, а затем и для мониторинга прогресса.

¹⁾Руководство ВОЗ по качеству воздуха в помещениях: сжигание топлива в домашних хозяйствах, ВОЗ, 2014г.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144309/WHO_FWC_IHE_14.01_rus.pdf;jsessionid=438E9285F875C11CD8E08FC9A7726330?sequence=5

5. Базовая мобильность населения

Мобильность населения является одним из ключевых компонентов показателя «доступа к базовым услугам». Она играет важную роль в сокращении масштабов нищеты, поскольку влияет на экономическое развитие регионов, а также на доступность услуг образования, здравоохранения и т. п.

Ведущими организациями, отвечающими за разработку показателей мобильности населения, являются Всемирный банк и ООН-ХАБИТАТ, которые проводят исследования совместно с другими международными организациями.

В соответствии с метаданными, **доступ к базовой мобильности** складывается из двух показателей:

- доступ к общественному транспорту в контексте городских территорий;
- доступ к всесезонным дорогам в контексте сельских территорий.

1. Мобильность в контексте городских территорий

Мобильность в городской местности измеряется с использованием методологии показателя ЦУР 11.2.1 «Доля населения, имеющего удобный доступ к общественному транспорту, в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности».

Услуги общественного транспорта определяются как пассажирские транспортные услуги, доступные для большого количества жителей.

К общественному транспорту относятся автобусы, троллейбусы, трамваи, поезда, метро, паромы, суда и т.п.

Общественный транспорт должен быть

- общедоступным;
- имеющим хорошо спроектированные остановки, безопасные для посадки и высадки пассажиров;
- имеющим официально/формально признанные «маршруты».

Комментарий: многие развивающиеся страны имеют доступ к общественному транспорту, который доступен в любом месте на улицах и не обязательно на назначенных остановках транспорта.

Доступ к общественному транспорту считается *удобным*, когда любая официально признанная остановка находится на расстоянии 0,5 км от дома, школы, места работы, рынка и т.д.

Дополнительными критериями удобства общественного транспорта являются:

- доступность для лиц с ограниченными возможностями, включая физически слабых, слабовидящих, слабослышащих, пожилых людей, детей и т.д.;
- своевременность подачи при пиковом дорожном трафике;
- комфорт и безопасность среды расположения остановки.

Подход к оценке доступности общественного транспорта *на основе пространственного доступа* к остановкам или маршрутам не учитывает *временной аспект доступности*, который тоже важен. Услуга, основанная на критерии «в нескольких минутах ходьбы», не всегда считается доступной, если время ожидания выходит за пределы определенного порогового уровня, связанного с частотой обслуживания. В связи с этим предлагается использовать комбинацию пространственного и качественного анализа.

Измерения доступности общественного транспорта с точки зрения времени ожидания не используются для глобальных международных сопоставлений, в то же время такая информация может быть полезна для национальных оценок.

Необходимо отметить, что в настоящее время не существует согласованной на международном уровне методологии для измерения удобства и качества обслуживания общественного транспорта. Признается, что удобство, измеряемое как расстояние, не классифицирует качество общественного транспорта, которое варьируется в зависимости от страны.

Среди рекомендуемых *источников данных* для этого индикатора:

- административная информация, данные Геоинформационных систем (ГИС) о местонахождении остановок общественного транспорта;
- данные переписи, ГИС о жилых помещениях в пределах 0,5 км от остановок общественного транспорта;
- данные обследований домашних хозяйств о доступе к остановкам общественного транспорта в пределах 0,5 км и о качестве работы общественного транспорта.

5.2. Мобильность в контексте сельских территорий

В соответствии с метаданными, оценка базовой мобильности сельского населения может проводиться на основе методологии показателя ЦУР 9.1.1 «Доля сельского населения, проживающего в пределах 2 км от круглогодичной дороги», для измерения которого используется *индекс доступа к сельским районам* (Rural Access Index)¹⁾.

Индекс доступа к сельским районам (RAI), разработанный Всемирным банком, является одним из наиболее важных глобальных концептуально согласованных показателей развития по странам. Он измеряет долю людей, живущих в сельской местности, которые имеют доступ к всепогодной дороге в пределах пешей досягаемости примерно 2 км (25-30 минут пешком).

Этот индекс был введен в 2006 году и ориентирован главным образом на развивающиеся страны с высокой долей сельского населения, поскольку именно в этих странах, и особенно в Африке, отсутствие доступа к дорогам изолирует фермеров от рынков и сдерживает развитие сельскохозяйственного производства. Расширение сети сельских дорог снижает транспортные расходы и улучшает доступ к рынкам и социальным объектам, таким как школы и больницы. В долгосрочной перспективе это повышает производительность сельского хозяйства, прибыльность бизнеса и занятость.

Для расчета индекса доступа к сельским районам первоначально использовались обследования домашних хозяйств. Однако было признано, что проведение таких обследований сопряжено с большими трудностями и затратами. Кроме того, обследования носят выборочный характер и не могут обеспечить полноту и достоверность информации о состоянии дорог.

¹⁾New Rural Access Index Main Determinants and Correlation to Poverty, World Bank Group, 2016, <http://documents.worldbank.org> <http://www.worldbank.org/en/topic/transport/brief/connections-note-23>

Этот индикатор был включен в систему глобальных показателей ЦУР и признан одним из наиболее важных для измерения **транспортной доступности населения в сельской местности**, где проживает большая часть бедного населения.

Учитывая возросший интерес к этому индикатору в контексте целей устойчивого развития, Всемирный банк разработал более устойчивый и последовательный метод измерения доступа к сельским районам.

В основу такого подхода положена разработка новой геоинформационной системы (ГИС), которая использует достижения в области цифровых технологий. Как и в первоначальной методологии обследования, доступ к транспорту определяется как доля сельского населения, проживающего в пределах 2 км от ближайшей всесезонной дороги.

Индекс RAI на основе ГИС, рассчитываемый на глобальном уровне, базируется на трех принципах:

- *Устойчивость.* Новый RAI опирается в первую очередь на государственные данные, что способствует повышению ответственности стран и стимулирует устойчивость и регулярное обновление данных.
- *Согласованность* между странами, которая имеет решающее значение для того, чтобы RAI служил глобальным показателем и мерой достижения ЦУР. Обеспечение согласованности повлекло за собой преобразование стандартов страны в согласованный глобальный стандарт.
- *Оперативная значимость.*

Оценка состояния дорог на глобальном уровне проводится в зависимости от имеющихся данных по странам.

Высокий уровень детализации информации о состоянии дорог должен служить основой при разработке правительственных решений о приоритетности направлений дорожного строительства и технического обслуживания дорог.

Индекс доступа к сельским районам, рассчитываемый на основе новой методологии, остается наиболее широко распространенным индикатором для отслеживания доступа к транспорту в сельских районах.

Этот показатель измеряется путем объединения трех наборов геопространственных данных:

- 1) размещение населения;
- 2) пространственное распределение дорожной сети;
- 3) состояние дорог.

Использование пространственных данных имеет преимущества, которые помогают обеспечить сопоставимость между странами. Выбранный критерий - расстояние в 2 км от дороги - применяется однозначно для всех стран.

1) Размещение населения

Качественные данные о размещении населения имеют важное значение для правильного измерения доступа к сельским районам. Лучшим источником такой информации признаны данные переписей населения, которые доступны в геопространственно детализированном формате. Что касается стран, которые не располагают такой информацией, то международное исследовательское сообщество разработало наборы соответствующих данных о размещении населения, интерпретируя данные национальных переписей с помощью различных методов моделирования.

Одной из проблем, которая возникает при исчислении индекса, является четкое определение сельских и городских районов для исключения городских районов из расчета.

2) Пространственное распределение дорожной сети

Данные о дорожной сети могут поступать из различных источников. В идеале используются государственные данные, поскольку они согласуются с дорожной сетью, за которую отвечают дорожные агентства, и относительно легко объединяются с другими оперативными базами данных. В странах, где данные о местоположении дорог могут быть недостаточно подробными или полностью отсутствовать, могут быть доступны альтернативные источники данных.

3) Состояние дорог

Принцип всесезонной дорожной сети остается центральным в первоначальной концепции измерения RAI. Всесезонная дорога определяется как дорога, по которой можно передвигаться круглый год с помощью преобладающих видов сельского транспорта (например, пикапа или грузовика, не имеющего полного привода). Принимаются во внимание возможные кратковременные перерывы в работе во время ненастной погоды (например, обильные осадки), особенно на однополосных дорогах. Важно определить, имеется ли доступ к объектам и услугам круглый год, и поэтому возможность использования дороги в течение всего года является важным фактором в этом аспекте содействия сокращению масштабов нищеты. Информация о состоянии дорожной сети часто поддерживается дорожными агентствами в рамках их обязанностей по содержанию дорог.

В настоящее время исследуются возможности использования смартфонов с системой глобального позиционирования (например, GPS) для составления карт маршрутов местных транспортных служб и определения сельских дорог, которые действуют круглый год и, следовательно, являются всесезонными дорогами.

Комментарии и ограничения:

Индекс доступа к сельским районам в значительной степени опирается на данные, собранные дорожными агентствами и национальными статистическими управлениями. Таким образом, его обновление зависит от частоты проведения обследований состояния дорог и национальных переписей населения. Для проведения оценок рекомендуется использовать наиболее приближенные во временном отношении данные.

В отдельных случаях для стран с низкой плотностью населения критерий доступности дорог в пределах 2 км может быть неприменим. Для этих стран (районов) для проведения национальных оценок возможно использование других параметров измерения. Например, для ряда стран Африки Всемирный банк рекомендует использовать 5-ти километровую зону доступа. Однако для глобальных сопоставлений между странами сохраняется порог в 2 км (что эквивалентно 25-30-минутной прогулке).

В настоящее время имеющиеся данные не дают возможности проводить *дезагрегацию* показателя, хотя в дальнейшем она возможна по мере поступления дополнительных данных. На глобальном уровне Всемирный банк планирует сообщать о результатах мониторинга ЦУР в целом по странам.

В качестве основополагающего предположения понимается, что женщины и мужчины в равной степени пользуются доступом к всепогодным дорогам.

6. Основные медико-санитарные услуги

Всеобщий доступ к необходимым медицинским услугам является важным фактором улучшения благосостояния населения.

Система показателей для оценки доступа населения к услугам здравоохранения разрабатывается ВОЗ в партнерстве со Всемирным банком, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и рядом других организаций.

Одним из индикаторов доступа к базовым услугам является показатель «Доля населения, имеющего доступ к базовым услугам здравоохранения» (1.4.1).

К **базовым** должны относиться услуги, которые входят в пакет гарантированных государством медицинских услуг.

В соответствии с метаданными, к ним должны быть отнесены:

- услуги служб неотложной помощи;
- стационарная и врачебная помощь;
- амбулаторные медицинские услуги;
- лабораторные и радиологические услуги;
- профилактические медицинские услуги.

Основные медицинские услуги также могут распространяться на доступ к ограниченному лечению психических заболеваний и лечению злоупотребления психоактивными веществами в соответствии с минимальными стандартами на национальном уровне.

Выбор этих услуг обуславливается тем, что бедное население в меньшей степени обеспечено даже такими базовыми услугами, как иммунизация, меры санитарной профилактики и дородовая помощь.

На глобальном уровне разработаны основные подходы к оценке показателя «Доля населения, имеющего доступ к базовым услугам здравоохранения».

На региональном и субрегиональном уровне перечень базовых медицинских услуг должен формироваться с учетом международных рекомендаций. В то же время он должен базироваться на национальном законодательстве, уровне экономического развития государства, местных условиях и т.п.

Показатель доступа к базовым медицинским услугам неразрывно связан с показателями, принятыми в рамках задачи ЦУР 3.8 «Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе защита от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех».

К этим показателям относятся:

3.8.1 «Охват основными медико-санитарными услугами». Показатель учитывает средний охват основными услугами по охране репродуктивного здоровья, охране здоровья матери и ребенка, лечению инфекционных и неинфекционных заболеваний, а также масштабы и доступность услуг для широких слоев населения и особенно для отдельных его групп, находящихся в наиболее неблагоприятном положении.

3.8.2 «Доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домашних хозяйств». Защита людей от финансовых последствий оплаты медико-санитарных услуг из собственных средств снижает риск того, что люди окажутся за чертой бедности, поскольку из-за неожиданной болезни им придется потратить все свои сбережения, продать имущество или влезть в долги, разрушив свое будущее, а зачастую и будущее своих детей.

В совокупности оба эти показателя дают представление об охвате населения услугами и их доступности с точки зрения финансовых затрат.

1) Охват медико-санитарными услугами

В настоящее время ВОЗ при сотрудничестве с другими организациями проводит работу по совершенствованию механизма для отслеживания прогресса на пути к всеобщему охвату медико-санитарными услугами. При этом большое внимание уделяется степени его доступности для наиболее социально-уязвимых категорий населения. Результаты этой работы представлены в глобальных докладах ВОЗ¹⁾.

В этих документах сформулированы основные принципы определения всеобщего охвата услугами здравоохранения, которые заключаются в том, что все люди, вне зависимости от уровня их жизни, получают необходимые медицинские услуги и пользование такими услугами не вызывает финансовых трудностей.

Прогресс в достижении всеобщего охвата означает, что все больше людей, которые в настоящее время подвергаются риску недополучения требуемых медико-санитарных услуг, получают услуги, в которых они нуждаются. Он означает также уменьшение препятствий к поиску и получению необходимой помощи, таких как платежи из собственных средств, территориальная удаленность, плохая оснащенность медицинских учреждений и низкий уровень подготовки медицинских работников.

Всеобщий доступ к услугам также означает, что получение необходимых услуг здравоохранения все в меньшей степени связано с возникновением финансовых трудностей и что люди, получающие такие услуги, по-прежнему могут позволить себе приобретать продукты питания и товары первой необходимости, не подвергая свои семьи риску оказаться в бедности вследствие получения ими медицинской помощи, в которой они нуждаются.

Показатель *охвата основными медико-санитарными услугами* на глобальном уровне представляет собой индекс, который рассчитывается из 14 индикаторов, выбранных на основе эпидемиологических и статистических критериев. Отдельные индикаторы уже включены в другие целевые показатели ЦУР, что способствует сокращению сбора данных и отчетности.

Индекс рассчитывается как среднее геометрическое из 14 индикаторов и измеряется по шкале от 0 до 100, при этом 100 является оптимальным значением (подробный метод расчета приведен в метаданных показателя 3.8.1).

¹⁾Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report, WHO, World Bank, 2017
<http://pubdocs.worldbank.org/en/193371513169798347/2017-global-monitoring-report.pdf>

Первичная медико-санитарная помощь на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения. Доклад о мониторинге, ВОЗ, 2019 г., <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328928/WHO-HIS-HGF-19.1-rus.pdf?ua=1>

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, выбранные индикаторы условно делятся на 3 группы:

1. Показатели эффективного охвата услугами, который определяется как доля лиц, получающих необходимые услуги достаточного качества. Эти показатели отражают усилия страны по удовлетворению потребностей населения в качественных услугах здравоохранения и являются *предпочтительными показателями* для оценки всеобщего охвата услугами.

2. Показатели охвата услугами, который определяется как доля лиц, нуждающихся в услугах и получающих их, вне зависимости от качества этих услуг.

3. Косвенные показатели охвата, которые используются в тех случаях, когда для важных отраслей здравоохранения (лечение неинфекционных заболеваний, охрана психического здоровья, оказание неотложной помощи и т.п.) нет надежных показателей охвата услугами.

Отдельные индикаторы мониторинга прогресса в достижении всеобщего охвата основными медико-санитарными услугами на глобальном уровне

Область применения	Показатель	Вид ¹⁾	Источники данных ²⁾
I. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных и детей			
1. Планирование семьи	Доля женщин репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет), чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами, % (3.7.1 ЦУР).	ЭОУ	ОДХ
2. Ведение беременности и помощь во время родов	Доля женщин в возрасте 15-49 лет с живорождением в данный период времени, которые получали дородовую помощь четыре или более раз, %.	ОУ	ОДХ
3. Детская иммунизация ³⁾	Доля детей в возрасте 1 года (от 12 до 23 месяцев), получивших три дозы вакцины против дифтерии-столбняка-коклюша, %. На национальном уровне может использоваться показатель <i>доля детей, получающих вакцины в соответствии с национальным графиком прививок</i> .	ОУ	АД, ОДХ
4. Лечение детей с симптомами пневмонии	Доля детей в возрасте до 5 лет с подозрением на пневмонию, которые в течение двух недель, предшествующих обследованию, были доставлены в соответствующее медицинское учреждение или к врачу, %. <u>Комментарий:</u> пневмония является одной из главных причин детской смертности.	ОУ	ОДХ

II. Инфекционные болезни			
5. Лечение туберкулеза	Доля случаев заболевания туберкулезом, которые были обнаружены и успешно вылечены в течение данного года, %.	ЭОУ	АД, ОДХ
6. Лечение ВИЧ	Доля лиц, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию, %.	ОУ	АД, ОДХ
7. Профилактика малярии	Доля лиц в районах с распространением малярии, которые спали прошлой ночью под сеткой, обработанной инсектицидами, %. <i>Комментарий:</i> только для стран с высоким уровнем заболеваемости малярией.	ОУ	АД, ОДХ
8. Водоснабжение и санитария	Доля домашних хозяйств, использующих улучшенные санитарные условия, %.	ОУ	ОДХ
III. Неинфекционные болезни			
9. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	Стандартизованная по возрасту распространенность нормального артериального давления среди взрослых в возрасте 18 лет и старше, независимо от статуса лечения, %. В дальнейшем показатель возможно будет заменен на <i>долю населения, получающего лечение от гипертонии.</i>	КП	ОДХ
10. Лечение диабета	Средняя концентрация глюкозы в плазме натощак для взрослых в возрасте от 25 лет и старше, (ммоль/л). Является косвенным показателем эффективной пропаганды здорового образа жизни и лечения диабета. Этот показатель планируется заменить на <i>долю лиц с диабетом, получающих лечение.</i>	КП	ОДХ
11. Борьба с табакокурением	Доля взрослых в возрасте 15 лет и старше, которые не курили табак в течение последних 30 дней (3.а.1 ЦУР). Распространенность курения является косвенным показателем принятия и обеспечения применения эффективных мер по борьбе с курением. Он может быть заменен показателем <i>эффективного осуществления стратегий борьбы против табака.</i>	КП	ОДХ

IV Масштабы и доступность медицинских услуг			
12. Базовый доступ к больницам	Число больничных коек в расчете на 10 000 населения, соотнесенное с пороговым значением (18 коек на 10 000 населения). Показатель косвенно определяет охват всем спектром основных услуг стационара. Пороговое значение используется для отражения низких масштабов обслуживания. При наличии данных можно применять показатели <i>использования услуг стационара</i> .	КП	АД
13. Кадровые ресурсы здравоохранения	Число медицинских работников (врачи-терапевты, психиатры и хирурги) на душу населения относительно максимальных пороговых значений для каждого вида персонала (часть показателя ЦУР 3.с.1 «число медицинских работников на душу населения и их распределение»). В настоящее время сопоставимые данные по показателям использования амбулаторных услуг в странах с низким и средним уровнем доходов отсутствуют. В связи с этим используется число терапевтов.	КП	АД
	Число психиатров и хирургов на душу населения являются косвенными показателями охвата услугами по охране психического здоровья и оказанию хирургической и неотложной помощи соответственно. Пороговые значения используются для отражения низкой обеспеченности работниками каждой из этих категорий.		
14. Безопасность в сфере здравоохранения	<i>Индекс основных возможностей</i> в соответствии с Международными медико-санитарными правилами. С помощью этого показателя оценивается имеющийся у страны потенциал в области раннего предупреждения и регулирования рисков для здоровья. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf	КП	ВОЗ

¹⁾ЭОУ - показатель эффективного охвата услугами; ОУ - показатель охвата услугами; КП - косвенный показатель.

²⁾ОДХ - обследования домашних хозяйств (демографические, медико-санитарные и многоиндикаторные кластерные обследования); АД - административные данные.

³⁾Этот показатель обычно не измеряется в странах с более высоким уровнем дохода с хорошо зарекомендовавшими себя системами здравоохранения.

Одним из главных факторов при формировании приведенного выше перечня индикаторов являлось наличие данных. В дальнейшем по мере появления новых данных перечень будет пересматриваться: ожидается включение показателей по скринингу рака шейки матки и доступности основных лекарственных средств.

Рекомендуется *дезагрегация* всех 14 компонентов показателя охвата медицинскими услугами по следующим признакам:

- место проживания (городская и сельская местность);
- благосостояние домашних хозяйств;
- гендерный фактор.

Как показывает практика, доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного, а также детского здоровья расширяется, однако ими до сих пор не охвачено большое число женщин и детей. Кроме того, такими услугами меньше охвачены женщины из числа бедного населения и женщины, проживающие в сельской местности.

В большинстве стран мира все еще отмечается недостаток данных в отношении: охвата услугами, обеспечения финансовой защиты, показателей гендерного равенства и соблюдения принципа справедливости. Кроме того, существующие усредненные показатели охвата не позволяют выявлять значительные диспропорции между различными социально-экономическими группами внутри стран. Поэтому для определения процентной доли населения, пользующегося той или иной услугой, а также востребованности и качества этих услуг необходимо совершенствовать национальные системы сбора и обработки данных.

Каждая страна может иметь разные приоритеты и разрабатывать способы измерения прогресса на пути к всеобщему охвату медико-санитарными услугами исходя из национальных особенностей.

Глобальный подход также важен, поскольку он основан на использовании стандартизированных мер, признанных на международном уровне и поэтому сопоставимых между разными странами и разными периодами времени.

На показатели пользования услугами влияют как внутренние, так и внешние для системы здравоохранения факторы, которые нередко накладываются друг на друга. Достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения препятствует ряд факторов, таких как недостаточно развитая базовая инфраструктура, дефицит кадровых ресурсов, низкое качество услуг и недоверие к работникам здравоохранения и медицинским органам. Помимо этого, значительное влияние на доступ к услугам здравоохранения, а в конечном счете и на показатели здоровья населения, оказывают социально-экономические факторы. Бедное население имеет более ограниченный доступ к таким базовым услугам, как иммунизация, меры санитарной профилактики и дородовая помощь. Подобными базовыми услугами, как правило, в меньшей степени охвачены сельские районы по сравнению с городскими территориями.

2) Доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь

Два пороговых значения используются для определения «больших расходов домашних хозяйств на здравоохранение»: более 10% и более 25% от общих расходов или доходов домашних хозяйств.

Расходы домашних хозяйства на здравоохранение определяются как любые расходы, понесенные во время использования услуги, для получения любого вида ухода (профилактического, лечебного, реабилитационного, паллиативного или долгосрочного ухода), включая все лекарства, вакцины и другие фармацевтические препараты, а также все товары для здоровья от любого поставщика и для всех членов семьи. Эти расходы на здравоохранение характеризуются прямыми платежами, которые финансируются из бюджета домашнего хозяйства (включая денежные переводы), сбережений или займов, но не включают возмещение расходов сторонним плательщиком.

Определенные таким образом компоненты расходов на потребление домашних хозяйств должны соответствовать разделу «Здравоохранение» (06) Классификации индивидуального потребления по целям ООН (COICOP). Этот раздел включает расходы на лекарства и медицинские изделия, услуги амбулаторного ухода и услуги стационарной помощи.

Возможна следующая деагрегация, если обследование было разработано для предоставления репрезентативных оценок на соответствующем уровне:

- пол и возраст главы домашнего хозяйства
- место проживания (городская и сельская местность)
- благосостояние (квинтильные группы по доходам/расходам).

7. Базовые услуги образования

Образование является движущим фактором устойчивого развития. Ни одна страна не добивалась повышения уровня человеческого развития без стабильных инвестиций в образование. Образование способствует созданию процветающего, равноправного и мирного общества, укреплению здоровья населения, сокращению бедности и неравенства.

Мониторинг доступности образования в контексте Повестки дня в области устойчивого развития базируется на принципах, заложенных во Всеобщей декларации прав человека: *«Каждый человек имеет право на образование. Образование должно быть бесплатным по меньшей мере в том, что касается начального и общего образования. Начальное образование должно быть обязательным. Техническое и профессиональное образование должно быть общедоступным, и высшее образование должно быть одинаково доступным для всех на основе способностей каждого»* (статья 26, 1948г.).

Доступ к базовому образованию относится к доступу к услугам в области образования, который предоставляет всем учащимся возможности, необходимые им для того, чтобы стать экономически продуктивными, развивать устойчивые источники средств к существованию, содействовать мирным и демократическим обществам и повышать индивидуальное благосостояние.

В *Целях развития тысячелетия (ЦРТ)*, принятых на период 2000 - 2015 годов, в качестве базового уровня было принято начальное образование (Цель 2 *Обеспечение всеобщего начального образования*).

В качестве одного из основных показателей был принят *чистый коэффициент охвата начальным школьным образованием*, который определяется как процентное соотношение между числом детей, достигших официально установленного возраста (в соответствии с национальным законодательством) и поступивших в начальную школу, к общему числу детей соответствующего возраста.

Целями устойчивого развития определен более широкий круг задач, которые необходимо решить в области образования до 2030 года. Одной из таких задач в рамках борьбы с бедностью является обеспечение всеобщего *доступа к базовым услугам образования*.

На глобальном уровне доступ к базовому образованию рассматривается как доступ к образовательным услугам в школе для детей и молодежи в возрасте от 5 лет до 21 года.

В ЦУР по сравнению с ЦРТ доступ к образованию оценивается не только с точки зрения охвата образованием. Основными отличиями являются расширенные *возрастные границы*, а также вопросы *содержания и результатов образования*, поскольку посещение школы само по себе еще не отражает в полной мере степень подготовки учащихся на определенных уровнях обучения.

В соответствии с метаданными, показатель *доступа к базовым услугам образования* связан с показателем 4.1.1 *«Доля детей и молодежи, приходящаяся на а) учащихся 2 и 3 классов; б) выпускников начальной школы; и с) выпускников неполной средней школы, которые достигли по меньшей мере минимального уровня владения навыками i) чтения и ii) математики, в разбивке по полу»*.

Институт статистики ЮНЕСКО в сотрудничестве с рядом организаций занимается разработкой унифицированных критериев для определения минимальных уровней квалификации в чтении и математике.

В настоящее время *нет общих стандартов, подтвержденных международным сообществом или странами*. Данные из многих национальных оценок доступны, но каждая страна устанавливает свои собственные стандарты, поэтому уровни эффективности обучения могут оказаться несопоставимыми.

Страны Содружества традиционно отличаются высоким уровнем образования населения. В соответствии с национальными законодательствами в большинстве стран СНГ обязательным является получение основного общего (9 классов) или среднего общего образования (11-12 классов школы или других образовательных учреждений, дающих соответствующее образование).

Основными *источниками* информации являются административные данные, а также результаты обследований населения/домашних хозяйств и переписей населения.

Проведением специализированных обследований доступности образования на глобальном уровне занимается Всемирный банк в координации с ЮНЕСКО.

Развивая новые подходы, Всемирный банк ввел концепцию *образовательной бедности* (Learning Poverty)¹⁾, которая выражается в *неспособности детей читать и понимать простой текст к 10-ти годам*.

Образовательная бедность отражает два аспекта:

- а) посещение школы;
- б) уровень полученных навыков чтения в начальной школе.

Выбор навыков чтения в качестве основного критерия объясняется тем, что когда дети в возрасте 10-ти лет не умеют читать, это может быть признаком того, что школьные системы не организованы должным образом, чтобы помочь детям учиться в других областях, таких как математика, естественные и гуманитарные науки.

Ликвидация образовательной бедности является такой же неотложной задачей развития, как ликвидация голода и крайней нищеты.

Индикатор образовательной бедности включает два показателя:

- доля детей соответствующего возраста, которые не посещают школу;
- доля детей, из числа посещающих школу, которые не могут прочесть и понять простой текст к 10-ти годам.

В октябре 2019 года Всемирный банк опубликовал данные по образовательной бедности, полученные в результате совместной работы с Институтом статистики ЮНЕСКО. Согласно этим данным, 53% детей в развивающихся странах относятся к «образовательно обделенным» детям. В связи с этим было заявлено об установлении нового целевого показателя глобального уровня: к 2030 году обеспечить сокращение этой цифры, как минимум, вдвое.

Необходимо проведение *дезагрегации* индикатора доступа к базовому образованию по полу, возрастным группам, уровню благосостояния, инвалидности. В ряде стран существует проблема доступа к образованию среди мигрантов.

¹⁾ <https://www.worldbank.org/en/topic/education/brief/learning-poverty>

8. Базовые информационные услуги

В соответствии с международными рекомендациями ¹⁾, показатель ЦУР 1.4.1 *Доля населения, имеющего доступ к базовым информационным услугам* определяется как доля домашних хозяйств с широкополосным доступом в Интернет.

Интернет - это всемирная публичная компьютерная сеть. Он обеспечивает доступ к ряду коммуникационных услуг (электронная почта, новости, развлекательные программы и файлы данных), независимо от используемого устройства (предполагается, что доступ осуществляется не только через компьютер; это может быть мобильный телефон, планшет, цифровое телевидение и т.д.). Доступ может осуществляться через стационарную или мобильную сеть.

Доступ в Интернет может способствовать повышению благосостояния, в частности, благодаря предоставлению растущего числа услуг, в том числе в сферах бизнеса, здравоохранения, образования, управления и т.д.

Наличие Интернета дома является ключевым показателем развития информационного общества, так как именно такой доступ позволяет гражданам пользоваться услугами и приложениями ИКТ в условиях конфиденциальности и безопасности в своем доме. Доступ в Интернет дома имеет ряд преимуществ по сравнению с доступом в других местах, так как пользователи могут по своему усмотрению выбирать, какую деятельность в Интернете они ходят осуществлять. Кроме того, доступ дома обычно не ограничен по времени и целям, потенциально доступен всем членам домашнего хозяйства, даже не имеющим навыков работы с ИКТ (поскольку другие его члены могут помочь им или выполнить для них определенные действия, например, провести поиск информации).

Основным источником данных являются национальные обследования домашних хозяйств (обследования в области ИКТ, бюджетные либо многоцелевые обследования) и переписи населения.

Домашнее хозяйство считается имеющим доступ в Интернет, если он в целом доступен для пользования всем его членам в любой момент времени, независимо от того, используется ли он в действительности.

Оборудование для подключения к сети может находиться или не находиться в собственности домашнего хозяйства, но должно рассматриваться как его имущество.

Широкополосный доступ к сети Интернет определяется как доступ по любой из технологий (посредством кабеля, мобильной или спутниковой связи и т.п.), который обеспечивает подключение к сети Интернет со скоростью не менее 256 кбит/с. Указанная скорость обеспечивается всеми способами подключения к сети Интернет, за исключением подключения посредством модема через телефонную линию, при котором телефонная линия всегда занята.

¹⁾ ICT Indicators for the SDG Monitoring Framework, ITU, 2015 <http://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/intlcoop/sdgs/ITU-ICT-technical-information-sheets-for-the-SDG-indicators.pdf>

Основными типами широкополосных услуг являются:

1) фиксированная (проводная) широкополосная сеть, такая как DSL, кабельный модем, высокоскоростные выделенные линии, оптоволоконные сети для дома/здания, линия электропередач и другая фиксированная (проводная) широкополосная связь;

2) наземная фиксированная (беспроводная) широкополосная сеть, такая как WiMAX, фиксированная CDMA;

3) спутниковая широкополосная сеть (через спутниковую связь);

4) мобильная широкополосная сеть (по меньшей мере, 3G, например UMTS) через телефонную трубку;

5) мобильная широкополосная сеть (по меньшей мере, 3G, например UMTS) через карту или USB-модем.

Методология оценки доступа к сети Интернет¹⁾ при проведении обследований домашних хозяйств разработана при координации Международного союза электросвязи (МСЭ) и согласована на международном уровне.

Для оценок на глобальном уровне данные о доле домашних хозяйств, имеющих широкополосный доступ в Интернет, в разбивке по городам и сельским районам собираются с помощью ежегодного вопросника, который МСЭ направляет национальным статистическим службам.

Рекомендуемая *дезагрегация* показателя:

- по месту проживания (городская и сельская местность);
- по составу и размеру домашнего хозяйства;
- по характеристикам главы/членов домашнего хозяйства: пол, возраст, уровень образования, статус рабочей силы (занятые, безработные, не входящие в состав рабочей силы);
- по уровню благосостояния.

9. Проживание в благоустроенном жилье

При формировании национальных перечней показателей ЦУР страны расширяют список базовых услуг, принятых на глобальном уровне.

В качестве одного из таких дополнительных видов базовых услуг может служить *обеспечение населения адекватным жильем*.

В соответствии с Новой программой развития городов²⁾, принятой на Конференции ООН по жилью и устойчивому городскому развитию (ХАБИТАТ III, г.Киото, 2016 г.), *адекватное жилье* подразумевает не просто наличие крыши над головой, но и жилищные условия, обеспечивающие невмешательство в частную жизнь, оптимальную площадь, доступность, безопасность, устойчивость, приемлемую инфраструктуру, соответствие санитарным нормам, качество окружающей среды, а также удобное местоположение жилья по отношению к месту работы и предприятиям сферы обслуживания и, наконец, ценовую доступность.

¹⁾Руководство по измерению доступа к ИКТ и их использования на уровне домашних хозяйств и отдельных лиц, МСЭ, Женева, 2014г. https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/ind/D-IND-ITCMEAS-2014-PDF-R.pdf

²⁾Новая Программа Развития Городов, ООН, 2017г. <https://unhabitat.org/sites/default/files/2019/05/nua-russian.pdf>

Свыше 160 стран поддержали эту Программу, тем самым взяв на себя обязательство по оказанию поддержки «последовательной реализации права на достаточное жилище для всех в качестве одной из составляющих права на удовлетворительный уровень жизни...».

В рамках обеспечения борьбы с бедностью и нищетой этот вид базовых услуг имеет особенное значение.

При выработке национальной и местной жилищной политики в центре внимания должны быть потребности, лиц, находящихся в уязвимом положении, групп с низким уровнем доходов и инвалидов. Соответственно, мониторинг доступа населения к жилью адекватного качества необходимо проводить для всех перечисленных категорий населения.

Ряд стран Содружества уже включил или планирует включить в состав базовых услуг показатель доступа к благоустроенному жилью.

Беларусь и Узбекистан разместили данные по этому показателю на национальных платформах данных по ЦУР:

Показатель	Дезагрегация	Периодичность	Источник информации
Беларусь 1.4.1.2 Доля населения, проживающего в благоустроенном жилье (с центральным отоплением, водопроводом, канализацией), %	- по месту проживания - по уровню дохода	ежегодно	Выборочное обследование домашних хозяйств по уровню жизни
Узбекистан 1.4.1 Доля населения, проживающего в благоустроенном жилье, %		ежегодно	

10. Агрегированный показатель доступа к базовым услугам

Для оценки охвата населения полным комплексом базовых услуг в соответствии с международными рекомендациями (метаданные для показателя 1.4.1) возможно проведение расчета агрегированного показателя. Варианты расчета зависят от имеющихся данных.

1. Расчет доступа ко всем базовым услугам (Д) для стран, которые имеют первичные данные на основе обследований домашних хозяйств и переписей, проводится по формуле:

$$D = 100\% * \frac{\text{Численность населения, имеющего доступ ко всем базовым услугам}}{\text{Общая численность населения}}$$

Условный пример расчета доступа к базовым услугам ¹⁾

	Домашнее хозяйство 1	Домашнее хозяйство 2	Домашнее хозяйство 3	Домашнее хозяйство 4	Домашнее хозяйство 5
Число членов домашнего хозяйства	4	7	5	6	3
Базовый доступ:					
Питьевая вода	Да	Да	Да	Да	Да
Санитарная служба	Да	Нет	Да	Да	Да
Средства гигиены	Да	Нет	Да	Да	Да
Электричество	Да	Нет	Да	Нет	Да
Чистое топливо	Да	Нет	Да	Нет	Да
Базовая мобильность	Да	Нет	Да	Да	Да
Сбор отходов	Нет	Нет	Да	Нет	Да
Здравоохранение	4	3	5	Нет	3
Образование	2	3	2	3	3
Широкополосный Интернет	Да	Нет	Да	Да	Нет
Численность населения, имеющего доступ ко всем базовым услугам	0	0	5	0	0

¹⁾ <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-01-04-01.pdf>

В данном примере только одно домашнее хозяйство, состоящее из 5 человек, имеет доступ ко всем перечисленным базовым услугам.

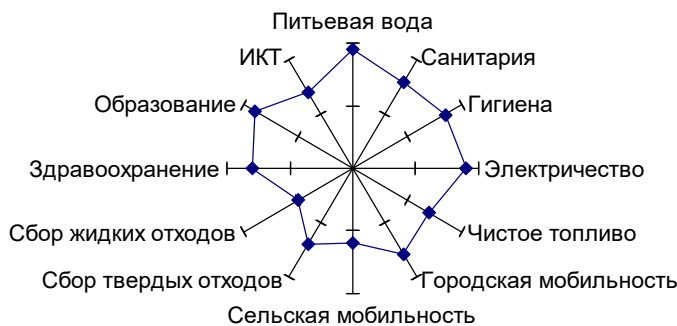
Доля населения с доступом ко всем базовым услугам вычисляется следующим образом

$$Д = 5 / (4 + 7 + 5 + 6 + 3) * 100\% = 20\%.$$

2. В настоящее время в стадии разработки находится методология расчета сводного индекса на основе данных обследований и переписей с привлечением административных источников.

На национальном уровне наибольшую ценность имеет покомпонентный анализ доступа к базовым услугам, поскольку именно он показывает приоритетные направления развития сферы услуг. Для проведения такого анализа данные моделируются и визуализируются как паутиная сеть, состоящая из отдельных компонентов базовых услуг.

Отдельные компоненты базовых услуг



Данные по большому набору субиндикаторов, таких как водоснабжение и санитария, энергетика, информация, доступны на глобальном уровне и уже включены в различные международные программы обследований домашних хозяйств.

11. Оценка доступа к базовым услугам в странах СНГ

В большинстве стран Содружества происходит формирование перечня базовых услуг и критериев для оценки их доступности в национальном контексте.

Как показал опрос статистических служб, проведенный Статкомитетом СНГ, страны находятся на разных этапах внедрения этого показателя.

Разрабатывая системы показателей для мониторинга ЦУР, страны руководствуются национальными приоритетами, поэтому в настоящее время перечень базовых услуг различается по странам:

	Азербай- джан	Арме- ния	Бела- русь	Казах- стан	Кыр- гыз- стан	Мол- дова	Россия	Узбеки- стан
Доступ к пи- тьевой воде улучшенного качества	◇	◆	◆		◆	◇	◆	
Доступ к ос- новным сани- тарным услу- гам	◇	◆	◆		◆	◇	◆	

Доступ к основным средствам гигиены	◇	◆ ¹⁾						
Доступ к базовой мобильности	◇	◇ ²⁾					◇	
Доступ к услугам по сбору основных отходов	◇	◆ ³⁾						
Доступ к базовым медицинским услугам	◇	◆					◆	
Доступ к базовому образованию	◇	◆					◆	
Доступ к базовым информационным услугам	◆	◆				◇	◆	
Проживание в благоустроенном жилье			◆	◆				◆

◆ используется в настоящее время

◇ планируется в будущем

¹⁾ Имеются данные по медико-демографическому обследованию 2015/16гг., вопрос включен в анкету Интегрированного обследования уровня жизни домашних хозяйств (ИОУЖДХ) с 2020 года.

²⁾ Вопрос включен в анкету ИОУЖДХ с 2020 года.

³⁾ Сбор мусора без разделения на твердые и жидкие отходы.

В дальнейшем перечень базовых услуг будет расширяться.

Заключение

Статкомитет СНГ

«Статистика СНГ»

Сокращение бедности и искоренение нищеты во всех ее формах относятся к числу ключевых задач на пути к устойчивому развитию. К числу важных индикаторов этого явления относится «*Доля населения, живущего в домашних хозяйствах с доступом к базовым услугам*» (ЦУР 1, показатель 1.4.1).

Сферы жизнедеятельности человека, которые охватывает этот показатель, были определены в новой Программе развития городов, принятой 20 октября 2016 года на Конференции ООН по жилью и устойчивому городскому развитию (Хабитат III) и одобренной на 68-м пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН (23 декабря 2016 года).

По итогам конференции государства приняли на себя обязательства поощрять справедливый доступ к устойчивой базовой физической и социальной инфраструктуре для всех без дискриминации, включая « жильё, современные и возобновляемые источники энергии, безопасную питьевую воду и санитарии, удаление отходов, устойчивую мобильность, здравоохранение и планирование семьи, образование, культуру и информационно-коммуникационные технологии».

В Программе развития городов отмечается, что при обеспечении доступа ко всем видам услуг должны соблюдаться права и потребности женщин, детей и молодежи, пожилых людей и инвалидов, мигрантов, коренных народов и местных общин, в зависимости от обстоятельств, и потребностей других лиц, находящихся в уязвимых ситуациях.

Показатель доступа к базовым услугам носит комплексный характер и охватывает различные сферы жизни. Для его оценки разработан ряд глобальных руководств, охватывающих такие аспекты, как доступ к питьевой воде, санитарии и гигиене, энергии и средствам коммуникации.

Отдельные элементы базовых услуг измеряются по показателям, включенным в различные Цели устойчивого развития: 3.7.1 (здоровье), 4.1.1 (образование), 6.1.1 (вода), 6.2.1 (санитария), 7.1.1 (энергия), 11.2.1 (общественный транспорт) и т. д. *Такая взаимная дополняемость данных рекомендуется в условиях, когда страны имеют ограниченные возможности для сбора данных и управления ими.*

Повестка дня в области устойчивого развития предоставляет странам широкие возможности в части выбора индикаторов и их компонентов, руководствуясь рекомендациями на глобальном уровне и принимая во внимание национальные условия. Каждая страна должна формировать национальную систему индикаторов, исходя из социально-экономических условий.

Источники информации

1. Агранович М.Л. Индикаторы достижения Целей устойчивого развития в сфере образования и национальная образовательная политика, Вопросы образования №4, Москва, 2017 г.
2. Новая Программа Развития Городов, ООН, 2017г.
<https://unhabitat.org/sites/default/files/2019/05/nua-russian.pdf>
3. Основные вопросы, касающиеся водоснабжения, санитарии и гигиены, для проведения обследований домашних хозяйств: обновленный вариант 2018 г. ЮНИСЕФ и ВОЗ, 2018 г. <https://washdata.org/>
4. Первичная медико-санитарная помощь на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения. Доклад о мониторинге, ВОЗ, 2019 г.,
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328928/WHO-HIS-HGF-19.1-rus.pdf?ua=1>
5. Прогресс в области обеспечения питьевой водой, санитарии и гигиены: обновленная информация за 2017 г. и исходные уровни для достижения Целей в области устойчивого развития [Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2017 update and SDG baselines] 2017 г.,
https://www.unicef.org/publications/index_96611.html
6. Руководство по измерению доступа к ИКТ и их использования на уровне домашних хозяйств и отдельных лиц, МСЭ, Женева, 2014 г.
https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/ind/D-IND-ITCMEAS-2014-PDF-R.pdf
7. Руководство ВОЗ по качеству воздуха в помещениях: сжигание топлива в домашних хозяйствах, Резюме, ВОЗ, 2014 г.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144309/WHO_FWC_IHE_14.01_rus.pdf;jsessionid=438E9285F875C11CD8E08FC9A7726330?sequence=5
8. Руководство по комплексному мониторингу Цели устойчивого развития 6 в области водоснабжения и санитарии: целевые задачи и глобальные показатели, Инициатива участников механизма «ООН – водные ресурсы», 2017 г.,
https://www.RU_G2_SDG-6-targets-and-indicators_Version-2017-07-14.pdf
9. Beyond Connections Energy Access Redefined, The World Bank Group, ESMAP, 2015 <http://www.worldbank.org/en/topic/energy/publication/energy-access-redefined>
10. ICT Indicators for the SDG Monitoring Framework, ITU, 2015,
<http://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/intlcoop/sdgs/ITU-ICT-technical-information-sheets-for-the-SDG-indicators.pdf>
11. New Rural Access Index Main Determinants and Correlation to Poverty, World Bank Group, 2016, <http://documents.worldbank.org>
12. Quick Guide to Education Indicators for SDG 4, UNESCO-UIS, 2018.
<http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/quick-guide-education-indicators-sdg4-2018-en.pdf>
13. Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report, WHO, World Bank, 2017 <http://pubdocs.worldbank.org/en/193371513169798347/2017-global-monitoring-report.pdf>
14. Wilson et al - Wasteaware ISWM indicators - doi10.1016j.wasman.2014.10.006 - January 2015, http://wasteaware.org/wp-content/uploads/2015/11/Wilson_et_al_Supplementary_information_Wasteaware_ISWM_Benchmark_Indicators_User_Manual_Online.pdf

Приложение

**Данные глобального мониторинга по показателю
1.4.1 «Доля населения, живущего в домашних хозяйствах
с доступом к базовым услугам» в глобальной базе данных ЦУР¹⁾
(2017 г.)**

	Доля населения, пользующегося базовыми услугами питьевого водоснабжения, %			Доля населения, пользующегося базовыми услугами санитарии, %		
	все население	городское население	сельское население	все население	городское население	сельское население
Азербайджан	91,4	99,3	81,6	92,5	96,4	87,6
Армения	99,9	99,9	100	93,6	99,7	83,2
Беларусь	96,5	96,0	98,3	97,8	98,2	96,3
Казахстан	95,6	98,1	92,3	97,9	97,0	99,0
Кыргызстан	87,5	97,1	82,0	96,5	91,8	99,2
Молдова	89,1	97,0	83,2	76,3	86,2	68,9
Россия	97,1	98,6	92,6	90,5	94,8	78,1
Таджикистан	81,2	96,2	75,6	97,0	94,9	97,8
Туркменистан	91,5	85,1	98,3	98,9	98,3	99,6
Узбекистан	97,8	99,6	96,1	100	100	100
Украина	93,8	91,3	99,4	96,2	97,4	93,6

¹⁾<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>