



БАЗОВАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДОСТУПА К ВОДЕ, САНИТАРИИ И ГИГИЕНЕ В ШКОЛАХ И БОЛЬНИЦАХ

СЕВЕРНЫХ ОБЛАСТЕЙ КЫРГЫЗСТАНА (ИССЫК-КУЛЬСКОЙ, НАРЫНСКОЙ, ТАЛАССКОЙ)



Министерство здравоохранения
Кыргызской Республики

юнисеф 

**БАЗОВАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДОСТУПА К ВОДЕ,
САНИТАРИИ И ГИГИЕНЕ В ШКОЛАХ И БОЛЬНИЦАХ
СЕВЕРНЫХ ОБЛАСТЕЙ КЫРГЫЗСТАНА
(ИССЫК-КУЛЬСКОЙ, НАРЫНСКОЙ, ТАЛАССКОЙ)**



**Министерство здравоохранения
Кыргызской Республики**



УДК 614
ББК 51.1(2)5
Б 17

Б17 Базовая оценка состояния доступа к воде, санитарии и гигиене в школах и больницах северных областей Кыргызстана (Иссык-Кульской, Нарынской, Таласской) / Домашов И., Коротенко В., Горборукова Г., Кириленко А., Аблезова М. – Бишкек: Печатный дом "Алтын Тамга", 2011. - 114 с.

ISBN 978-9967-08-288-5

В данной публикации представлены результаты базового анализа статистического материала по вопросам санитарии, гигиены и доступа к безопасной воде в республиканском масштабе и результаты качественно-количественных исследований в трех регионах страны. Были рассмотрены такие вопросы как ситуация в области санитарии и гигиены в Кыргызской Республике, доступ к чистой питьевой воде, информированность о санитарно-гигиенических процедурах, а также проведена оценка рисков, связанных с качеством гигиены и санитарии в школах и учреждениях здравоохранения Нарынской, Иссык-Кульской, Таласской областях Кыргызстана.

Данная работа была проведена в рамках проекта ЭД «БИОМ» при поддержке и по запросу программы «Водоснабжение, Гигиена и Санитария» ЮНИСЕФ.

Рецензенты:

Вашнева Н.С., главный специалист Департамента санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения КР;

Марченко Л.Ю., зав. отделом Министерства Образования и Науки КР;

Чойтонбаева А.М., директор Кыргызского альянса по воде и санитарии.

Редакция и коррекция текста - к.б.н. Кустарева Л.А.

В публикации отражено мнение авторов, но не всегда мнение Министерства здравоохранения КР и ЮНИСЕФ.

Б 4103000000-11

УДК 614

ББК 51.1(2)5

ISBN 978-9967-08-288-5

© UNICEF, 2011

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	4
ВВЕДЕНИЕ	6
РЕЗЮМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	8
ОСНОВНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ В КОНТЕКСТЕ ДОСТУПА К ВОДЕ И САНИТАРИИ В ИССЛЕДОВАННЫХ ОБЛАСТЯХ.....	12
ОТРАСЛЕВАЯ ПОЛИТИКА ПРАВИТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ДОСТУПА К ВОДЕ, САНИТАРИИ И ГИГИЕНЕ В ШКОЛАХ И БОЛЬНИЦАХ СЕВЕРНЫХ ОБЛАСТЕЙ КЫРГЫЗСТАНА И ВОВЛЕЧЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ	27
1. ДОСТУП К ВОДЕ, САНИТАРИИ И ГИГИЕНЕ НА УРОВНЕ ШКОЛ.....	32
1.1. Основные характеристики школ Таласской, Нарынской и Иссык-Кульской областей.....	32
1.2. Доступ к воде, гигиене и санитарии в школах исследуемых областей	34
1.3. Личная гигиена учащихся	38
1.4. Доступ к воде и санитарии и здоровье учащихся	44
1.5. Вопросы санитарии и гигиены в образовательном процессе.....	49
1.6. Мусор на территории школ.....	54
2. ДОСТУП К ВОДЕ, САНИТАРИИ И ГИГИЕНЕ В ФАПАХ И БОЛЬНИЦАХ.....	56
2.1. Служба общественного здравоохранения	56
2.2. Актуальность проблемы	57
2.3. Доступ к чистой питьевой воде и гигиена в ФАПах.....	61
2.4. Связь заболеваемости с доступом к воде.....	64
2.5. Доступ к санитарии	64
2.6. Мусор на территории ФАПов и контроль за ним.	67
3. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ САНИТАРИИ И ГИГИЕНЫ В МЕСТНЫХ СООБЩЕСТВАХ НА ПРИМЕРЕ РЫНКОВ И ТОРГОВЫХ ТОЧЕК	71
3.1. Управление вопросами доступа к безопасной воде, санитарии и гигиены на рынках	71
3.2. Финансовые механизмы повышения качества санитарии и гигиены и доступа к безопасной воде	72
3.3. Оценка состояния рынков	74
МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	76
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Карта исследования	80
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Карта ответственности и контроля за состоянием источников безопасного питьевого водоснабжения.....	83
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Анкеты для интервьюирования	84

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АБР	Азиатский Банк Развития
АЗС	Авто заправочные станции
АСМиД	Акция социальной мобилизации и массовой дегельминтизации
ВБ	Всемирный Банк
ВВП	Валовой Внутренний Продукт
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ВОС	Водоочистные сооружения
ВСиВО	Водоснабжение и водоотведение
ГАООСиЛХ	Государственное Агентство Охраны Окружающей Среды и Лесного Хозяйства
ГСВ	Группа Семейных Врачей
ГХЦГ	Гексахлорциклогексан (инсектицид)
ДГСЭН	Департамент Государственного Санитарно-эпидемиологического Надзора Министерства Здравоохранения КР
ДДТ	4,4'-дихлордифенил-трихлорэтан (инсектицид)
ДФИД (DFID)	Департамент международного развития Великобритании
ЗН	Здоровье населения
ЗОЖ	Здоровый образ жизни
КАВС	Кыргызский альянс по воде и санитарии
КНУ	Кыргызский Национальный Университет
КПР	Комплексная программа развития
КР	Кыргызская Республика
КРСУ	Кыргызско-Российский (Славянский) Университет
КУЗ	Кабинет укрепления здоровья
Кыргызгидромет	Агентство по гидрометеорологии при Министерстве чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики
МЗ КР	Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики
МОиН КР	Министерство Образования и Науки Кыргызской Республики
МСВХиПП	Министерство Сельского и Водного хозяйства и перерабатывающей промышленности
МСУ	Местное самоуправление
НПО	Неправительственная организация
ОБЖ	Основы безопасности жизнедеятельности
ОКИ	Острые кишечные заболевания
ООН	Организация Объединенных Наций
ПМСП	Первичная медико- санитарная помощь
ПТО	Профессионально-техническое образование
РЦИ	Республиканский Центр Иммунизации

РЦУЗ	Республиканский Центр по Укреплению Здоровья
СанПиН	Санитарные правила и нормы
СМИ	Средства массовой информации
СНГ	Содружество Независимых Государств
СООППВ	Сельские общественные объединения потребителей питьевой воды
СПСС (SPSS)	Статистический пакет для социальных наук (программное обеспечение)
СРС	Стратегия Развития Страны
США	Соединенные Штаты Америки
СЭС	Санитарно-эпидемиологическая служба
УВТ	Улучшенный вентилируемый туалет
ФАП	Фельдшерско-акушерский пункт
ЦГСЭН	Центр Государственного Санитарно-эпидемиологического Надзора Министерства Здравоохранения КР
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЦУЗ	Центр укрепления здоровья
ШКЗ	Школьные комитеты здоровья
ЭиТО	Эксплуатация и техническое обслуживание
ЮНИСЕФ (UNICEF)	Детский фонд Организации Объединенных Наций

ВВЕДЕНИЕ

Санитария и гигиена - важные аспекты жизни современного общества. Так было не всегда, но с появлением поселений и больших скоплений людей эти вопросы становились более и более актуальными. Опасность распространения инфекций и паразитарных заболеваний стала возрастать. Эта тенденция становилась не только индивидуальной проблемой пострадавшего человека, но и приобретала очертания коллективной угрозы для любого населенного пункта: от небольшой деревни до мегаполиса. После распада Советского Союза уровень санитарии и гигиены в Кыргызстане, как и во всех бывших советских республиках, значительно снизился. Свидетельство этого – рост инфекционных и паразитарных заболеваний, смертности от них, в том числе за счет ограничения доступа к чистой питьевой воде.

Питьевая вода является одним из главных факторов окружающей среды, который может оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на здоровье населения.

Для обеспечения здоровья населения, в том числе за счет профилактических мероприятий, необходимо определение количества, качества и особенностей состава питьевой воды. Все это, наряду с эффективными системами очистки и обеззараживания, а также степенью износа водопроводных сетей, способствующих вторичному загрязнению, тесно связано с источником и природными свойствами воды, которые имеют свою специфику на различных территориях.

Вторым по значимости фактором сохранения здоровья населения является практика, основанная на понимании важности соблюдения санитарно-гигиенических норм и правил. Гигиена и санитария являются важной частью нашей повседневной жизни. Знание гигиенических норм и применение навыков гигиены необходимо для правильного предупреждения заболеваний, повышения трудоспособности населения и сопротивляемости организма к неблагоприятному влиянию окружающей среды.

Однако система санитарных условий жизнедеятельности кыргызстанского общества сегодня находится в глубоком кризисе. Этот кризис чреват тяжелыми последствиями для жизни людей и их возможностей получать средства к существованию. Особенно сильно последствия этого кризиса сказываются на подрастающем поколении. Дети зачастую лишены информации о правильном образе жизни и у них затруднен доступ к необходимому качеству жизненноважных продуктов.

В настоящей публикации представлены результаты базового анализа статистического материала по вопросам санитарии, гигиены и доступа к питьевой воде в масштабах всей республики, а также обобщенные результаты качественно-количественных исследований в трех областях - Иссык-Кульской, Таласской и Нарынской. Исследование проводилось в марте и апреле 2011 года.

Основной целью исследований, инициированных программой WASH UNICEF, было проведение комплексной оценки существующих возможностей санитарии и гигиены в связи с доступом к чистой питьевой воде и информированности о санитарно-гигиенических процедурах в школах и учреждениях здравоохранения, выявление уровня потребностей сообществ в сфере доступности к безопасной питьевой воде, санитарным условиям в местах общего пользования, а также оценка рисков, связанных с уровнем гигиены и санитарии в Нарынской, Иссык-Кульской, Таласской областях Кыргызстана.

Для выявления общей ситуации в области санитарии и гигиены в рамках настоящего проекта на первой стадии исследования был проведен анализ существующего массива статистических данных, предоставленных Национальным Статистическим Комитетом Кыргызской Республики, Министерством образования и науки Кыргызской Республики, Всемирной Организацией Здравоохранения, Центром Государственного Санитарно-эпидемиологического Надзора Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики и Министерством здравоохранения Кыргызской Республики. Далее было проведено комплексное качественно-количественное социологическое исследование в регионах республики.

Авторы исследования выражают благодарность специалистам Центра Гражданских Инициатив «Лидер» (Иссык-Кульская область), Общественного Объединения «Агенты перемен» (Таласская область), Ресурсного Центра для НПО (Нарынская область), которые приняли непосредственное участие в исследовании и обеспечили сбор анкетных данных в областях, а также всем экспертам, рецензентам за их ценные комментарии и предложения, направленные на более точное и качественное изложение результатов исследования.

РЕЗЮМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В результате базового исследования были сделаны следующие основные выводы:

I. Актуальность проблемы с доступом к безопасной питьевой воде, санитарии и гигиене в регионах

- По результатам опросов выяснилось, что проблема гигиены и санитарии входит в число трех самых актуальных наряду с безработицей и экономической нестабильностью во всех трех обследованных регионах страны. Около трети респондентов – директоров школ Иссык-Кульской области (37,6%), Нарынской области (34,0%) Таласской области (30,0%) также выделили в качестве серьезной проблемы недостаточный доступ к безопасной питьевой воде. Проблемы, связанные с санитарией и гигиеной, больше беспокоят горожан, чем жителей сельских районов.

II. Водоснабжение

- Жители в ряде случаев, вынуждены использовать воду из открытых водоемов, рек, неисправных водопроводов и др. Проведенная в дом питьевая вода имеется чаще в семьях Иссык-Кульской области (40% из числа опрошенных респондентов – учащихся школ). И только по 15% опрошенных из Нарынской и Таласской областей имеют дома водопровод. Воду из колодца вынуждены употреблять 23% жителей Нарынской и 20,6% - Таласской областей. Отсутствие воды для постоянного пользования чаще всего наблюдается в Таласской области (24,6%) и Нарынской области (13,0%). В Нарынской области используются несколько источников питьевой воды: неогороженные родники недалеко от дома (8%), запас водопроводной воды в пластиковых канистрах (9,2%) и др.
- Результаты проведенного исследования представляют следующую картину - постоянно есть вода только в 27 из 60 школ, никогда нет воды в 17 из 60 школ, остальные администрации ответили, что у них вода бывает «иногда» и «редко». Из 60 обследованных школ центральной канализационной системы нет и никогда не было в 31, и только в 8-ми школах система находится в рабочем состоянии.
- По данным Министерства образования и науки КР в рамках многофакторного анализа в исследованных 330 из 438 образовательных организаций наиболее сложная ситуация с водоснабжением наблюдается в школах Таласской области – лишь в каждой третьей школе имеется доступ к воде. Канализация есть только в трех школах из 109. В Нарынской области водоснабжение существует в 31 образовательной организации из 58 обследованных, а канализация – только в 11. В Иссык-Кульской области вода есть в 144 из 163 школ, а канализационные системы - в 11 школах.

III. Гигиена и санитария

- По оценкам администрации опрошенных школ, проблема гигиены наиболее остра в Нарынской области: 60% директоров и завучей отметили данный факт. 47,4% представителей администрации опрошенных школ Таласской области также считают вопросы гигиены и санитарии актуальными и приоритетными по сравнению с другими. У 55% респондентов из числа директоров иссык-кульских школ эта проблема акту-

альна наряду с другими. Причем их острота и нерешенность выше в школах сельской местности, нежели в городских.

- В большинстве обследованных школ системы канализации и водоснабжения не было никогда: в 70% нарынских школ и почти в половине школ в Иссык-Кульской и Таласской областях. Самый большой показатель по наличию канализации в рабочем состоянии - в школах Иссык-Кульской области (четверть опрошенных школ). Однако у 5% обследованных школ Иссык-Кульской области даже нет туалета на территории школы.
- Практически во всех школах сельской местности туалет расположен на территории школы или рядом, в 14,3% городских школ - находится внутри зданий. Школьные туалеты в большинстве случаев старые, грязные постройки из досок, шлакоблока или кирпича, содержащиеся в антисанитарном состоянии. В интервью, предоставленных большинством дирекций школ, было отмечено, что за последний год туалеты ни разу не обрабатывались дезинфицирующими средствами.
- Одновременно с наблюдением в задачи исследования входило выявление субъективной оценки учениками степени чистоты школьных туалетов. Школьники всех регионов считают, что их туалеты не являются чистыми. Большинство ответов пришлось на варианты – «в основном не чистый» (35,1%) и «всегда грязный» (27%). Чистыми свои школьные туалеты в большей степени считают ученики Таласской области (40,1%) и в наименьшей степени – в Нарынской области (24,1%). В целом, нечистым свой школьный туалет считает (72,8%) опрошенных учащихся в Нарынской области. При этом больше половины опрошенных в Иссык-Кульской и Таласской областях также считают свои школьные туалеты грязными - 56,2% и 57,1% соответственно.
- Воду кипятят в школах только для завтраков детей 1- 4 классов, и в отдельных случаях эти же дети имеют доступ к воде для того, чтобы помыть руки. Директора школ отмечали, что у них есть мыло для мытья рук, но по результатам визуального обследования было очевидно, что ни мыла, ни полотенца, ни салфеток в школах у детей нет.
- Данные исследования выявили, что большинство учеников не моют руки в школе. 33% опрошенных учителей иссыккульских школ отметили, что ученики, как правило, не моют руки, находясь в школе. Количество таких учеников в Нарынской и Таласской областях соответственно 46,2% и 41%. Это очень высокий показатель, сигнализирующий о проблеме, которая может в дальнейшем привести к заболеваниям. В целом в школах всех областей ситуация выглядит следующим образом: ученики моют руки не часто – 19,4% и очень редко – 19,4%. 18,4% учителей сказали, что дети моют руки после посещения туалета. 2,5% учителей совсем не знают, моют ли дети руки в школе.

IV. Заболеваемость

- Практически четверть учеников в обследованных школах связывает перенесенные заболевания с несоблюдением правил личной гигиены. Наибольший процент заболеваний был отмечен в Таласской области. По статистическим данным ДГСЭН в 2010 году показатель заболеваемости населения в Таласской области острыми кишечными инфекциями составлял 668,7 случаев, в Нарынской области - 341,9 и в Иссык-Кульской области - 307,4 на 100 000 человек.

V. Информированность о вопросах гигиены и санитарии

- В ходе исследования было выявлено, что специальных уроков по гигиене в учебном плане Министерства образования и науки КР не предусмотрено. Такая практика бытовала в советский период и была включена в так называемый «школьный компонент», куда должны были входить уроки по гигиеническому воспитанию детей, здоровому образу жизни и т.д. В настоящее время администрация школы самостоятельно принимает решение о проведении таких уроков в рамках классных часов или специально выделенного времени. Однако с 1 сентября 2011 г. в 1-6 классах Кыргызстана вводятся уроки ОБЖ, компонентом которых являются также вопросы гигиены.
- Во всех обследованных школах большой процент учителей - от 80,2% до 64,2% - отметили, что учащимся необходимы знания о гигиене и санитарии. Сходные ответы на этот вопрос дают и директора школ. С одной стороны, они говорят, что у них в школах проводятся уроки по вопросам санитарии и гигиены, с другой стороны, считают, что ученики нуждаются в более глубоком изучении данных вопросов.

VI. Ситуация с вывозом мусора и бытовых отходов

- По результатам исследования установлено, что только в половине фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) и больниц (49,5%) мусор собирается в специально оборудованных контейнерах. Такие контейнеры более распространены в Таласской области (65,1%) и наименее – в Нарынской (35,9%). Свыше 80% респондентов из учреждений здравоохранения в городах отметили, что они выбрасывают мусор в контейнеры, тогда как только 35,3% респондентов в сельской местности используют контейнеры для хранения мусора перед вывозом. Только в 25% случаев мусор с территории учреждений здравоохранения вывозится, по крайней мере, 1 раз в неделю, около 10% респондентов отметили, что мусор вывозится один раз в 2 недели, а около 11% - один раз в месяц. Более четверти респондентов отметили, что мусор не вывозится, а сжигается и закапывается. Проблема вывоза мусора стоит более остро в сельских районах, чем в городах.
- Санитарная ситуация на рынках, по ответам экспертов, характеризуется преимущественно в диапазоне «удовлетворительно и плохо». Вода поступает на рынки нерегулярно и качество ее низкое. Туалеты не обработаны дезинфицирующими средствами, мыла, салфеток и полотенец нет. Мусор хранится на территории рынков. Причем особую опасность для окружающих могут представлять туши/кости убитых животных, поскольку возможен перенос возбудителей инфекционных заболеваний мухами и другими насекомыми.

Рекомендации по результатам исследования

В области инфраструктуры и информирования общественности:

- Улучшить организацию и осуществлять постоянный контроль снабжения чистой водой для питья и мытья рук, а также доступности соответствующих туалетных принадлежностей в школах республики;
- Обеспечить постоянную подачу потребителям безопасной питьевой воды. Укрепить и восстановить головные водозаборные сооружения;

- Принимать меры по развитию систем водоотведения в населенных пунктах, школах и организациях здравоохранения;
- Расширять практику солидарного управления системами водоподачи и водоотведения с привлечением специалистов органов местного самоуправления и Сельских общественных объединений потребителей питьевой воды (СООППВ) и закреплением ответственности местных сообществ;
- Внедрять новые технологии экологической санитарии, в том числе экосан-туалетов и улучшенных вентилируемых туалетов на территории социальных объектов (школ, ФАП и т.д.);
- Усилить контроль за выполнением требований санитарно-эпидемиологических норм и правил в объектах общепита на территории рынков.
- Наладить систематическое медико-санитарное просвещение детей и взрослых, особенно в сельской местности, о видах паразитарных инфекций и средствах по их предотвращению. Для этого школам необходимо предлагать учебные программы по гигиене и санитарии, современные методы обучения и повышения квалификации учителей; распространять в школах буклеты, газеты и материалы, объясняющие цель и нормы здорового образа жизни, обучающие детей практике ухода за собой;
- Проводить регулярные национальные и региональные информационные кампании по санитарии, гигиене и использованию водных ресурсов, а также обеспечить доступ жителей страны к информации о качестве водопроводной питьевой воды и состоянии поверхностных вод, используемых для питья;
- Разработать национальную программу по оценке и предупреждению потенциальных рисков, связанных с доступом к водным ресурсам.

В области институционального развития и права:

- Провести обучение сотрудников органов местного самоуправления и депутатов местных кеңешей по вопросам социально-ориентированного планирования местных бюджетов, четко обозначив сферу ответственности органов МСУ за отсутствие воды и несоблюдение надлежащего состояния санитарии в населенном пункте;
- Определить и нормативно закрепить в школах за субъектами ответственность и финансовое обеспечение расходов на лечение детей, заболевших вследствие отсутствия доступа к безопасной питьевой воде и надлежащим условиям санитарии;
- При строительстве новых школ использовать только типовые проекты, предусматривающие внутренние туалеты, в систему водоснабжения и водоотведения.

ОСНОВНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ В КОНТЕКСТЕ ДОСТУПА К ВОДЕ И САНИТАРИИ В ИССЛЕДУЕМЫХ ОБЛАСТЯХ

Численность населения Кыргызской Республики составляет около 5,2 миллиона, из них примерно одну треть составляет городское население и две трети – сельское население. Основные вызовы, стоящие перед отраслью водоснабжения и канализации Кыргызской Республики - это географические, технические, социально-экономические, экологические, финансовые и институциональные.

Исследуемые области Кыргызской Республики - Иссык-Кульская, Нарынская и Таласская - имеют свою социально-экономическую специфику, накладывающую отпечаток на решение вопросов, связанных с доступом к чистой питьевой воде, санитарии и канализации.

Существующая инфраструктура водоснабжения и канализации находится в плохом состоянии: из 1 074¹ централизованных систем водоснабжения страны (водопроводов) многие функционируют неэффективно. Около 90% систем водоснабжения используют воду из подземных источников (включая родники) и около 10% - из поверхностных источников. Многие жители вообще не имеют доступа к централизованному водоснабжению (нет водопровода ни в доме, ни на улице). Для тех, кто не имеет доступа к централизованному водоснабжению, уровень услуг в отношении надежности, предсказуемости и качестве воды часто очень низкий. По отчетам Государственной санитарно-эпидемиологической службы (СЭС) в среднем около 2% химических и 10% микробиологических анализов качества воды не отвечают республиканским санитарным нормам.

Экономическое развитие областей различается между собой. Наиболее заметный экономический рост отмечается в Иссык-Кульской области, что связано с финансовыми влияниями "Кумтора" и с прибылью за счет туризма. В Нарынской и Таласской областях наблюдается более низкий рост валового регионального продукта по сравнению с предыдущими годами. Это накладывает отпечаток и на уровень заработных плат и общее благосостояние населения областей.

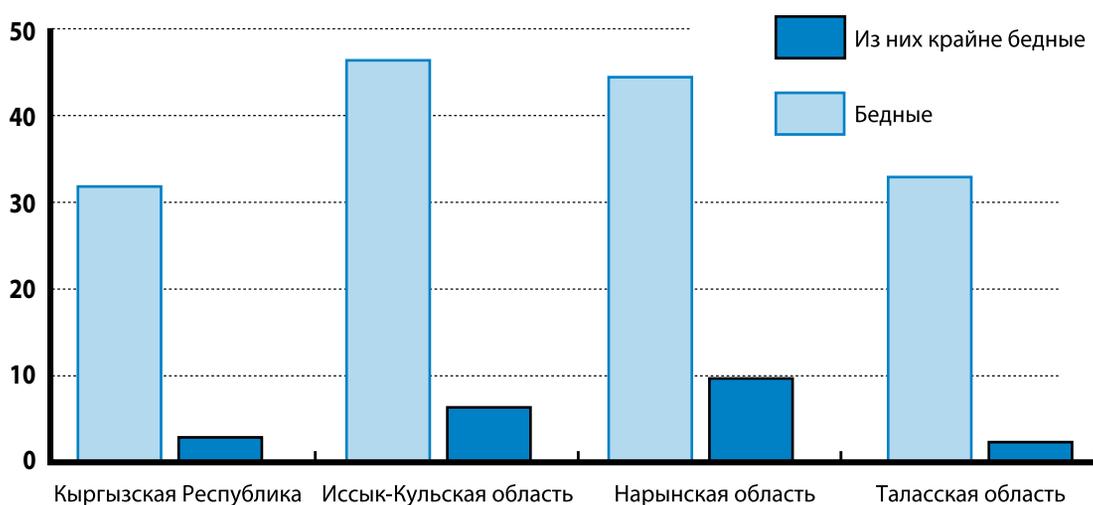


Рисунок 1. Уровень бедности на исследованной территории в 2009 г. (в %)²

¹ СРГ ПДООС, Национальный диалог по отраслевой политике финансирования городского и сельского водоснабжения и водоотведения в Кыргызской Республике. Финальный отчет. - 2009. - С. 5.

² Социальные тенденции Кыргызской Республики. - Выпуск 6. - Бишкек, 2010.

В 2009 году каждый 32-й житель республики проживал в условиях крайней бедности. Бедность является устойчивой характеристикой жизни всего общества Кыргызстана на протяжении последних 15 -17 лет, но особенно высок процент среди сельского населения – 75% живут в условиях крайней бедности.

Наибольший процент крайне бедного населения сосредоточен в Нарынской области. Для Иссык-Кульской области характерен наибольший разрыв между самыми бедными и богатыми жителями (табл. 1).

Таблица 1. Сумма прожиточного минимума, среднемесячной заработной платы по областям, 2009 г.³

Область	Прожиточный минимум, сом	Среднемесячная заработная плата
Иссык-Кульская	3461,67	8534
Нарынская	3186,91	4741
Таласская	3613, 73	4412

Как показывает рисунок 2, соотношение среднедушевых доходов населения в регионах за пять лет по отношению к среднереспубликанскому уровню неравнозначно. Данные о реальном экономическом положении, возможно, преуменьшают значение неформального сектора (по оценкам, эквивалентно 60% номинала ВВП). Значительное количество семей получают банковские переводы от граждан, работающих или живущих за рубежом. В 2006 году Азиатский банк развития подсчитал, что 16% семей получили денежные переводы, эквивалентные в среднем 1 331 доллару США на каждую семью. Так как большая часть временной миграции осуществляется из беднейших регионов КР, денежные переводы являются важным подспорьем в повышении благосостояния населения и сокращении бедности. Оценка уровня безработицы по данным за 2006 г. - 8% - серьезно вводит в заблуждение: официально все люди, владеющие участком земли, зарегистрированы как "работающие", и наоборот, широко распространена неформальная незарегистрированная занятость, которую трудно оценить количественно (рис. 2).

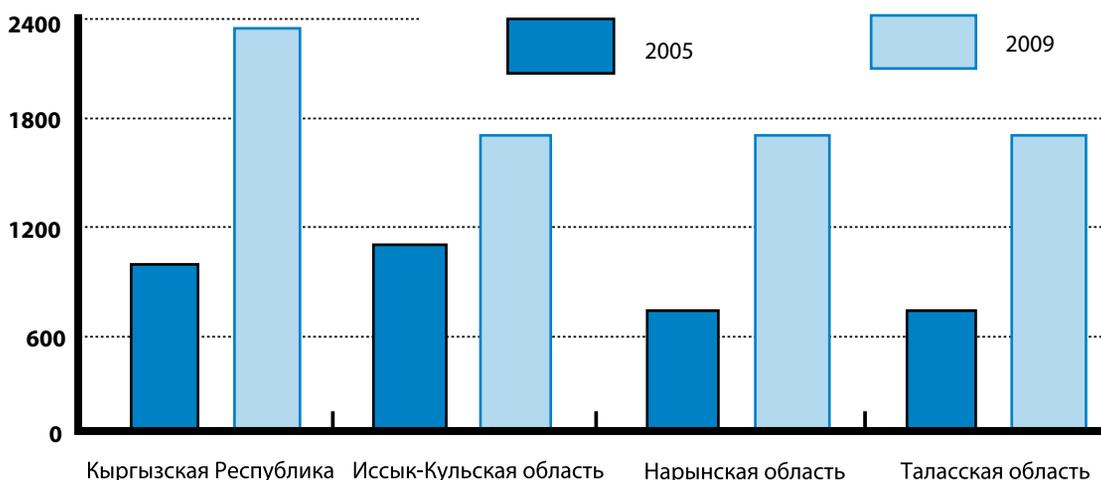


Рисунок 2. Среднедушевые денежные доходы (сомов в месяц)

³ Статистический ежегодник Кыргызской Республики: НСК КР. - Бишкек, 2010. С.79-87.

Расходы государственного бюджета на социальную сферу

Объем расходов на приобретение нефинансовых активов в 2009г. по сравнению с 2005г. возрос в 4,6 раза, а их доля в общем объеме расходов составила 14,5%. При этом с 2005г. доля таких расходов увеличилась на 5,5%, а по сравнению с 2008г. она снизилась на 3,4%.



Рисунок 3. Расходы государственного бюджета на образование, здравоохранение и социальную защиту (в %% к общему объему расходов на социально-культурную сферу)

Результаты опроса респондентов

По результатам опроса выяснилось, что проблема гигиены и санитарии в Иссык-Кульской, Нарынской и Таласской областях входит в число трех самых актуальных наряду с безработицей и экономической нестабильностью. Также в числе острых были отмечены политическая нестабильность и коррупция. 37,6% респондентов из школ Иссык-Кульской области, из 34,0% Нарынской области, из 30,0% Таласской области выделили в качестве серьезной проблемы недостаточный доступ к безопасной питьевой воде. Проблемы, связанные с санитарией и гигиеной больше беспокоят горожан, чем жителей сельских районов.

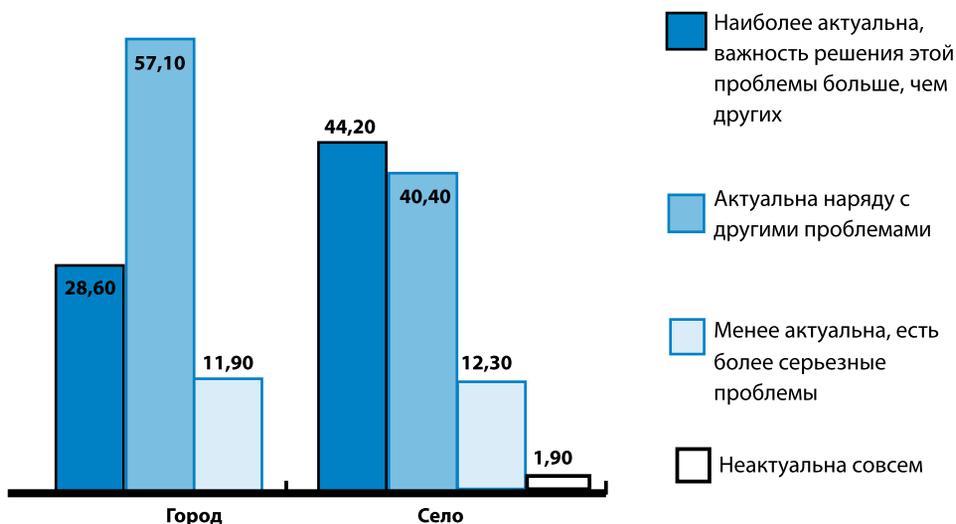


Рисунок 4. Актуальность проблемы гигиены (в %%)

Таблица 2. Наиболее актуальные проблемы в областях (в %)

	Иссык-Куль	Нарын	Талас
Высокий уровень безработицы среди населения нашего региона	58,7	48,1	47,0
Загрязнение окружающей среды	36,7	38,7	32,0
Недостаточный доступ к чистой питьевой воде у населения нашего региона	37,6	34,0	30,0
Рост заболеваемости, появление новых болезней	22,0	24,5	19,0
Низкий уровень осведомленности населения о вопросах санитарии и гигиены	14,7	25,5	20,0
Загрязнение территории мусором и бытовыми отходами	33,0	34,9	35,0
Низкий уровень культуры и морали у населения региона	16,5	17,0	16,0
Экономический спад	45,0	50,0	48,0
Политическая нестабильность	43,1	26,4	43,0
Коррупция во всех организациях	42,2	40,6	35,0
Сокращение природных лесных зон, лугов	44,0	34,0	41,0

Аналогичные результаты с небольшими изменениями были получены при анкетировании работников ФАПов и учреждений здравоохранения. В целом, по мнению респондентов, наиболее актуальными проблемами являются проблемы экономического характера. Так, в тройку самых острых проблем по ответам респондентов входят высокий уровень безработицы и экономический спад. Проблема загрязнения окружающей среды является третьей по важности проблемой.

Приведенная выше статистика показывает низкий доход населения, большая часть которого тратится на питание семьи. При этом за последние 5 лет соотношение заработной платы женщин и мужчин изменилось незначительно. Так, средняя заработная плата мужчин превышает среднюю заработную плату женщин на 63,9%. Средняя месячная заработная плата только в Иссык – Кульской области выше, чем прожиточный минимум. При этом в Нарынской области эта разница около 1500 сом, а в Таласской области менее 1000 сом. Такое положение в некоторых случаях может повлиять на общее санитарно-гигиеническое состояние в семье.

В сферу образования и здравоохранения в основном вовлечены женщины. Имея низкую заработную плату, они имеют множество неоплачиваемых дополнительных функций - уборка ФАПов, классов, покупка мыломоющих средств, салфеток и т.д. Таким образом, общество возлагает на них решение объемной и важной задачи не обеспечивая соответствующими ресурсами.

Отток профессиональных кадров из областей обусловлен высоким уровнем как внутренней миграции как между областями (поток направлен в Чуйскую область и г. Бишкек), так и внешней миграцией.

Для многих граждан КР основным источником дохода семьи является заработок в другом государстве. По приблизительным расчетам в 2005 году около 500 000 кыргызстанцев работало за границей (23% общей рабочей силы). Из них около 300 000 в России и около 50 000 в Казахстане, хотя последняя цифра может быть вдвое выше в зависимости от сезона.

Так, например, отток профессиональных кадров из Таласской области связан с близостью

Казахстана и наличием серьезной разницы в оплате труда. Эта тенденция наблюдается во всех профессиональных группах (врачи, учителя, инженеры).

Также можно констатировать устойчивый миграционный поток внутри страны, направленный из областей в столицу, который усилился после революции 2005 года. Отток работоспособного населения может привести к дальнейшему усилению проблем санитарии и гигиены в исследуемых областях, где остро ощущается как недостаток финансовых, так и человеческих ресурсов (образованные люди: врачи, учителя), которые могут стать основной движущей силой решения поставленных проблем. Можно прогнозировать также всплеск проблем, связанных с санитарией и доступом к чистой питьевой воде связанных с этим вопросами социальных конфликтов.

Доступ к воде и санитарии в исследуемых областях

Большинство трудностей в организации доступа населения к качественной питьевой воде связаны с затяжными экономическими кризисами и радикальными государственными преобразованиями после обретения независимости, а также с адаптацией к рыночным условиям хозяйственной деятельности.

Типичными проблемами для всех областей являются следующие:

- дефицит финансовых средств;
- предельный физический и моральный износ основных фондов, в том числе водопроводных и канализационных сетей, водозаборов и т.д.;
- несовершенство экономического механизма водных отношений, в том числе неадекватность уровня тарифов фактическим издержкам по содержанию и эксплуатации водохозяйственных систем;
- недостаточная эффективность мер государственного контроля за использованием и охраной водных ресурсов.

Кыргызстан располагает огромными водными ресурсами, объем которых равен 2 458км³, из которых 50км³ составляют поверхностные воды рек, 13км³ - подземные водные ресурсы, 1 745км³ воды находится в озерах и еще 650км³ - в ледниках. Всего в Кыргызстане насчитывается 8 208 ледников разной величины с общей площадью льда 8 169,4км².¹

¹ Государственное агентство по охране окружающей среды и лесного хозяйства при Правительстве КР. Концепция экологической безопасности, Бишкек, 2007.

Отмеченные проблемы являются причиной ухудшающегося доступа населения Кыргызстана к безопасной питьевой воде. Так, на сегодняшний день, более 660 тысяч сельских жителей продолжают использовать воду из оросительных каналов и рек, что усугубляет санитарно-эпидемиологическую обстановку и зачастую является причиной крупных вспышек инфекционных заболеваний, передающихся водным путем. 88% систем хозяйственно-питьевого централизованного водоснабжения республики используют воду подземных источников (944 водопровода) и 12% - открытых водоемов (127 водопроводов)⁴.

Глобальное потепление климата ведет к снижению объема ледников в Кыргызстане. По прогнозам к 2025 году объем ледников уменьшится на 30-40%, результатом чего явится сокращение среднегодового объема стока речных вод на 25-35%.

⁴ Министерство Здравоохранения КР. «Государственный доклад о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Кыргызской Республики за 2009 год»: Бишкек, 2010. - С. 35.

Несмотря на высокий уровень миграционного оттока из села в города, наблюдается устойчивая тенденция к увеличению количества людей, проживающих в сельской местности и не имеющих доступа к чистой питьевой воде как в исследуемых областях, так и в стране в целом. Эта тенденция прослеживается с 2000 года⁵ за счет высокого уровня рождаемости в данных регионах.

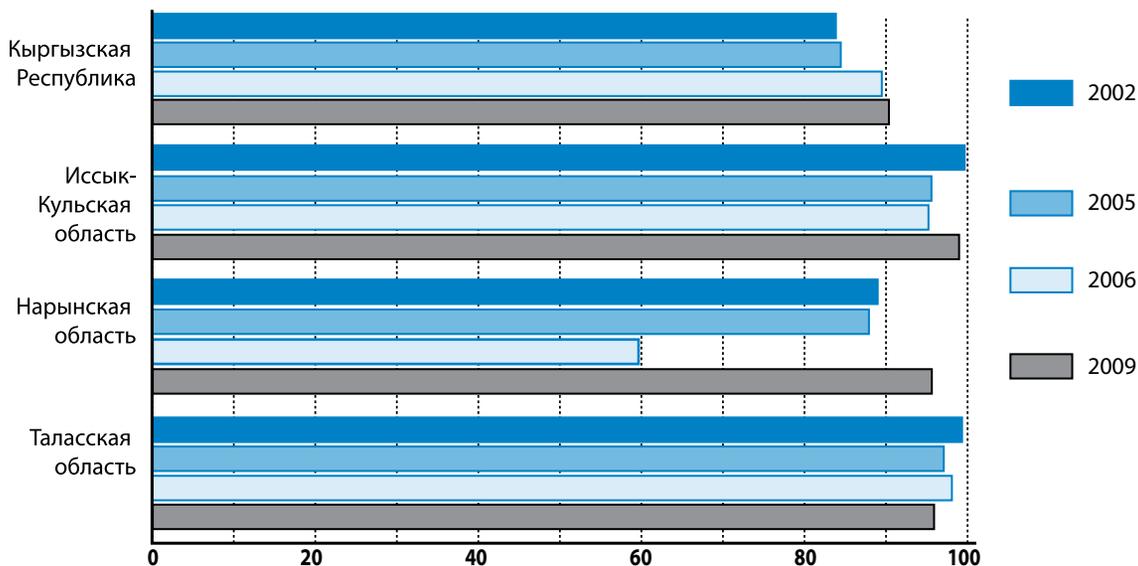


Рисунок 5. Динамика доступа к чистой питьевой воде в исследуемых областях (в %)

Наиболее тревожная тенденция имеет место в Нарынской области, где с 2002 года наблюдается уменьшение доступа населения к чистой питьевой воде с 85% до 60% (рис. 5).

В ходе опросов в школах учителя отмечали, что они вынуждены использовать воду из открытых водоемов, рек, неисправных водопроводов и др. Проведенная в дом питьевая вода имеется преимущественно в семьях Иссык-Кульской области - 40%, в то время как в Нарынской и Таласской областях наличие воды отметили 15% из опрошенных респондентов.

Таблица 3. Источники воды для питья в доме (в %)

	Иссык-Кульская обл.	Нарынская обл.	Таласская обл.	город	село
Вода вытекает из труб по крану в раковину внутри дома	39,6	20,7	14,7	47,7	12,7
Вода вытекает из труб по крану в раковину во дворе дома	37,7	23,0	29,0	15,5	36,0
Воду носят из колодца	8,5	22,6	20,2	20,5	16,1
Из огороженного родника недалеко от дома	3,5	1,1	5,6	4	2,8
Из неогороженного родника недалеко от дома	4	8,0	1,2	4	4,1
Из огороженного родника далеко от дома	4	4	1,2	1,3	6
Из неогороженного родника далеко от дома	1,9	8	4	4	9

⁵ Мендикулова З. *Сельское водопроводно-канализационное хозяйство в Кыргызской Республике. Ситуационное исследование: Тбилиси. 19-20 Апрель 2005.*

Продолжение таблицы № 3

Из баков с накопленной дождевой водой	0	3,1	4	1,3	1,7
Из пластиковых канистр	3,5	8,8	0	4,2	4,5
Воду домой привозят в баке	4,2	2,7	3,2	4	2,8
Вода берется непосредственно из ближайшей реки, болота, пруда, ручья, канала, арыка	1,5	4	0	0	1,3
Нет воды, которую можно постоянно использовать	1,2	13,0	24,6	7,9	20,2

Воду из колодца вынуждены употреблять 23% респондентов из Нарынской и 20,6% из Таласской областей. Отсутствие воды для постоянного пользования чаще всего наблюдается в Таласской области (24,6%) и Нарынской области (13,0%), что составляет 20,2 % в селах северных областей Кыргызстана и 7,9 % в городах. В Нарынской области используются несколько источников питьевой воды: неогороженные родники недалеко от дома (8%), запас водопроводной воды в пластиковых канистрах (9,2%) и др. Таким образом, среди обследованных областей севера Кыргызстана катастрофическая ситуация наблюдается в Таласской и Нарынской областях.

В разрезе «город-село» 50% из числа опрошенных учеников городских школ ответили, что их семьи обеспечены водоснабжением внутри домов. Но при этом 20,5% семей городских учеников используют для питья воду из колодца. Сельские жители чаще обеспечены водоснабжением во дворах домов и также используют для питания воду из огороженных и неогороженных родников недалеко от дома 4% горожан и 3,45% сельчан. Дождевая вода, накапливаемая в баках, а также вода из пластиковых канистр потребляется как городскими, так и сельскими жителями. Жители сел почти в три раза чаще отмечают отсутствие воды для постоянного пользования.

В вопросе обеспеченности водой для мытья рук в сравнении "село-город" ситуация идентична с наличием водой для питья. Вероятно, это объясняется тем, что вода из различных источников, используемая для бытовых целей, также используется и для питья.

Что касается доступа населения к адекватным санитарно-гигиеническим условиям в целом по республике и в обследованных регионах, можно отметить тенденцию к ухудшению ситуации с 2000 года⁶. Если в 2002г. около трети населения республики имели доступ к таким условиям, то в 2006г. этот показатель составлял четвертую часть. Наименьший доступ к адекватным условиям санитарии имеет население Таласской и Нарынской областей. В целом, ситуация с обеспечением питьевой водой более благоприятна в Иссык-Кульской области, где максимальное количество населения (в сравнении с двумя другими областями) обеспечено питьевой водой, проведенной во двор или в дом.

При этом если в Нарынской и Иссык-Кульской областях обнаруживается устойчивая тенденция в сторону ухудшения ситуации, то в Таласской заметен небольшой прогресс, что связано в основном с усилиями международных проектов. Вместе с тем самые низкие показатели доступа населения Таласской области к адекватным санитарно-гигиеническим условиям вывели область в лидеры по инфекционным заболеваниям, связанным с водой.

⁶ Мендикулова З. Сельское водопроводно-канализационное хозяйство в Кыргызской Республике. Ситуационное исследование: Тбилиси 19-20 Апрель, 2005.

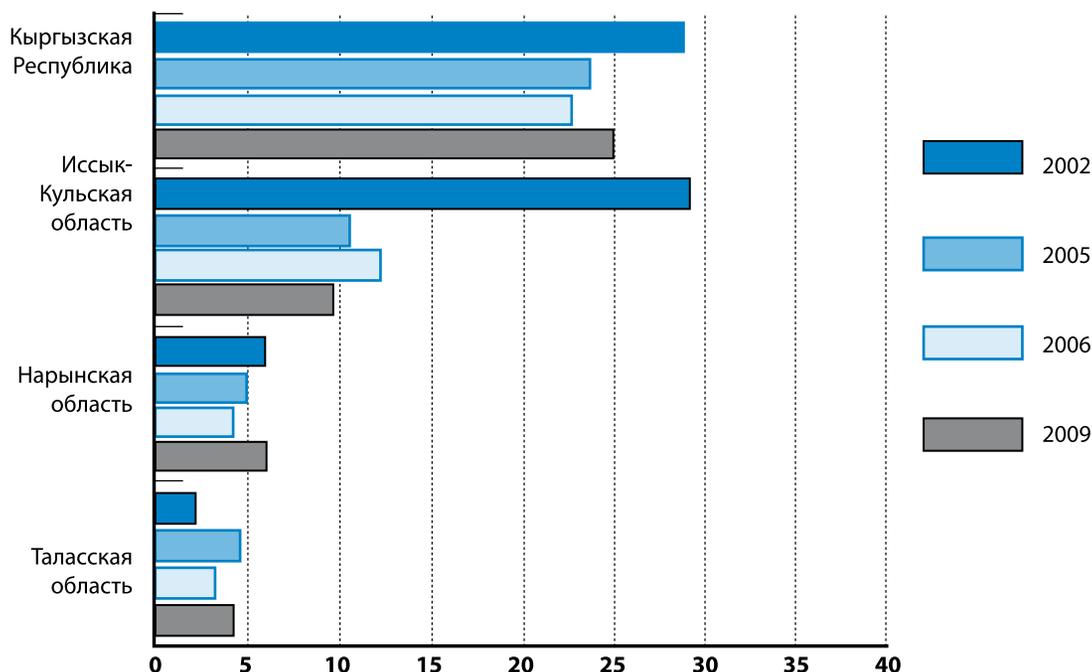


Рисунок 6. Динамика доступа к адекватным санитарно-гигиеническим условиям в исследуемых областях (в %%)⁷

С 2005 года фиксируется небольшое улучшение доступа населения к адекватным санитарно-гигиеническим условиям в Нарынской области и дальнейшее ухудшение ситуации в Иссык-Кульской области (рис. 6).

При этом по результатам исследования ВОЗ⁸ отмечено, что 94% городского и 93% сельского населения пользуется «улучшенными санитарными сооружениями», которые определяются как:

- Смывной туалет или туалет с ручным смывом в канализационную систему, резервуар-септик или выгребную яму;
- Улучшенный вентилируемый туалет (УВТ) с покрытой выгребной ямой;
- Простой туалет с покрытой выгребной ямой;
- Устройство для компостирования нечистот.

Эти показатели в значительной степени основаны на наличии у домохозяйств элементарных санитарных сооружений (простых туалетов с выгребной ямой, деревянным, а не бетонным покрытием).

Ряд экспертов в Кыргызстане предлагает возможное улучшение нормативов, определяющих качество санитарных сооружений следующим образом:

- В сельской местности: для всех домохозяйств - улучшенные вентилируемые гигиенические выгребные туалеты; для общественных зданий (прежде всего для школ) - туалеты, подсоединенные к регулярно опорожняемым резервуарам-септикам;
- В городах: 1) улучшенные гигиенические вентилируемые туалеты с покрытыми выгребными ямами; 2) смывные туалеты, подсоединенные к системе канализации; в общественных зданиях – смывные туалеты, подсоединенные либо к системе канализации, либо к регулярно опорожняемому резервуару-септику.

⁷ Социальные тенденции Кыргызской Республики: НСК КР. - Выпуск 6: Бишкек 2010.

⁸ Данные итоговой таблицы по охвату питьевым водоснабжением и водоотведением в Кыргызстане – заседание UNSD и ESCAP, Бангкок, январь 2009.

Качество питьевой воды

В Кыргызстане около 85% функционирующих систем водоснабжения используют подземные водные источники. Однако, из-за больших расходов на оплату электроэнергии для работы насосов для подъема подземных вод, растет количество систем водоснабжения, берущих воду из менее безопасных открытых источников. Растущей проблемой является загрязнение водных источников, особенно в сельской местности, из-за незащищенности рек и колодцев от загрязнений.

В настоящее время, как и в предыдущие годы, основными причинами низкого качества питьевой воды являлись: продолжающееся антропогенное загрязнение поверхностных и подземных вод, факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов минеральных веществ), ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водоисточников отсутствие, технологических решений водоподготовки, негативная обстановка с тампонажем и консервацией недействующих артезианских скважин, низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений, отсутствие в большинстве сельских населенных пунктов специализированной службы по эксплуатации водопроводных сооружений, осуществление в недостаточном объеме производственного контроля, нестабильная подача воды.

До настоящего времени 19,1% водопроводов не соответствует требованиям санитарных норм, не имеет достаточных зон санитарной охраны и комплексов водоочистных сооружений, обеззараживающих установок. В целом по республике более 5 тыс. водоразборных колонок находится в неисправном состоянии. Почасовая подача воды и физический износ водопроводных сетей обуславливают аварийные ситуации и способствуют загрязнению питьевой воды микробиологическими и химическими агентами.

По данным территориальных центров Госсанэпиднадзора, в настоящее время в Нарынской области более 10% водопроводов не соответствуют требованиям санитарных норм, не имеют достаточных зон санитарной охраны, комплексов водоочистных сооружений, обеззараживающих установок. Питьевая вода водопроводов, забирающих воду из подземных источников, имела отклонения от установленных нормативов. Так, в Нарынской области основной процент отклонений качества воды от нормы был зафиксирован в 2009 году. В Таласской области ситуация более благоприятна по сравнению с другими исследуемыми областями, но при этом отмечается небольшой рост микробиологического загрязнения водопроводной воды (табл. 4).

Таблица 4. Качество водопроводной воды в распределительных сетях исследованных областей⁹

Виды исследования	Физико-химические				Микробиологические			
	2009г.		2010г.		2009г.		2010г.	
Годы	Всего проб.	% откл.	Всего проб.	% откл.	Всего проб.	% откл.	Всего проб.	% откл.
Области								
Таласская обл.	435	0,9	1031	0,5	1051	4,4	1180	4,7
Иссык-Кульская обл.	1767	4,0	1722	6,1	1920	12,9	1929	19,3
Нарынская обл.	928	1,9	915	1,1	997	11,3	972	10,8
Республика	13528	2,3	14971	3,4	15890	9,9	16835	11,4

⁹ Обзор инфекционной заболеваемости за 12 месяцев. - Бюллетень СЭС и ЗН.- Министерство здравоохранения КР, ДГСЭН. - Бишкек, 2008.

Наибольшему загрязнению как химическими, так и микробиологическими агентами подвергается вода в водопроводах Иссык-Кульской области. Специфика Иссык-Кульской котловины заключается в том, что все загрязнения (с сельскохозяйственных полей, дорог, моек АЗС), попадают в озеро грунтовыми водами и осадками. В ходе исследования было выявлено, что «на Иссык-Куле складывается критическая ситуация с очисткой стоков. Надо сказать, что сегодня не только в пансионатах, но ни в одном населенном пункте нет очистных сооружений, которые бы очищали сточные воды. Имеющиеся очистные сооружения не соответствуют стандартам, фактически они лишь перегоняют нечистоты с одного места на другое. Наиболее крупная очистная система в Чолпон-Атинской зоне отдыха фактически выполняет механическое перемещение отходов человеческой жизнедеятельности из одного места в другое. В последствии эти нечистоты удаляются на поверхность земли. В конечном счете все они попадают в грунтовые воды, а затем в озеро. Многие объекты на Иссык-Куле строят автономные очистные сооружения, но чаще всего устанавливаются самые доступные по цене. А сейчас нужны современные коллекторные сети централизованного типа, которые бы осуществляли полный цикл очищения сточных вод» (интервью с экспертом).

По данным Государственного доклада о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Кыргызской Республики за 2010 год (см. таблицу 5), уровень бактериального загрязнения водопроводной воды отмечался в населенных пунктах Иссык-Кульской области в 19,3% отклонения от общего количества взятых проб, что превышает показатели микробиологического загрязнения в Таласской и Нарынской областях, а также общереспубликанские показатели (табл. 5).

При этом необходимо подчеркнуть, что данные исследования касались качества воды в водопроводах исследуемых областей. Качество воды поверхностных источников, используемых населением для питьевых нужд в сельской местности, на регулярной основе не обследуется.

В 2010 году продолжается тенденция загрязнения водных объектов, используемых населением в качестве питьевого водоснабжения (водоемы I категории) и для оздоровительных целей (водоемы II категории), что подтверждено данными лабораторных исследований.

Таблица 5. Категории водоемов и их состояние¹⁰

Категория водоемов	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, %			
	по санитарно-химическим показателям		по микробиологическим показателям	
	2009г.	2010г.	2009г.	2010г.
I	7,0	5,9	19,6	25,5
II	5,4	3,2	25,4	30,5

В 2010 году качество воды из водопроводов, питающихся из поверхностных источников, не соответствовало установленным требованиям по санитарно-химическим показателям в 9,8% (2009г. – 3,3%) исследованных проб и в 25,5% проб (2009г. -19,6%) - по микробиологическим показателям. Питьевая вода водопроводов, забирающих воду из подземных источников, имела отклонения от установленных нормативов соответственно в 2% (2009г. – 1,8%) и 7,7% (2009г.- 8,2%) исследованных проб. Наиболее высокий уровень бактериального загрязнения водопроводной воды отмечался в населенных пунктах Иссык-Кульской области (19,3%)¹¹.

¹⁰ Государственный доклад о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Кыргызской Республики за 2010 год. - Б.: Министерство здравоохранения КР. - С. 35.

¹¹ Там же. - С. 36.

В городских населенных пунктах большая часть систем водоснабжения и водоотведения была построена в 1960-х годах или раньше. Большинство из них полностью изношены, и только добросовестное техническое обслуживание и текущий ремонт (в особенности насосов) со стороны персонала водоканалов позволяет поддерживать системы в рабочем состоянии. Однако, эффективность насосов низкая, что влечет за собой крайне высокие расходы по перекачке воды. Согласно отчетам водоканалов, счета за электрическую энергию составляют более 80% всех эксплуатационных расходов. Для поставщиков поверхностных вод основной проблемой является очистка воды. Многие водоочистные сооружения (ВОС) находятся в плохом состоянии и не функционируют. Во многих случаях вода из источника сразу попадает в распределительную сеть. Стоимость коагулянтов и дезинфектантов также высока, во многих случаях - из-за больших транспортных расходов.

Национальный диалог по отраслевой политике финансирования городского и сельского водоснабжения и водоотведения в Кыргызской Республике. Финальный отчет, 2009.

На увеличение микробиологического загрязнения водных объектов влияет водоотведение неочищенных и недостаточно очищенных сточных вод, неудовлетворительное состояние зон санитарной охраны водоемов и водотоков. Причиной снижения качества воды в водоемах также являются несанкционированные сбросы хозяйственно-бытовых сточных вод от неканализованного жилого фонда, захламление водоохраных зон бытовыми отходами.

Заболевания, связанные с водой

Приоритетные заболевания, характеризующиеся высоким эпидемическим потенциалом:

- бактериальной этиологии: холера, брюшной тиф, сальмонеллез, бактериальная дизентерия;
- вирусной этиологии: вирусный гепатит А, полиомиелит, энтеровирусные инфекции, норовирусы ;
- паразитарные заболевания: лямблиоз, амёбиоз, аскаридоз, энтеробиоз.

Новые заболевания: кампилобактериоз, криптоспориоз.

По материалам ДГСЭН за 2011г.

Загрязнение водных ресурсов различными химическими и биологическими компонентами является наиболее опасным фактором, приводящим к деградации водных ресурсов и особенно питьевой воды. Сброс загрязненных сточных вод в поверхностные водные объекты за последние пять лет снизился с 12,2 до 6,4 млн. кубических метров (за исключением 2007 и 2008гг.¹², когда было сброшено 20,0 и 18,5 млн. кубических метров воды, соответственно). Сточные воды, сбрасываемые без очистки в открытые водоемы и водотоки, содержат нитраты, хлориды, хром, сульфаты, нефть и нефтепродукты, соли тяжелых металлов и другие вещества, негативно влияющие не только на общее состояние водных ресурсов, в конечном же итоге - на здоровье населения.

¹² Социальные тенденции Кыргызской Республики: Выпуск 6. - Бишкек: НСК КР, 2010.

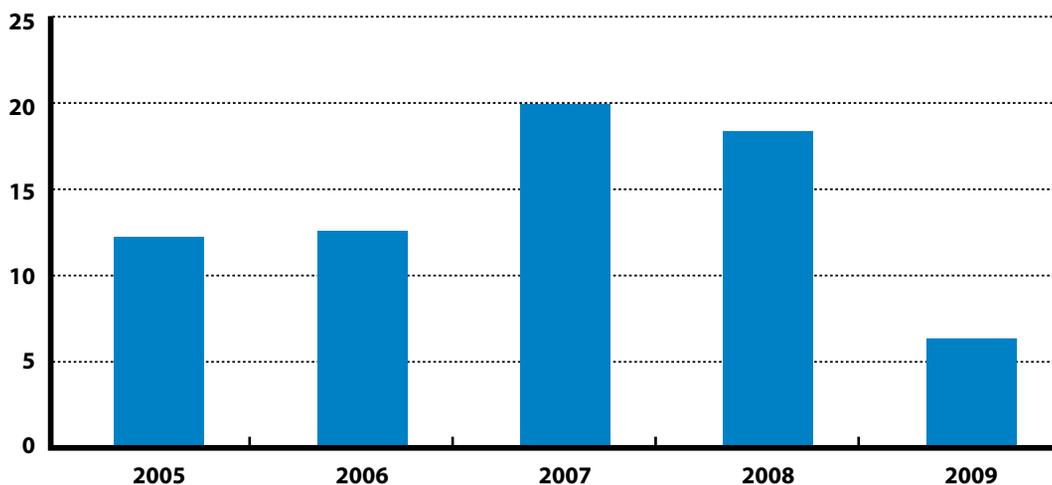


Рисунок 7. Сброс загрязненных сточных вод в поверхностные водоемы (млн. кубических метров)

Недостаточное развитие централизованной системы канализации, отсутствие эффективного удаления бытовых и промышленных отходов, застройка водоохраных зон поверхностных водоемов и водотоков обостряют проблему эпидемиологической безопасности населения (рис. 7).

Физически устаревшие и малоэффективные, не отвечающие современному уровню развития канализационные очистные сооружения; слабый производственный контроль; неудовлетворительная эксплуатация и несоответствие по мощности объема сброса сточных вод очистных сооружений не обеспечивают нормативной очистки стоков. Практически 40% из 350 очистных канализационных сооружений требуют реконструкции и устройства установок глубокой очистки сточных вод.

Пример типичных проблем, связанных с загрязнением вод в исследуемых областях

Загрязнение грунтовых вод и открытых водных источников в основном идет от местного населения. Частный сектор не имеет централизованной канализации, и отходы жизнедеятельности утилизируются в придомовых септиках, которые не соответствуют требованиям санитарных норм (туалетные септики не изолированы, имеет место попадания отходов в грунтовые воды).

Также большой вклад в загрязнение вод оказывает выпас скота в санитарных зонах, мойка машин вдоль русел рек и каналов, сброс отходов в реки и арыки.

**Таблица 6. Выдержки из плана экологического управления
Таласской области, 2011г.**

№	Наименование предприятий	Мощность м ³ /сут	Место сброса	Состоянии очистных сооружений
1	Очистные сооружения промзоны в г.Талас (мясокомбинат, гормолзавод, банно-прачечный комбинат, грузовая и пассажирская автобазы)	3099	Сброс в Талас-Арык нормативно чистой воды	На данное время очистные сооружения не работают
2	Пивзавод и хлебозавод г. Талас.	55	Поля фильтрации	На данное время не работает
3	Больница на 105 коек в г. Талас	600	Поля фильтрации	Не завершено строительство
4	Перевалочная станция Таласского золоторудного комбината в с. Сулуу-Маймак, Кара-Бууринского района	25	Поля фильтрации	Не завершено строительство
5	Завод ЖБИ в с. Чон-Капка Манасского района	60	Поля фильтрации	Работает не в полную мощность
6	Очистные сооружения с. Кызыл-Жылдыз Манасского района	100	Поля фильтрации	В данное время не работает вследствие полного износа
7	Кировский сырзавод в с. Кызыл-Адыр Кара-Бууринского района	90	Сброс в арычную сеть нормативно очищенных вод	В данное время не работает вследствие полного износа

Перечень и состояние очистных сооружений¹³

В целом по Таласской области, из имеющихся 7 сооружений ни одно очистное сооружение не отвечает нормативным требованиям. Все требуют реконструкции, капитального ремонта и завершения строительных работ. В отдаленных горных селах население употребляет воду для питья прямо из рек, не зная о степени ее загрязнения (табл. 6).

В неудовлетворительном состоянии находятся очистные сооружения городов Каракол, Балыкчи, Чолпон-Ата, п.п. Джергалан, Каджи-Сай, Аксуу, расположенных на побережье озера Иссык-Куль. Сточные воды г. Нарын сразу после механической очистки сбрасываются в одноименную реку. Практически не работают очистные сооружения поселков Минкуш и Достук в Нарынской области.

По данным Кыргызгидромета, наиболее подвержены загрязнению водотоки бассейнов рек Чу и Сыр-Дарья. В реках Чу, Аламедин, Чон-Кемин, Иссык-Ата, Кечи-Кемин, Нарын, систематически отмечается повышенное содержание азота аммонийного и нитритного, соединений меди, цинка, нефти и нефтепродуктов, органических веществ, а также остаточных количеств ядохимикатов группы ДДТ и ГХЦГ. Высокие концентрации соединений меди, цинка, нефти и нефтепродуктов, азота нитритного наблюдались в реках Тюп, Джергалан, Чолпон-Ата, Ак-Суу и др.

¹³ Данные с сайта Государственного агентства по охране окружающей среды и лесного хозяйства при Правительстве Кыргызской Республики – www.nature.kg

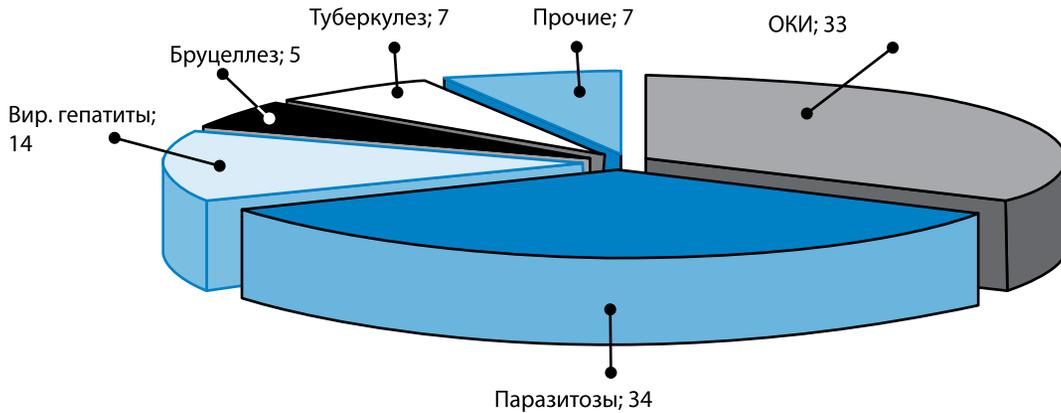


Рисунок 8. Уровень кишечных заболеваний и паразитозов в республике (в %)¹⁴

Приведенные данные четко иллюстрируют взаимозависимость показателей доступа к чистой питьевой воде и динамикой острых кишечных заболеваний среди населения. Тенденция к снижению доступа населения к чистой питьевой воде ведет к росту заболеваемости населения (рис. 8).

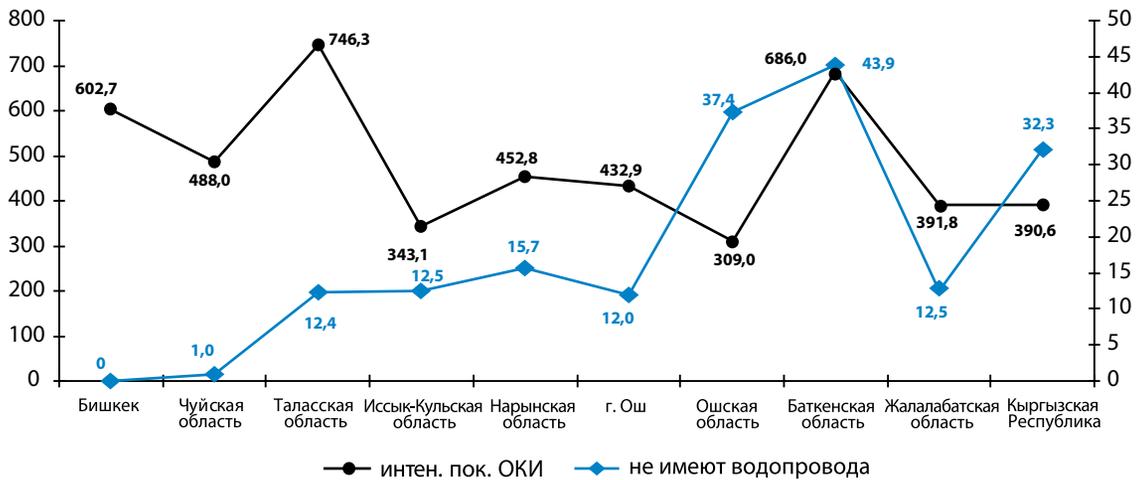


Рисунок 9. Коррелятивная связь водообеспеченности населения безопасной питьевой водой и заболеваемости острыми кишечными заболеваниями (в %)¹⁵

В Кыргызстане ежегодно регистрируются около 45 тыс. больных паразитарными болезнями. По данным проекта ДФИД «Гигиена и санитария в сельской местности» в пилотных селах северного региона 60% детей дошкольного и 50% школьного возраста соответственно были поражены одним и более кишечными паразитами. Наличие и рост паразитарных заболеваний, в том числе гильментозов, является индикатором состояния уровня гигиены и санитарных практик в регионах. По официальной статистике наиболее распространенными инвазиями являются энтеробиоз (79%), аскаридоз (14%), гименолепидоз (6%), эхинококкоз (1,4%) и тениидозы (03%). Ежегодный экономический ущерб от заболеваемости паразитозами по республике составляет только по данным официальной статистики около 100 тысяч долларов.

¹⁴ Оторбаева Д.С., ДГСЭН, Эпидемиологический анализ заболеваемости населения в связи с водным фактором.

¹⁵ Там же.

По данным областных центров госсанэпиднадзора и Департамента госсанэпиднадзора МЗ КР, отмечается рост заболеваемости, связанный с недоброкачественной водой¹⁶:

- общей группой кишечных инфекций на 7,3% (зарегистрировано 26740 случаев против 24747 случаев в 2009 году);
- интенсивные показатели на 100 тыс. населения составили 493,5; 459,7 соответственно;
- Наиболее высокая заболеваемость отмечается в Таласской 784,3 области.

За 12 месяцев текущего года зарегистрировано 105 случаев брюшного тифа против 135 случаев в 2009 году и 6 случаев паратифа против 21 случаев 2009 года.

Основными причинами заболеваний брюшным тифом остаются наличие бактерионосителей и недостаточное обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, неудовлетворительное санитарно - техническое состояние канализационных сооружений и недостаточный уровень гигиенических навыков у населения.

Приведенные данные свидетельствуют о недостатке средств и сложностях в работе эксплуатирующих организаций и органов местного самоуправления, в компетенцию которых входит решение проблем водоснабжения населения. Сложившееся положение не обеспечивает гарантии стабильности санитарно-эпидемиологической обстановки, что в свою очередь не исключает возможности возникновения вспышек тифопаратифозных заболеваний, связанных с использованием водных объектов для рекреационных и хозяйственно-бытовых нужд.

С целью предупреждения эпидемиологических осложнений, связанных с неудовлетворительным состоянием объектов водоснабжения и водоемов в местах пользования населением, территориальными центрами госсанэпиднадзора в течение 2010 года принимались меры административного воздействия к лицам, ответственным за недопущение загрязнения водоемов и за удовлетворительное качество питьевой воды. Оштрафовано 91 должностное лицо; в органы прокуратуры и другие правоохранительные органы передано 14 материалов, по которым в 9 случаях приняты решения о привлечении виновных к ответственности; временно приостанавливалась эксплуатация 52 водопроводов, 175 человек отстранено от работы из-за несвоевременного прохождения медицинского осмотра¹⁷.

Из интервью с главным специалистом ДГСЭН МЗ КР Вашневой Н.С.: в 2010г. за нарушение санитарно-эпидемиологических норм в учреждениях здравоохранения на ответственных лиц было наложено 686 штрафных санкций на сумму 58346 сомов и отстранено от работы 135 человек. В системе водоподачи и водоотведения юридическим лицам было предъявлено 1038 штрафов на сумму 857000 сом; в органы прокуратуры передано 19 дел; на 422 - объектах приостановлена эксплуатация в связи с ненадлежащей безопасностью воды.

¹⁶ Министерство Здравоохранения КР, ДГСЭН, Бюллетень СЭС и ЗН. - январь, 2011. - № 1.

¹⁷ Министерство Здравоохранения КР, Государственный доклад о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Кыргызской Республики за 2010 год. - с.41.

Отраслевая политика Правительства в сфере доступа к воде, санитарии и гигиене в школах и больницах северных областей Кыргызстана

Доступ к чистой питьевой воде является одним из индикаторов Целей Развития Тысячелетия и занимает значимое место в национальной политике страны. Правительство Кыргызской Республики, реализуя Комплексную программу развития (КПР, 2001) и Стратегии развития страны 1 и 2 (СРС, 2006 и 2008), взяло на себя обязательство улучшить общее благосостояние населения и общее экономическое положение Кыргызстана¹⁸.

В рамках КПР Правительство уже определило ряд ключевых национальных задач, требующих инвестиций в отрасль сельского водоснабжения:

- постепенная реабилитация централизованного (трубопроводного) водоснабжения и канализационных систем в городах и селах;
- улучшение доступа жителей отдаленных и местных общин к средствам связи, дорогам и транспортным услугам, безопасной питьевой воде, отремонтированным или вновь построенным медицинским и образовательным организациям.

Правительство также продемонстрировало свое обязательство увеличить долю населения, имеющего доступ к безопасному водоснабжению до 90% к 2015 году в рамках Совместной стратегии поддержки сектора. Цель 3.4 обеспечение гарантированного наличия и доступа к основным коммунальным услугам, также содержит обязательство увеличить доступ населения республики к улучшенному водоотведению до 40% к 2015 году.

Стратегия развития страны на 2009-2011 годы (СРС, 2008) подчеркивает, что урбанизация сопровождается снижением доступа вновь построенных населенных пунктов к централизованным системам питьевого водоснабжения и адекватным системам водоотведения.

Наибольшие трудности в улучшении услуг водоснабжения и водоотведения связаны со слабым институциональным потенциалом по управлению и регулированию процессом, а также высокий уровень бедности в сельской местности.

В сфере нормативно-правового регулирования в республике принят Закон КР «О питьевой воде», подготовлен проект постановления Правительства Кыргызской Республики о внесении изменений в данный закон. В настоящее время принят Водный кодекс Кыргызской Республики и проводится большая работа по реализации его положений. Предусматривается реформирование водного хозяйства и его управленческого аппарата, разработка и принятие целого ряда (до 29 наименований) подзаконных правовых актов.

Разработана и реализуется программа «Таза Суу», «Манас таалими» во исполнение Закона Кыргызской Республики «Об основах технического регулирования в Кыргызской Республике» принят Закон КР «Технический регламент «О безопасности питьевой воды».

Обеспечение доступа детей к безопасной питьевой воде, санитарии и гигиене является стратегической задачей государства, так как это затрагивает права будущих поколений (права ребенка) на благоприятную окружающую среду и безопасное развитие.

Статья 6 Конвенции ООН «О правах ребенка» обязывает государства обеспечивать в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие ребенка.

В соответствии с частью 5 статьи 16 Конституции КР от 27 июня 2010 года, в Кыргызской

¹⁸ Специальная рабочая группа по реализации планов действия охраны окружающей среды, «Национальный диалог по отраслевой политике финансирования городского и сельского водоснабжения и водоотведения в Кыргызской Республике. Финальный отчет 2009». - с.16.

Республике действует «принцип обеспечения наилучших интересов ребенка». Кодекс КР «О детях» от 7 августа 2006 года обязывает Правительство КР пересмотреть существующие механизмы работы с детьми и услуги, предоставляемые детям. Кодексом определена необходимость установления базовых норм качества в сфере услуг для детей, играющих важную роль в защите и благосостоянии ребенка.

В сферу решения проблем по обеспечению доступа населения, в особенности детей, к безопасной питьевой воде и адекватным условиям санитарии вовлечены государственные органы, органы местного самоуправления, а также общественные и международные организации. По итогам экспертных интервью, а также анализа нормативных правовых актов и государственных программ была выявлена картина распределения ответственности. Функции и ответственность на уровне профильных министерств и ведомств приведены в таблице «Ключевые организации на республиканском уровне и их функции».

Практически всеми экспертами была отмечена высокая значимость роли различных структур на уровне районов и местных сообществ, в том числе органов местного самоуправления, дирекций школ, территориальных центров госсанэпиднадзора.

Оценка качества питьевой воды

Основную роль в оценке качества питьевой воды играют территориальные центры госсанэпиднадзора (ЦГСЭН). Они должны периодически проводить анализ качества воды, реагировать на жалобы, активно взаимодействовать с СООППВ, школами и контролировать соблюдение гигиенических норм. Из результатов исследования независимого эксперта: *«За качество воды администрация школы ответственности не несет. Обязанности несет муниципальный орган и организации, в ведении которых находится водозабор. Существуют зоны охраны окружающей среды, которые должны соблюдаться и быть огорожены. Запрещается размещать хозяйственные объекты, жилье, пастбища, поля и т.д. в охранных зонах водозабора. Охранные зоны делятся на зоны первого, второго и третьего пояса, для каждой зоны свои требования. То есть, если вы взяли лицензию на подачу питьевой воды населению, то ответственность лежит на лицензиате, который берет на себя ответственность организовать чистую питьевую воду, должен очищать ее, если вода не соответствует стандартам и нормативам. Муниципалитет несет ответственность за то, чтобы соблюдать все эти нормативы, они должны ограждать охранные зоны, зоны первого пояса. Дальше, когда они уже забирают воду из источника, они обязаны ее очищать. Это должна делать организация, ответственная за подачу воды, чаще всего это МСУ. Например, в Чолпон-Ате водоканал находится в ведении жилкомсоюза. В Кара-Балте так же жилкомсоюз, в Минкуше, по-моему, водопровод в Беловодском жилкомсоюзе. Остальные находятся при муниципалитетах. Качество питьевой воды контролирует санэпидемстанция. Они работают с водоканалам, Госагенством по охране окружающей среды и так далее. Бывает вода чистая, но трубы настолько устаревшие, что имеют утечку. Опасность еще состоит в смешивании с канализационными стоками. Это тоже контролируется санэпидемстанцией, а распределительная система труб находится в ведении органов местного самоуправления».*

Другим важным фактором в оценке качества воды является работа лабораторий предприятий водоснабжения (водоканалов), которые осуществляют контроль за качеством питьевой воды с целью определения ее соответствия гигиеническим и эпидемиологическим требованиям. Но их работа неэффективна. *«Нужно отметить, что лаборатории водоканалов, а также очистных сооружений находятся в плохом техническом состоянии, недостаточно реагентов, приборов для проведения качественных анализов. Сотрудники часто не владеют методиками проведения анализов и расчета реагентов (хлора) для обеззараживания».*

воды. Жители имеют возможность обратиться в санэпидемстанции за информацией о качестве питьевой воды, запросить проведение соответствующих исследований (как на платной, так и на безвозмездной основе). Вместе с тем нужно отметить, что эта возможность, определенная в законодательстве Кыргызской Республики (Водный кодекс КР от 12 января 2005 года N 8), населением практически не используется в связи с тем, что люди не осведомлены о ней и не имеют опыта обращения в санэпидемстанции. Часто жители интуитивно считают свою воду «хорошей» или «плохой», не оперируя соответствующими фактами. При этом из интервью с сотрудниками республиканской и региональных санэпидемстанций нами был сделан вывод об их готовности более активно взаимодействовать с населением, так как это входит в их функциональные обязанности. Считаем, что обучение населения и сотрудников санэпидемстанций вопросам взаимовыгодного взаимодействия поможет повысить качество мониторинга состояния питьевой воды и осведомленности общественности о его результатах» (из интервью с экспертом).

Управление рациональным водопользованием, доступом к безопасным источникам воды местными сообществами

Органы местного самоуправления (мэрии, городские управы, айыл окмоту) должны:

- нести ответственность за загрязнение водных источников в результате разрешенной этими органами хозяйственной и иной деятельности в водоохраных зонах;
- обеспечивать и координировать деятельность органов, ответственных за проведение водоохраных мероприятий и контроля качества воды в источниках водоснабжения;
- принимать немедленные меры по пресечению любой деятельности, которая может привести к ухудшению качества воды или нанести ущерб системам хозяйственно-питьевого водоснабжения.

На данных органах лежит ответственность:

- за ремонт и улучшение материальной базы дошкольных и школьных организаций,
- вывоз мусора с территории школ,
- обеспечение школ питьевой водой.

Органы местного самоуправления должны выделять средства на проведение данных мероприятий из местного бюджета.

Однако сотрудники органов МСУ заявляют, что у них нет средств на проведение данных мероприятий. Часто эти вопросы не являются приоритетными для депутатов местных кенешей и сотрудников айыл-окмоту.

Существуют также *сельские общественные объединения потребителей питьевой воды (СООППВ)*, на территории которых находятся источники водоснабжения. Они проводят работу с населением, привлекают жителей к соблюдению чистоты, исполнению требований законодательства и выявляют проблемы водопользования. Но объединения не всегда эффективно работают со школами: «серьезной сложностью проводимой работы на уровне органов местного самоуправления и СООППВ является недостаточное понимание значимости решения вопросов обеспечения доступа к безопасной питьевой воде, особенно на уровне школ. Многого зависит от качества личных отношений директора школы и сотрудников айыл окумоту, а также проявляемой инициативы дирекции школы. Необходима разработка и распространение информационных материалов для органов местного самоуправления и СООППВ по вопросам доступа к чистой питьевой воде и санитарии» (из интервью с экспертом).

Доступ к чистой питьевой воде и санитарии в школах

Дирекция и сотрудники школ должны обеспечивать в них чистоту и гигиену. За соблюдение санитарно-гигиенических норм ответственность несет персонально директор школы. По словам специалиста по компоненту санитарии и гигиены отдела реализации проекта по программе «Таза Суу» в Чуйской области, *«школы должны проводить профилактическую работу с родителями и учениками по соблюдению чистоты. Школы должны обеспечивать адекватные условия санитарии и доступ к чистой питьевой воде для учащихся. Вместе с тем, часто дирекция во всех областях ссылается на то, что не хватает материально-технической базы. И в первую очередь - это вина Правительства, так как оно не выделяет материальное обеспечение для профилактики населения и не предусматривает некото-*

В результате проведенного исследования в школах были выявлены разрывы между стройной системой ответственности, нормативными требованиями и реальным положением дел. К сожалению, приходится отметить тот факт, что часто санитарно-гигиеническая ситуация в школе зависит от инициативы дирекции, при этом практически всегда оправданием служит аргумент об отсутствии финансовых средств. Вместе с тем существует позитивный опыт (школа в Нарынской области), когда учитель одного класса без привлечения дополнительных средств смогла обеспечить на должном уровне доступ учеников к воде и гигиене. В классе был установлен наливной умывальник и ведро, у каждого ученика была своя кружка, свое полотенце. Мыло и туалетная бумага находились на умывальнике.

Дирекция не может обеспечивать полное материально-техническое обеспечение школ, имеющие скудные средства затрачиваются на тепло, санитарии и т.д. Например, все типовые школы в советское время проектировались и строились с туалетом внутри здания, но на сегодняшний день, особенно в сельской местности, помещения туалетов используются под склады, архивы и т.п.

рые пункты в статье по санитарии и гигиене для того, чтобы местные органы власти полностью передали полномочия школам.

Учителя ответственны за соблюдение санитарных требований в классе, санитарно-гигиеническое воспитание учеников.

Ответственность, например, за наличие мыла, туалетной бумаги, чистоту туалетов, раковин и кранов в школах несет уборщица. Контроль за работой уборщиц осуществляет директор, завучи и учителя.

Контроль за санитарно-гигиеническим состоянием школ осуществляет региональное отделение санитарно-эпидемиологической станции. По результатам контроля она может вынести замечания, а за несоблюдение требований наложить определенные санкции, вплоть до увольнения директора школы».

Нормативы, регулирующие качество воды

Нормы и правила гигиены, регулирующие качество воды в Кыргызстане и его мониторинг, были установлены и регулировались государственными санитарно-эпидемиологическими органами. Подраздел 2.1.4 «Питьевая вода и водоснабжение», известный как СанПиН 2.1.4.002-03, дает четкие инструкции как поставщикам воды (используя термин «Промышленный или технический контроль»), так и ЦГСЭН (используя термин «Государственный контроль») по проведению мониторинга качества воды. Главными компонентами СанПиНа являлись:

- гигиенические требования и нормы качества питьевой воды;
- мониторинг качества питьевой воды поставщиками воды;
- положения по определению показателей питьевой воды, поддающихся проверке;
- разработка рабочей программы для промышленного мониторинга качества питьевой воды.

Что касается требования к расстоянию до источника водоснабжения, то, согласно строительным нормативам, для любого домохозяйства оно не должно превышать 100 метров

от точки забора воды. Стандарты качества воды и нормы расстояния применяются как к городам, так и к селам.

По словам одного из ведущих экспертов в сфере качества питьевой воды из ГАООСиЛХ: «На сегодняшний день очень сложно разобраться, что у нас не работает и что у нас работает. Во-первых, санитарные нормы и правила были приняты в 2004 году, но с принятием нового закона КР «О нормативных правовых актах», статьей 4 были введены новшества, которые заключаются в том, что в республике все нормативы должны утверждаться Правительством. Минздрав и другие структуры получили задание на переработку и утверждение своих нормативов. Но получилось так, что до конца прошлого года СанПиНы действовали. Эпиднадзор не успел утвердить их Постановлением Правительства. То есть сейчас ситуация совершенно непонятная. По ним работают, но эти документы не имеют легитимного статуса. Такая же ситуация складывается с правилами охраны поверхностных вод - их также отменили, но не переутвердили. В общем, у нас образовался правовой вакуум в регулировании данного вопроса, поэтому необходимо ускорить процесс легитимизации нормативов качества воды».

Кроме того, на текущий момент объем государственного финансирования на обеспечение доступа населения к чистой питьевой воде остается недостаточным для достижения многих поставленных задач, в связи с чем ряд задач остается невыполненным и носит декларативный характер.

Сложившаяся экономическая ситуация в Кыргызской Республике пока не позволяет полномасштабного развития мероприятий для осуществления государственной политики в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и укрепления здоровья без привлечения донорских средств, финансовой поддержки международных организаций.

В целях улучшения доступа сельского населения к питьевой воде подписано соглашение о финансировании «Второго проекта сельского водоснабжения и санитарии» между Правительством Кыргызской Республики и Международной Ассоциацией Развития. Цель проекта состоит в оказании помощи заемщику в повышении доступа участвующих сообществ к питьевой воде, улучшении санитарно-гигиенической практики в сельской местности на индивидуальном, семейном и институциональном уровнях.

Общие затраты на ЭИТО и реинвестиции¹ в течение планируемого периода составили 2,07 миллиарда сомов в 2007 году и вырастут до 2,10 миллиарда сомов в 2027 году в ценах базового года. На ЭИТО уйдет около 47% общих расходов на ВСиВО (исключая погашение долга), а на реинвестиции пойдет около 53%. Расходы на погашение долга составят в среднем 4% от общих расходов. Исключая погашение долга, 83% расходов на ВСиВО приходится на города и лишь 17% приходится на села. По сравнению с требуемыми расходами только на поддержание услуг ВСиВО, которые составляют приблизительно 2 миллиарда сомов, текущие доходы составляют менее 0,5 миллиарда сом (в том числе в городах около 80% и в селах около 20%).

Основной вывод состоит в том, что текущих доходов недостаточно даже для поддержания инфраструктуры ВСиВО на нынешнем уровне. И если не вырастут доходы, то состояние инфраструктуры ВСиВО будет продолжать ухудшаться².

¹ Реинвестиция – это инвестиция, которая необходима для поддержания ценности инфраструктуры на текущем уровне (т.е. компенсирование ее амортизации) для предотвращения дальнейшего ухудшения производственных характеристик основных фондов ВСиВО (например, обновление механического и электрического оборудования, или их капитальный ремонт).

² Национальный диалог по отраслевой политике финансирования городского и сельского водоснабжения и водоотведения в Кыргызской Республике. Финальный отчет, 2009. - СРГ ПДООС. - С. 57.

1. ДОСТУП К ВОДЕ, САНИТАРИИ И ГИГИЕНЕ В ШКОЛАХ

1.1. Основные характеристики школ Таласской, Нарынской и Иссык-Кульской областей

Количество учащихся в обследованных школах составляет от 140 и 165 в двух школах Таласской области, до 1280 и 1543 в школах Иссык-Кульской и Нарынской областях соответственно.

По половому составу учащиеся по областям распределились практически равным образом: половину составляли мальчики и половину - девочки. Не было разрывов и между селом и городом, количество мальчиков и девочек распределилось пропорционально.

Количество работающего персонала в данных школах насчитывает от 16 и 24 человек в абсолютных цифрах в маленьких школах Нарынской области и до 125 и 156 в больших школах. Средний процент женского персонала значительно превалирует над мужскими (учителями и сотрудниками во всех исследованных школах).

По данным Министерства образования и науки, в республике, на январь 2011 г. в трех областях республики насчитывалось 438 общеобразовательных организаций, из них в Таласской области - 109 школ, в Нарынской - 138, а в Иссык-Кульской – 193. В рамках многофакторного анализа министерством проводилось исследование в 330 школах и было выявлено, что самая сложная ситуация с водоснабжением существует в школах Таласской области – лишь каждой третьей школе подведен водопровод. Канализация есть только в трех школах из 109.

В Нарынской области ситуация не менее сложная – водопроводная вода имеется в 31 учебном заведении из 58, а канализация – только в 11. В Иссык-Кульской области водой из централизованных систем обеспечены 144 из 163 школ, а канализационные системы есть в 11 школах .

В процессе исследования выявлялся год постройки школы и время проведения последнего капитального ремонта. Было выяснено, что в Нарынской и Таласской областях действуют 3 школы 1925 и 1932г. постройки, и предполагать наличие канализации и современной инфраструктуры в данных школах затруднительно. Основная часть школ была построена позже в годы советского периода:

- В 40-е годы XX века были построены две школы – по одной в Иссык-Кульской и Таласской областях;
- в 50-е годы – три школы в Иссык-Кульской области;
- в 60-е годы – в Иссык-Кульской области – 4, в Нарынской – 3 и в Таласской – 5 школ;
- в 70-е годы – в Иссык-Кульской области – 5 школ, Нарынской – 6 школ, Таласской – 6;
- в 80-е годы – в Иссык-Кульской области два учебных заведения, в Нарыне - 4, в Таласе – 5;
- в 90-е годы – в Иссык-Кульской – 2 школы, Нарынской - 4 и Таласской – 1.
- в 2008 году была построена 1 школа в Нарынской и 1 школа в Иссык-Кульской областях.

Таким образом, большинство школ было построено в семидесятые годы. Капитальный ремонт никогда не проводился в 59,3% школ. Понятно, что канализационная система и водоснабжение находятся в аварийном состоянии или не работают вовсе.

В целом, от постройки до последнего капитального ремонта проходит от 7 до 61 года.

По оценкам администрации опрошенных школ, проблема гигиены наиболее остро стоит в Нарынской области где 60% директоров и завучей отметили данный факт. 47,4% из числа опрошенных администраций в Таласской области также считают вопросы гигиены и санитарии актуальными и приоритетными по сравнению с другими. У 55% респондентов из Иссык-Кульских школ эта проблема актуальна наряду с другими. Причем, острота и нерешенность данных проблем выше в школах сельской местности, нежели в городских (рис. 10).

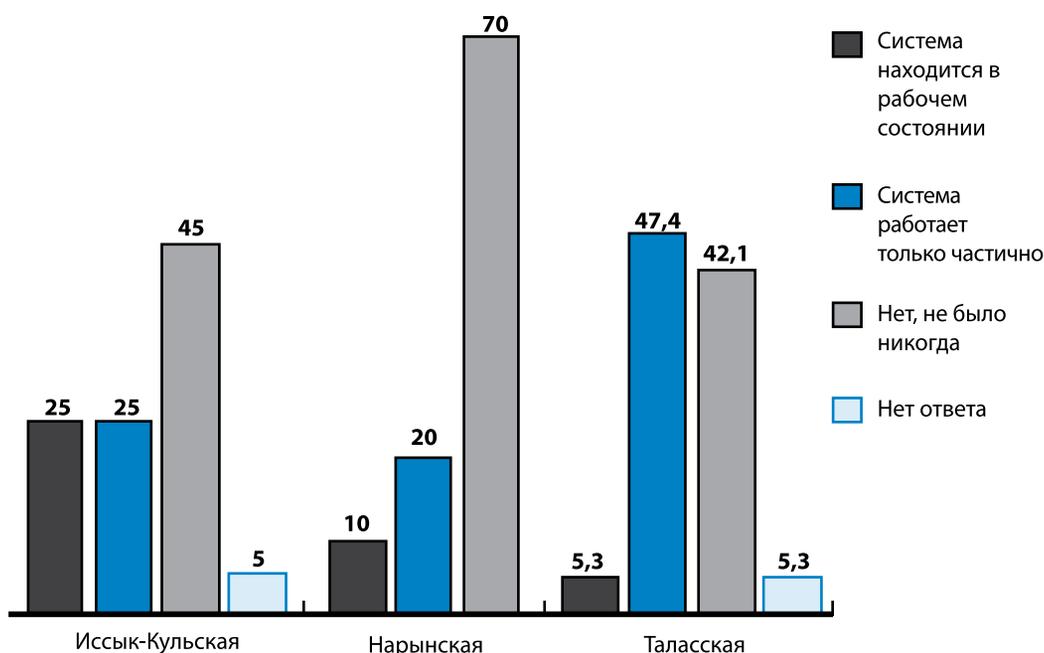


Рисунок 10. Наличие в школах центрально-канализационной системы (в %% по областям)

Наибольшую озабоченность проблема отсутствия центрально-канализационной системы вызывает у жителей Нарынской области – 37,7% из числа опрошенных респондентов-директоров подчеркнули ее значимость. Для Иссык-Кульской и Таласской областей данная проблема актуальна наряду с другими.

Как свидетельствуют результаты визуального наблюдения и интервью с директорами школ, в 52,5% обследованных школ никогда не было системы канализации и водоснабжения. Самый большой показатель по наличию канализации в рабочем состоянии в школах Иссык-Кульской области (четверть опрошенных школ). Однако, у 5% школ Иссык-Кульской области даже нет туалета на территории школы.

По данным Министерства образования и науки КР, в Иссык-Кульской области более 7-14 лет не делался капитальный ремонт (по 25%). Остальные школы этой области не ремонтировались более 49-61 год. В Таласской области для 50% школ не проводился капитальный ремонт более 23-25 лет.

1.2. Доступ к воде, гигиене и санитарии в школах трех областей

По оценкам администрации школ, проблема гигиены наиболее остро стоит в Нарынской области: 60% директоров и завучей отметили данный факт. 47,4% администрации школ Таласской области так же считают вопросы гигиены и санитарии наиболее актуальными и приоритетными по сравнению с другими. У 55% респондентов из Иссык-Кульских школ эта проблема актуальна наряду с другими. Причем острота и нерешенность данных проблем выше в сельских, нежели в городских школах.

Учителя из школ подчеркивают высокий уровень актуальности проблем санитарии и гигиены в целом по областям. Наибольшую озабоченность эта проблема вызывает у жителей Нарынской области – 37,7% из числа опрошенных подчеркнули ее значимость. Для Иссык-Кульской и Таласской областей эта проблема актуальна наряду с другими.

По официальным данным¹⁹, в регионах Нарынской, Иссык-Кульской и Таласской областей количество неканализованных школ составляет от 82 до 100%, не имеют централизованного водоснабжения от 20 до 64%. При этом наиболее остро стоит проблема в регионах Нарынской и Таласской областях.

По данным ДГСЭН¹: Не проводится капитальный ремонт системы водопровода и канализации в столовых сш. Ананьево №1, Чон-Сары-Ой, Тамчи Иссык-Кульского района. Не решен вопрос подключения к водопроводу в 17 пунктах раздачи питания (буфетах) по Иссык-Кульской области. В аналогичном положении школы им. Нариманова и им. Пржевальского г.Каракол Иссык-Кульской области, из года в год остается нерешенным вопрос создания условий для соблюдения правил личной гигиены школьников. В 21 типовой школе Иссык-Кульского района Иссык-Кульской области не задействованы внутренние санузлы из-за вышедших из строя систем водопровода и канализации.

¹ Сайт Департамента Госсанэпиднадзора <http://www.dgsen.kg/news>

Практически во всех сельских школах туалет расположен не внутри здания, а на территории школы или рядом с ней, в 14,3% городских школ - находится внутри зданий. Школьные туалеты в большинстве случаев - это старые, грязные постройки из досок, шлакоблока или кирпича, содержащиеся в антисанитарном состоянии. Результаты включенного наблюдения представляют следующие данные: «Средняя школы им. X в селе X очень грязная. Создается впечатление, что коридоры в школе не убирались месяц, в углах везде мусор, фантики, бумага. Ученики школы очень недисциплинированы. Водопроводной системы в школе нет, даже на территории школы нет источника воды. Воду для столовой приносят в пластиковых баках с соседней улицы из колонки. Эту колонку для хозяйственно-питьевых нужд и водопоя скота используют жители соседней улицы. Воду в школу приносят в основном ученики. В столовой расположен буфет, где продается все: пирожки, конфеты, семечки, шоколадки и т.д. В буфет можно попасть через кухню, но на пути в буфет нет никакой возможности помыть руки. Умывальник стоит в столовой, но чтобы попасть туда нужно пройти через всю школу. Не созданы условия для мытья рук после пользования туалетом. Большинство учеников не соблюдают личную гигиену. Туалет в школе построен недавно, из пескоблока, но содержится неудовлетворительно» (из дневника наблюдателя).

В сельских школах республики водоснабжение и канализация внутри школ отсутствуют полностью. Туалеты находятся на улице, причем состояние их неудовлетворительное и непригодное к эксплуатации.

¹⁹ Министерство Здравоохранения КР, Государственный доклад о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Кыргызской Республики за 2010 год..

Из дневника наблюдателя: "Одна из школ Карабууринского района маленькая одноэтажная. Дети учатся в две смены. Водопровода в школе нет, воду для нужд школы берут в роднике неподалеку от школы, в родник положили трубу и через нее набирают воду, там дети и руки моют и обувь, там же пьет воду и местный скот. Вода в роднике грязная, и на вкус соленая, там могут быть черви. Дети в школе руки не моют, умывальников нет, есть только умывальник в столовой, где моют руки ученики 1-4 классов, когда ходят на полдник. Туалет в школе 1, где есть два отделения: мужской и женский (трехочковые), отдельного туалета для учителей нет. Сухой чистой туалет занимается дворник школы, который подметает туалет один раз в неделю. По словам директора школы, учителей и местных жителей, несколько лет назад (от 6 до 10 лет назад) в школе была вспышка брюшного тифа, тогда туалет в школе был расположен рядом с родником, потом яму туалета закопали и поставили его в другом месте, подальше от родника".

Туалеты для учителей и учеников, а также для мальчиков и девочек являются зачастую отдельными, но по качеству и содержанию не отличаются. Во всех туалетах – полная антисанитария. Администрация считает, что в школьных туалетах «относительный и низкий уровень чистоты». Здесь необходимо отметить, что в ходе исследования интервьюерами отмечались случаи, когда учителя говорили детям, как нужно отвечать на вопросы анкеты и в отдельных случаях администрация школ пыталась воспрепятствовать фотосъемке туалетов, раковин, мусора вокруг школ²⁰ (рис. 11).

Расположение и состояние школьных туалетов способно оказать серьезное влияние на здоровье детей. Так, удаленные, холодные туалеты могут привести к заболеваниям мочеполовой системы, особенно у девочек, а также влияют на

уровень психологического насилия в отношении, как девочек, так и мальчиков. Интервью показали, что часто дети стараются не выходить лишней раз в туалет, особенно в зимнее время года, а дотерпеть до дома.

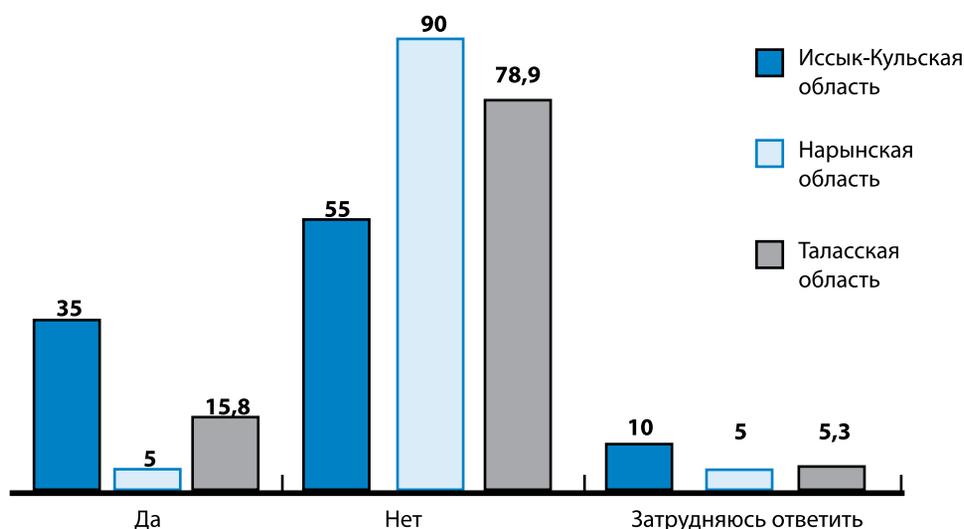


Рисунок 11. Был ли туалет обработан дезсредствами в последний год? (в %)

²⁰ Проводивший исследование в одной из школ Таласской области социолог: «Несмотря на наши объяснения о том, что интервью анонимное, многие ученики отвечали не совсем искренне. До начала интервью с учениками нами было замечено, как завуч по воспитательной работе инструктировала учеников, чтобы они говорили, что у них туалет чистый и есть все условия соблюдать гигиену. Но на самом деле в школе туалеты, как и везде, очень грязные, воняют. В столовой полы не мылись, наверное, больше недели, пол грязный (на кухне идет ремонт). В таких условиях дети едят в столовой, пьют чай. Когда мы начали фотографировать объекты, директор школы заволновался и стал противиться. Спрашивал, не будем ли мы это все публиковать в СМИ, зачем нам все это. Переспрашивал, зачем мы пришли именно в его школу. Даже после повторного объяснения целей нашего визита он не успокоился и грозился, если мы опубликуем результаты осмотра его школы, он подаст на нас в суд».

Примеры позитивного опыта решения проблемы

Строительство экосан-туалета в селе Ивановка, Чуйской области¹.

Сухие туалеты не загрязняют воду, потенциально опасные отходы отделяются, очищаются и перерабатываются безопасным путем. Основным принципом таких туалетов является разделение мочи и фекалий для обеззараживания и использования в качестве удобрений.

Экосан-туалеты прекрасное решение проблем доступа к адекватным условиям санитарии в условиях отсутствия воды. Эти туалеты могут быть пристроены к зданию школы, так как не имеют запаха.

Примеры действия этой системы имеются во всём мире.

¹ [Дополнительная информация на сайте Международной организации «Женщины Европы за общее будущее!» www.wecf.org](http://www.wecf.org)

Дирекция школ в своем большинстве отметила, что туалеты за последний год ни разу не обрабатывались дезинфекционными средствами.

Одновременно с наблюдением задачей опроса явилась субъективная оценка учениками степени чистоты школьных туалетов. В основном школьники всех регионов ответили, что их туалеты не являются чистыми – большинство ответов пришлось на варианты – «в основном не чистый» - 35,1% и «всегда грязный» - 27% (рис. 12).

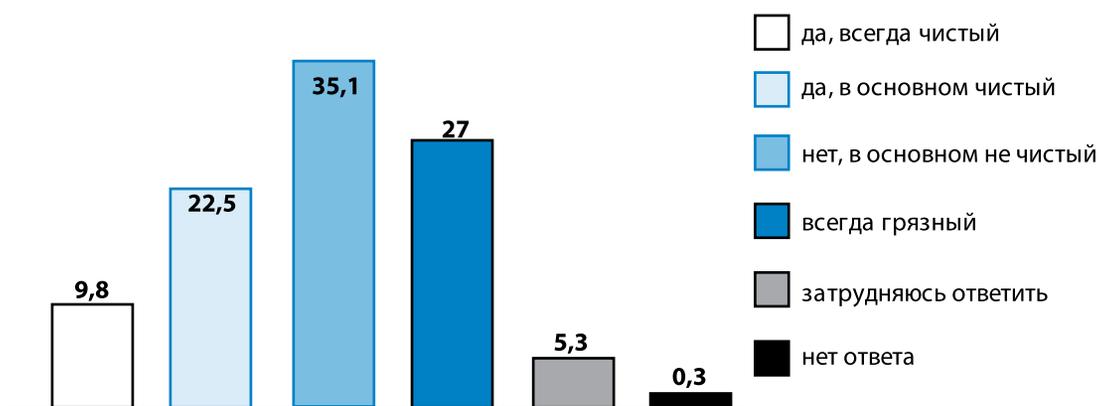


Рисунок 12. Чистый ли туалет в вашей школе? (в %)

Субъективно чистыми воспринимают свои школьные туалеты в большей степени ученики Таласской области (40,1%) и в наименьшей степени – дети в Нарынской области (24,1%). В целом, грязным свой школьный туалет видят большинство опрошенных в Нарынской области - 72,8%. Однако больше половины опрошенных в Иссык-Кульской и Таласской областях также считают свои школьные туалеты грязными - 56,2% и 57,1% соответственно.

Чистыми свои школьные туалеты считают в большей степени сельские респонденты. Они в два раза чаще отмечали, что их школьные туалеты всегда чистые, и на 10% больше – что их туалеты в основном чистые. Сельские ученики по сравнению с городскими реже отмечают, что школьные туалеты нечистые. Но чистота школьных туалетов сельской местности - весьма спорное утверждение. Туалеты находятся на улице, они никогда не моются, в лучшем случае подметаются. Стандарт чистоты туалетов зависит от условий проживания. Если дети привыкли видеть уличные туалеты, которые никогда не убираются и где фекалии могут находиться на поверхности, для них это привычная картина «нормального» туалета. По ответам школьников было выявлено, что чаще всего жители носят воду из колодцев или водоемов, или имеют воду во дворе дома.

Проведенная в дом питьевая вода имеет- ся чаще в Иссык-Кульской области - 40%; но с 15% в Нарынской и Таласской областях. Воду из колодца больше всего употребляют в Нарынской и Таласской областях, соответственно 23% и 20,6%. Отсутствие воды для постоянного использования чаще всего наблюдается в Таласской (24,6%) и Нарынской (13,0%) областях. Эта проблема наиболее характерна для сельской местности. В Нарынской области пользуются несколько источников питьевой воды: неогороженные родники недалеко от дома - 8%, баки с накопленной дождевой водой - 3,8%, пластиковые канистры - 9,2%. Жители сел почти в три раза чаще отмечают отсутствие воды для постоянного использования: «Многие молодые ребята из отдаленных сел уезжают из своих родных сел, чтобы найти работу. И даже есть села, в которых живут люди пожилые, которые всю жизнь таскали воду из-далека. И что их дети из-за этой проблемы уезжают из своих родных сел, потому что они не хотят, как их родители всю жизнь таскать воду. Вот видите какая проблема. Они всю жизнь носили воду из арыков и озонов. Только из-за воды многие молодые ребята уехали из отдаленной местности в город. Вот социальный стратегический объект, где мы должны уделять очень много внимания. Проблемных сел, которые не могут употреблять просто питьевую чистую воду, очень много. Во всех областях Кыргызстана это большая проблема» (из интервью с экспертом). Сельские жители чаще обеспечены водоснабжением во дворах домов или используют воду из огороженных и неогороженных родников недалеко от дома. В равной степени используется жителями как сел, так и городов, дождевая вода, накапливаемая в баках, и вода из пластиковых канистр.

Район Тюп село Санташ (Байзак). Школа X

Нет воды в школе, и в том числе в самом селе тоже.

Возможно, поэтому нет и умывальников.

Канализация есть еще с советских времен, но в данный момент в не рабочем состоянии.

Мусор собирают в яму, частично сжигают, а остатки закапывают. Территория школы чистая.

Самая большая проблема в этой школе - это туалет. Мало того, что он расположен в 100 метрах от школы, он общий для села.

В школе нет медпункта, ученики при необходимости идут в сельскую больницу.

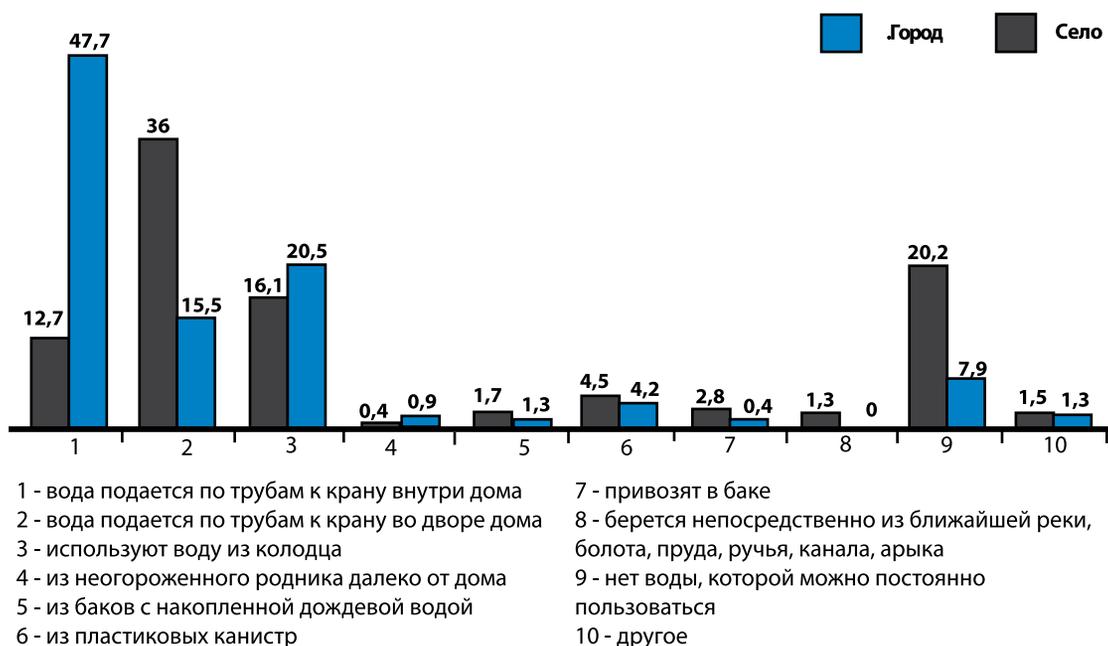


Рисунок 13. Источники питьевой воды дома (из ответов школьников в %)

1.3. Личная гигиена учащихся

Личная гигиена учащихся школ непосредственно связана с наличием источников воды.

В вопросах обеспеченности водой в наиболее комфортных условиях находятся жители Иссык-Кульской области: почти у 40% вода проведена в дом и у большинства вода имеется во дворе (табл. 7).

Таблица 7. Источники воды для мытья рук дома (по областям в %)

	Иссык-Куль- ская	Нарынская	Таласская	город	село
Вода вытекает из труб по крану в раковину внутри дома	39,6	20,7	14,7	47,3	15,2
Вода вытекает из труб по крану в раковину во дворе дома	37,7	23,0	29,0	17,2	35,6
Вода из колодца	8,5	22,6	20,2	20,1	15,7
Из огороженного родника недалеко от дома	3,5	1,1	5,6	0,8	4,5
Из неогороженного родника недалеко от дома	4	8,0	1,2	4	4,5
Из огороженного родника далеко от дома	4	4	1,2	8	6
Из неогороженного родника далеко от дома	1,9	8	4	0,0	1,5
Из баков с накопленной дождевой водой	0	3,1	4	1,7	9
Из пластиковых канистр	3,5	8,8	0	3,8	4,3
Воду привозят в баке	4,2	2,7	3,2	0,8	4,5
Вода из ближайшей реки, болота, пруда, ручья, канала, арыка	1,5	4	0	0	9
Нет воды, для постоянного использования	1,2	13,0	24,6	7,5	15,2
Другое	3,5	1,5	0	0	0

Учитывая, что данные опроса показывают довольно высокий процент жителей, берущих воду из родников, хорошим решением проблемы могло бы стать каптирование²¹ источников, что повышает степень защиты воды от химических и биологических загрязнителей.

При анализе доступа к воде в школах, выяснилось значимая роль сезонного фактора. Проблемы с замерзанием воды зимой чаще всего наблюдаются в семьях в Иссык-Кульской области – почти 20% опрошенных учеников отмечают ее (по сравнению со средними 10% в Нарынской и Таласской областях). 45,4% учащихся - жителей Иссык-Кульской области считают ее редкой, но все же встречающейся. Больше половины опрошенных в Нарынской и Таласской областях отметили, что вода никогда не замерзает зимой в водопроводной колонке.

Замерзание воды является постоянной проблемой в селах в два раза чаще, чем в городах. Школьной администрации задавался вопрос о наличии воды в школах и ее источниках. Исходя из ответов директоров и завучей, только в половине опрошенных школ Иссык-Куль-

²¹ Технология состоит в том, что вокруг источника воды возводят каптажную камеру, которая исключает попадание загрязнителей, доступ скота, а также имеет несколько простейших систем очистки воды (песчано-гравийные фильтры).

ской и в 47,4% Таласской области вода есть. В 40% обследованных школ Нарынской области воды нет. Хорошо, если колонка находится в школьном дворе, но в сельской местности люди носят воду из открытых водоемов, из речек, родников и употребляют ее для питья и приготовления пищи.

В половине обследованных школ Иссык-Кульской и Таласской областей администрация оценивала воду как чистую и питьевую. В остальных школах вода отмечалась как относительно чистая и с несколькими недостатками – запах, вкус, мутность.

Одной из задач исследования явилось выявление субъективной оценки учителей о качестве воды, которую употребляют в школах. Полученные данные свидетельствуют о низком уровне качества воды. Причем данное исследование не предполагало химико-биологической экспертизы воды в данных организациях. Учителя определяли воду только визуально и на вкус. Таким образом, вода является идеальной, вкусной и чистой только в оценках 10,1% респондентов из Иссык-Кульской области. В Таласе 49,0% учителей ответили, что вода всего лишь чистая и питьевая, в Нарыне у большинства (26,4%) опрошенных - вода относительно чистая, но, тем не менее, питьевая. В целом 8,3% работников педагогических коллективов ответили, что у них нет никакой воды. "Вода немного загрязнена, но иногда используется для питья" ответили 11,0% учителей Иссык-Кульской области, 12,3% и 5,0% соответственно в Нарынской и Таласской областях. Вода сильно загрязнена, но ученикам и педагогическому составу приходится ее употреблять (10,1% Иссык-Кульской, 7,5% - Нарынской и 9,0% - Таласской областях) (рис. 14).



Рисунок 14. Восприятие качества воды в обследованных школах (по областям в %)

При этом по данным ДГСЭН, в водопроводной воде всех исследуемых областей были обнаружены отклонения по химическим и микробиологическим показателям от нормы. Наибольший процент таких отклонений наблюдается в Иссык-Кульской области (4% по химическим загрязнениям и 19,3% по микробиологическим), наименьший в Таласской (0,5% по химическим загрязнениям и 4,7% по микробиологическим) и Нарынской (1,1% по химическим загрязнениям и 10,8% по микробиологическим).

Администрация некоторых школ в ходе устного опроса утверждала, что в учебных заведениях используются такие системы очистки воды, как хлорирование, озонирование, кипячение и фильтрация. Но визуальное наблюдение не зафиксировало наличия подобных средств и практик. Воду кипятят в школах только для завтраков 1-4 классов, и в отдельных случаях эти же дети имеют доступ к воде для того, чтобы помыть руки.

Директора школ отмечали, что у них есть мыло для мытья рук. Но по результатам визуального наблюдения было очевидно, что ни мыла, ни полотенца, ни салфеток в школах у детей нет. Так же было выявлено, что у детей нет ежедневной практики и стремления мыть руки. Качественные данные здесь согласуются с количественными: большинство учеников не моют руки в школе. 33% учителей Иссык-кульских школ ответили, что ученики как правило, не моют руки в школе. Соответственно, количество таких учеников в Нарынской и Таласской областях составляет 46,2% и 41%. Это очень высокий показатель, сигнализирующий о проблеме, которая может в дальнейшем привести к заболеваниям и смертности.

В целом в школах всех областей ситуация выглядит следующим образом: ученики моют руки не часто – 19,4% и очень редко – 19,4%; только 18,4% учителей, сказали, что дети моют руки после посещения туалета. 2,5% учителей совсем не знают, моют ли дети руки в школе.

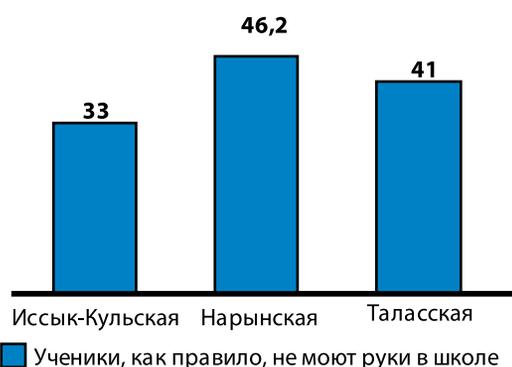


Рисунок 15.

Учащиеся, которые не моют руки в школе (в %% по областям)

и дома, как сушат руки и что знают о гигиене. Данные исследования показали, что достаточно велик процент детей, которые не моют руки в школе. Результаты визуального наблюдения подтверждают факт отсутствия в школе элементарных условий для этого – нет канализационных систем, нет раковин, нет мыла, салфеток и полотенца (табл. 8).

В 2010г. во всех регионах Кыргызской Республики продолжалось исполнение Указа Президента Кыргызской Республики «Об организации питания учащихся в общеобразовательных школах Кыргызской Республики». По республике питанием охвачено около 301411 учащихся школ. На 2010 - 2011 учебный год питание организовано почти во всех школах республики для учащихся 1-4-х классов. Вместе с тем на местах имеется ряд существенных недостатков в организации питания школьников. В большинстве школ Нарынской, Баткенской и Джалал-Абадской областей на низком уровне остается обеспеченность пищеблоков посудой, холодильно-технологическим оборудованием, не созданы надлежащие условия для мытья рук школьников и столовой посуды. Остается открытой проблема обеспечения доброкачественной питьевой водой отдаленных школ Ошской (Чон-Алайский, Алайский и Кара-Кульджинский районы) и Баткенской областей¹.

1 Государственный доклад о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Кыргызской Республики за 2010 год.

По статистическим данным и экспертным оценкам, в Кыргызстане в целом отмечается тенденция к росту острых кишечных инфекционных заболеваний. Половина респондентов в обследованных школах ответила, что ученики не моют руки, потому что у них нет для этого условий, а также нет полотенца, полотенцесушителей, нет мыла и воды. Но более всего тревожит, что детям не привита практика мытья рук. Дети не понимают, что чистота рук и личная гигиена напрямую связаны со здоровьем человека.

В процессе опроса выяснялось как часто, по каким причинам дети моют руки в школе

Таблица 8. Чем ученики вытирают руки после мытья (по областям в %%)

	Иссык-Куль- ская	Нарынская	Таласская	Муж	Жен
У нас есть общее для всех полотенце	21,7	9,8	6,9	11,6	13,2
У нас есть одноразовые салфетки или полотенца	5,0	2,2	1,9	4,2	2,1
У каждого из нас есть свое полотенце	14,3	14,1	13,4	12,7	14,6
У меня есть свои личные салфетки	41,0	45,7	32,4	30,2	43,2
Я не вытираю руки, они сами высохнут	16,1	15,2	20,8	26,5	12,5
Туалетной бумагой	0,0	1,1	0,5	1,1	0,0
Носовым платком	5,0	9,8	25,5	15,3	15,4

Способов вытереть руки после мытья несколько. Самый частый ответ – это использование личных салфеток. Также одинаковый процент респондентов отметили, что у них есть свои полотенца. 17,4% опрошенных не вытирают руки после мытья, а в Таласской области 20,8%.

Практика применения общего полотенца больше распространена в Иссык-Кульской области. В Таласской области четверть опрошенных пользуются носовыми платками для вытирания рук.

Разница между практиками мальчиков и девочек в способах просушивания рук после мытья особенно заметна по проценту тех, кто не вытирает руки – в два раза больше мальчиков, нежели девочек позволяют рукам “высохнуть самим” – 26,5% и 12,5% соответственно. Также 43,2% девочек имеют свои личные салфетки по сравнению с 30,2% мальчиков. Остальные способы просушивания рук отмечены мальчиками и девочками с одинаковой частотой (носовые платки, свое полотенце, общее полотенце).

55,7% учеников из тех, кто вообще моет руки, моют руки 2-3 раза во время нахождения в школе. Моющих руки в городах больше, чем в сельской местности: 74,9% и 54,3% соответственно.

В 24,1% учеников менее склонны указывать на отсутствие условий - в городах, 27,7% - в сельской местности и на отсутствие воды 29,3% - в городах, 36,1% - в селах; на отсутствие мыла - в городе и 1,7% - в селах. В это причины, по которым они не моют руки. Однако отсутствие раковин и умывальников упоминается чаще городскими учениками (29,3%) по сравнению с (24,4%) сельскими и это вполне объяснимо, потому что в сельских школах вода и умывальники в лучшем случае существуют на улице. Неожиданно 6,9% учеников в городах отмечают грязную воду как причину не мыть руки в сравнении с 0,8% учеников в селах. То есть загрязненность воды характерна не только для сельских регионов (рис. 16).

Самая распространенная причина немытья рук, которая озвучена учениками, это элементарное отсутствие условий, в том числе воды - 34,8% в среднем по всем областям и раковин/умывальников - 25,3% в среднем по областям. Однако в Иссык-Кульской и Таласской областях обе эти проблемы более остры, чем в Нарынской.

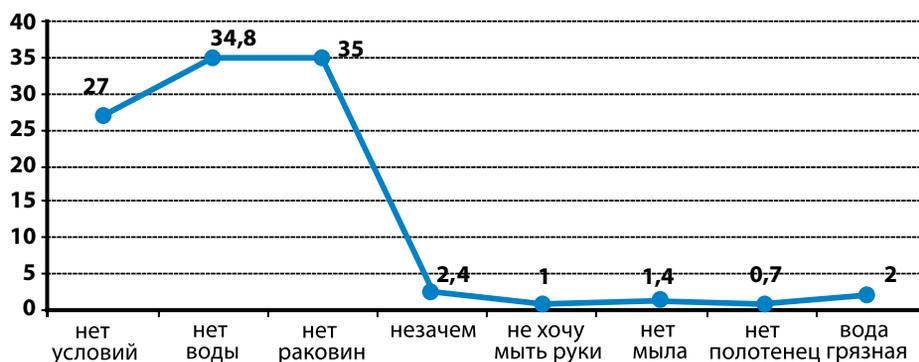


Рисунок 16. Почему ученики не моют руки в школе (в %)

Наиболее распространенной причиной мытья рук является посещение туалета. 71,8% учеников в среднем по областям указали, что моют руки после каждого посещения туалета. Однако в каждой области также есть свои особенности. В Таласской области второй значимой причиной для мытья рук, является прием пищи – 26,4% учеников моют руки перед едой. В Нарынской и Иссык-Кульской областях второй по распространенности причиной мытья рук является их загрязнение (30,4%). Перед едой моют руки 29,2% учеников в Иссык-Кульской области и лишь 14,1% детей в Нарынской. Мальчики менее склонны связывать мытье рук с какими-то определенными действиями: 30,7% мальчиков моют руки по мере загрязнения в сравнении с 20,4% девочек. Моют руки после уборки класса/школы почти в три раза больше девочек, чем мальчиков. Необходимость мытья рук перед едой отметил примерно равный процент мальчиков и девочек – 25,9% и 24,3% соответственно. Однако мальчики, почти в два раза чаще, чем девочки, моют руки и после еды - 6,3% и 3,9% соответственно (табл. 9).

Таблица 9. Когда ученики моют руки (по областям в %)

	Иссык-Куль-ская	Нарынская	Таласская	Муж	Жен
После каждого посещения туалета	72,0	68,5	75,0	69,3	75,0
Перед едой	29,2	14,1	26,4	25,9	24,3
После еды	3,1	1,1	7,9	6,3	3,9
После того, как пришел с улицы, погулял на улице, на перемене	19,3	25,0	18,1	18,0	21,1
Мою руки по мере их загрязнения	29,8	30,4	18,1	30,7	20,4
После уборки класса, школы	3,1	14,1	8,3	3,7	10,4
После физкультуры, игр	1,9	2,2	6,0	7,4	1,4

77,1% учеников в городах моют руки после каждого посещения туалета, в селах 70%, перед едой - на 15% больше в городах, чем в селах, после еды - на 2% больше в городах, чем в селах). Однако в сельской местности 1,7% детей моют руки после прогулок на улице в сравнении с 21,7% в городах, после физкультуры и игр, и в десять раз больше – после уборки класса или школы.

Наиболее распространенные причины мытья рук дома подобны тем, что имеют место в школе и связаны с действиями, ассоциируемыми с возможным загрязнением - посещение туалета, игры на улице или перед приемом пищи. Из трех областей в Нарынской 77,8% учеников моет руки после посещения туалета в сравнении с 59,5% в Таласской. Нарынские дети

более склонны считать, что руки также необходимо мыть после еды - 18,4% по сравнению с 8,8% с Иссык-кульскими. В то время как таласские дети более склонны считать, что после работы по дому также нужно мыть руки - 19,4% по сравнению с 0,4% в Иссык-Кульской области. 72% учеников в городах моют руки после каждого посещения туалета - в сравнении с 65% в селах; после улицы, а также перед едой 66,5% и 60,3% в селах и после еды 20,1% и 10,5% соответственно.

Девочки в целом склонны мыть руки дома чаще, чем мальчики во всех областях. Девочек, моющих руки более десяти раз в день дома выше соответствующего показателя среди мальчиков - 36,6% и 24,7% соответственно. Городские ученики склонны мыть руки чаще, чем сельские. Больше сельских учеников, нежели городских, моет руки от четырех до девяти раз в день дома. Однако городские ученики более склонны мыть руки чаще десяти раз в день во время нахождения дома.

Как в сельской, так и в городской местности ученики в подавляющем большинстве (с разницей почти в три процента) считают, что мыть руки с мылом важно. Однако 2,9% опрошенных в городах посчитали, что эта практика не важна (табл. 10).

Таблица 10. Почему важно мыть руки с мылом? (по областям в %)

	Иссык-Кульская	Нарын-ская	Таласская	город	Село
Руки от грязи устают и им нужно помочь	10,0	10,2	6,8	13,7	7,0
Руки нужно очистить от вредных паразитов и бактерий	82,5	88,2	87,3	85,8	87,5
Родители говорят, но я не знаю зачем	2,4	4,7	0,0	3,0	2,1
Вода живая и она нам помогает	5,2	3,1	4,4	9,4	1,9
Чтобы бабушка / мама / учитель не ругались	2,4	2,0	0,8	1,7	1,8
Я не знаю, зачем нужно мыть руки, просто мою	2,4	1,6	0,0	0,9	1,6
Просто потому, что руки грязные и мне нужно их помыть	21,9	16,5	14,7	23,2	15,6
Другое	3,6	1,2	6,8	0,0	0,0

В целом по всем трем областям большинство опрошенных детей осознают, что руки нужно мыть для того, чтобы «очистить их от вредных паразитов и бактерий» - от 82,5% до 87,3%. Однако, в качестве объяснения также выбирались варианты, демонстрирующие непонимание того, зачем нужно мыть руки. Примечательно, что по Таласской области наименьшее количество детей выбирало такие варианты как «Родители говорят, но я не знаю зачем» и «Я не знаю зачем, просто мою руки». Однако городские школьники значительно чаще отмечали варианты, которые больше соответствуют упрощенным объяснениям того, чем важна практика мытья рук: «Вода живая, и она нам помогает» и «Руки от грязи устают, и им нужно помочь». Однако дети в селах не понимают, что руки нужно мыть не только после туалета, но и после ухода за скотом и домашними животными.

1.4. Доступ к воде и санитарии - залог здоровья учащихся

По статистическим данным и экспертным оценкам, в Кыргызстане в целом велика заболеваемость инфекционными болезнями. Половина опрошенных респондентов в школах ответили, что ученики не моют руки, потому что у них нет для этого условий, а также нет полотенец, мыла и воды. Но более всего тревожит, что у детей нет практики/правила мыть руки. Дети не понимают, что чистота рук и личная гигиена напрямую связаны со здоровьем человека (табл. 11).

Таблица 11. Инфекционная заболеваемость населения Кыргызской Республики за период январь -июль 2008 - 2009гг. (интенсивные показатели на 100 тыс. человек, по областям)

	Общая киш.группа				Вирусные гепатиты			
	абс. число		инт. пок.		абс. число		инт. пок.	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Иссык-Кульская область	649	539,0	150,3	124,3	344	323	79,7	74,5
Нарынская область	322	272,0	119,6	100,5	208	199	77,2	73,5
Таласская область	639	639,0	294,7	292,4	165	328	76,1	150,1
Республика	12051	10641,0	231,4	202,7	5087	5388	97,7	102,6

60% детей школьного возраста в городе Каракол Иссык-Кульской области заражены гельминтами (паразитическими червями). Об этом сообщила вице-мэр Гульназ Орозова. По её словам, это стало известно после проведённого медицинского обследования в Иссык-Кульской области. Для разрешения создавшейся проблемы в облгосадминистрации Иссык-Кульской области состоялось расширенное совещание медиков и руководящего состава.

На встрече было решено 23 и 24 сентября 2010 года впервые в каждом населенном пункте области провести акцию социальной мобилизации и массовой дегельминтизации (АС-МиД) населения Иссык-Кульской области. В соответствии с исполнением «Меморандума о взаимодействии в организации и проведении массового оздоровления населения Иссык-Кульской области от инвазированности паразитами» всё население, начиная с 2-летнего возраста, бесплатно будет пролечено от гельминтозов.

«За последние 5 лет в республике было выявлено около 20 тысяч официально зарегистрированных больных гельминтозами, – сообщила врач-паразитолог КГЦГСЭН Галина Соколенко – по данным лабораторного обследования, по области на каждого из 1000 обследованных приходится 36 человек, поражённых паразитическими червями, более 80% из них дети». Некоторые инфекционные заболевания, связанные с неадекватным уровнем санитарии и гигиены, а также с ограниченным доступом к безопасной питьевой воде, широко распространены по республике. Несмотря на проводимую работу в данном секторе, уровень заболеваемости в период с 1999 года по 2006 год остается без тенденции к снижению, за исключением чесотки и педикулеза, что, по-видимому, связано все-таки с улучшением личной гигиены среди населения. А бруцеллез, наоборот, имеет тенденцию к увеличению случаев заболеваемости, что говорит не только о низком уровне осведомленности, преимущественно сельского слоя населения, в плане ухода за домашним скотом, безопасным методам забоя скота, правильной обработки мясных и молочных продуктов, но также о слабой де-

тельности санитарно-эпидемиологических служб страны²². «Инфекционные заболевания (тиф, холера, дизентерия, аскаридоз, лямблиоз и другие) вызваны несоблюдением правил санитарии и гигиены. Только для лечения одного больного бруцеллезом нужно 20 тысяч сомов. В 2008 году на лечение одной болезни уже потрачено 50 млн. сомов» (из доклада Т.Исакова на международной конференции «Экологическая безопасность в Кыргызстане. Барьеры и новые решения на пути к устойчивой санитарии»).

Статистика паразитарных заболеваний¹

Ежегодно в республике регистрируется от 250 до 300 тысяч случаев инфекционных заболеваний, остается высокой заболеваемость острыми кишечными инфекциями, бруцеллезом, гельминтозами, беспокоят вспышки заболеваний брюшным тифом.

В структуре инфекционной патологии более 70% составляют болезни (без гриппа и ОРВИ), связанные с санитарией и гигиеной, - это паразитарные заболевания, которые занимают 38%, 31% - ОКИ и 14% - вирусные гепатиты. Подсчет экономических издержек, связанных с водоснабжением, как правило, не учитывает затраты на восстановление здоровья.

Энтеробиоз. По данным центров госсанэпиднадзора. пораженность детей энтеробиозом, посещающих детские дошкольные организации, и в младших классах школ в сельской местности выше, чем в городе.

Аскаридоз. Вторым по уровню распространения гельминтозом в республике является аскаридоз. Ежегодно выявляются до 9000 больных аскаридозом, что составляет более 17% от общего числа больных гельминтозами.

В истекшем году зарегистрировано 5054 (на 1000 тыс. обследованных -18,5) случаев аскаридоза против 4604 в 2008 году. Наиболее пораженными являются жители Таласской и Баткенской областей (46,7, 45,7) и г.Ош (27,6%) в результате качественной лабораторной диагностики.

Основными причинами роста заболеваемости продолжает оставаться недостаточное обеспечение населения доброкачественной питьевой водой и неудовлетворительное санитарно-техническое состояние городских канализационных сооружений.

¹ Министерство Здравоохранения КР, Государственный доклад о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Кыргызской Республики за 2010 год. - С. 55.

Вполне закономерно выглядят высокие данные по уровню заболеваемости учеников инфекционными заболеваниями. Учителя опрошенных школ отметили случаи заболеваний, связанных с грязными руками.

В целом в Иссык-Кульской области 18,3%, в Нарынской 23,6%, в Таласской 29% учителей ответили, что в их школах были случаи заболевания детей инфекционными заболеваниями. Причем наибольший процент заболеваний был отмечен в Таласской области (табл. 12).

²² Мендикулова З. Влияние санитарии и гигиены на качество здоровья общества. «Открытый Кыргызстан» 31.07.2008.

Таблица 12. Динамика инвазированности населения гельминтами за 2008-2009гг. (на 1000 обс. лиц)²³

Область	Наименование паразитов	2008			2009		
		Кол-во иссл лиц	Выявлено инвазированных	Показат. на 1000 обл.	Кол-во иссл. лиц	Выявлено инвазированных	Показат. на 1000 обл.
Иссык-Кульская	Аскаридоз		450	11,24		572	10,58
	Гименолепидоз	40051	2	0,05	54079	6	0,11
	Энтеробиоз	41414	2943	71,06	50625	3802	75,1
	Всего:	81465	3397	41,69	104704	4381	41,84
Нарынская	Аскаридоз		95	7,63		108	9,77
	Гименолепидоз	12452	18	1,45	11059	12	1,09
	Энтеробиоз	19358	934	48,25	16284	684	42
	Всего:	31810	1051	33,07	27343	811	29,66
Таласская	Аскаридоз		1031	29,81		886	40,35
	Гименолепидоз	34588	63	1,82	21957	45	2,05
	Энтеробиоз	34588	2040	58,98	21957	1286	58,57
	Всего:	69176	3135	45,31	43914	2217	50,48
Республика	Аскаридоз		8487	14,47		9351	17,27
	Гименолепидоз	586455	1303	2,22	541512	1665	3,07
	Энтеробиоз	246770	17472	70,8	228429	17038	74,59
	ИТОГО:	833225	27343	32,81	769941	28125	36,52

Из 36009 выявленных лиц, зараженных паразитами, 22476 дети до 14 лет (62,4%). Среди инвазированных детей до 14 лет паразитарными заболеваниями чаще страдают дети в возрасте от 2 до 4 лет, что составляет 21%. Наибольший процент инвазированности населения гельминтозами отмечается в Таласской области, что коррелирует с самыми низкими показателями доступа к адекватным санитарно-гигиеническим условиям этой области (рис. 17).

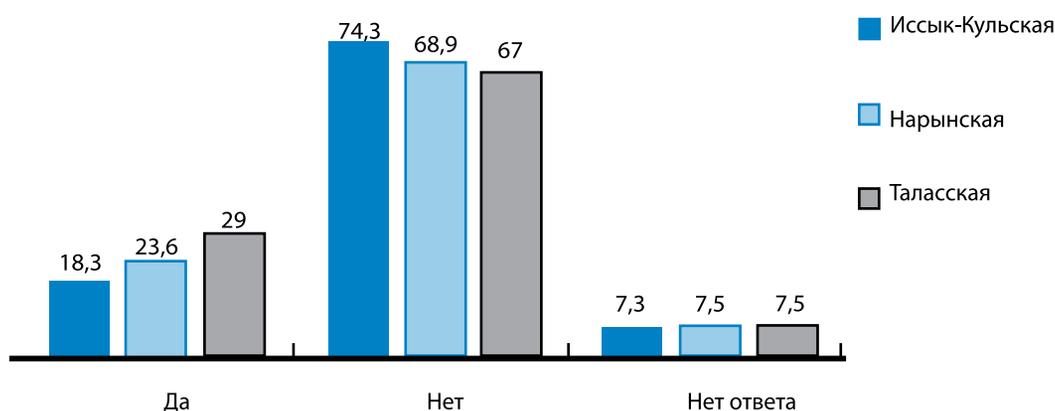


Рисунок 17. Случаи заболевания учеников по причине грязных рук (по областям в %)

Самым частым заболеванием в трех областях был назван гепатит – 31,1%, причем чаще всего его называли учителя школ из Нарынской области – 36,0%. Также учителя отдельно выделяют «болезнь Боткина» – 8,1% по всем школам и 10,3% - наибольший показатель в Таласской области. Хотя респонденты разделяют названия этих болезней - гепатит и «болезнь Боткина», таким образом можно наблюдать следующую картину:

²³ Министерство Здравоохранения, Бюллетень СЭС и ЗН февраль, 2009г. Т. 16. - № 13.

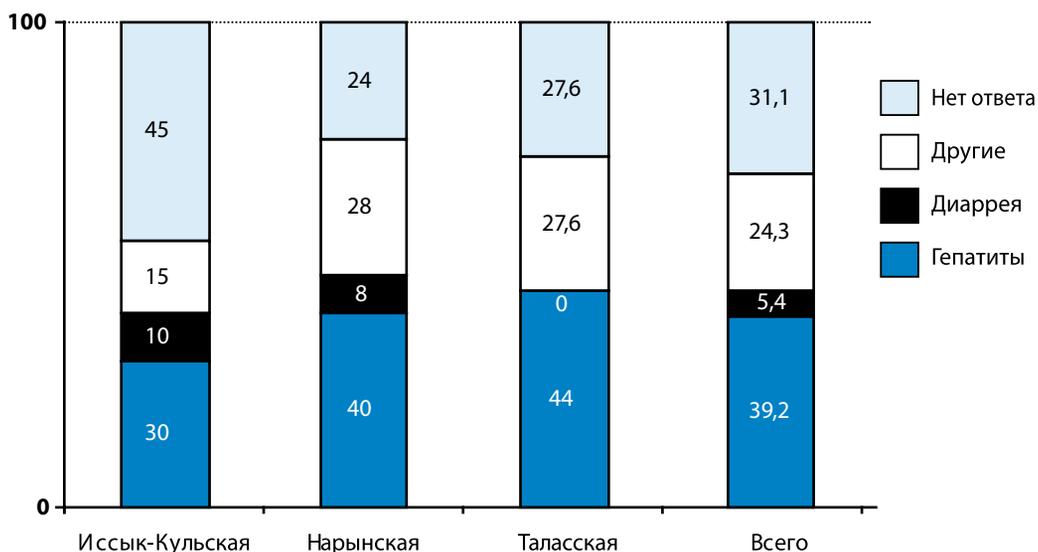


Рисунок 18. Уровень заболеваемости болезнями «немытых рук» (по областям в %)

Таблица 13. Заболевания гепатитом А в 2010 – 2011 гг. (по областям)²⁴

Область	2010				2011			
	аб.число		инт.показатель		аб.число		инт.показатель	
	всего	0-14 лет	всего	0-14 лет	всего	0-14 лет	всего	0-14 лет
Иссык-Кульская	49	46	11,1	34,8	45	38	10,2	28,8
Нарынская	46	43	17,8	46,1	68	62	26,2	66,4
Таласская	40	38	17,6	50,5	38	35	16,6	46,5
Республика	1291	1152	24,0	72,5	1011	887	18,7	55,8

Заболевшие диареей во всех школах составили 7,8% и самый наибольший показатель по гепатиту А (10,0%) указывался учителями Иссык-Кульской области (рис. 18).

По данным ДГСЭН в 2010 году наиболее тревожная ситуация сложилась по заболеваемости кишечными инфекциями и паразитозами, которая, несмотря на проведенные акции массовой дегельминтизации, остается на высоком уровне. Самым распространенным гельминтозом среди детского контингента является энтеробиоз. В 2010 году зарегистрировано 15644 случая энтеробиоза среди школьников, что можно объяснить отсутствием условий для соблюдения личной гигиены и ограниченной доступностью к чистой питьевой воде. Высокий уровень заболеваемости детей энтеробиозом отмечается в Иссык-Кульской области (табл. 13).

Нарушение санитарно-противоэпидемического режима, неудовлетворительные условия санитарно-гигиенического обучения и воспитания отражаются на показателях инфекционной заболеваемости среди детей и подростков. В 2010 году зарегистрировано 8950 случаев инфекционного гепатита А, 22351 случай острых кишечных инфекций в организованных коллективах.

²⁴ Инфекционная заболеваемость, бюллетень ДГСЭН. - январь 2010-2011.

По данным исследования, опрошенные учителя не отметили частых пищевых отравлений в обследованных школах. Всего 14,3% во всех школах указали, что такие заболевания бывают, но не часто. В региональном разрезе пищевые отравления выглядят следующим образом: 20,2% (самый высокий показатель) зафиксирован в Иссык-Кульской области, 14,2% - в Нарынской и 8,0% - в Таласской (рис. 19, 20, 21).

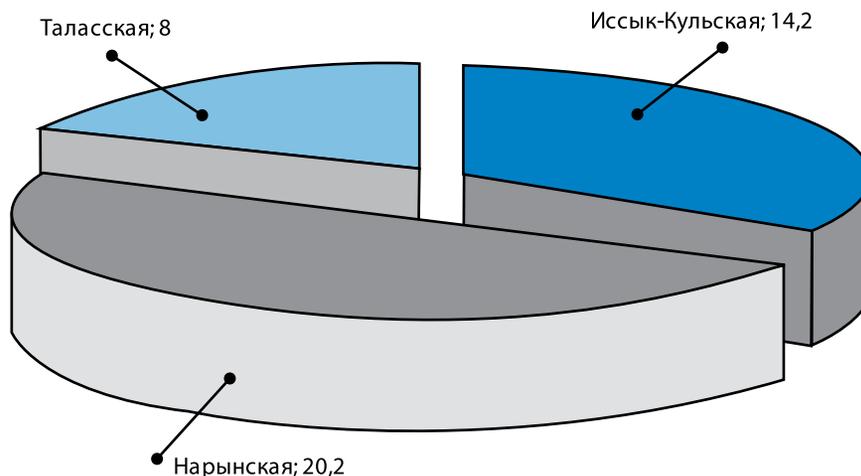


Рисунок 19. Число пищевых отравлений у детей в обследованных школах (по областям в %)

Директора школ также отметили заболеваемость детей инфекционными болезнями. Большой процент таких случаев - 26,3% и 25% приходится на Таласскую и Нарынскую области соответственно. Эксперты тоже говорят о тревожной тенденции роста отравлений в школах: «Помните, в г. Майли-Суу произошло массовое отравление детей. Вина возложена на санэпидемстанцию. Но, говорят представители данной организации, невозможно держать в каждой школе страны по санитарному врачу. Поэтому проверки проводятся один раз в год. Просто есть руководители, не устраняющие выявленные недостатки. Поэтому директор школы должен нести ответственность за неработающие умывальники и грязные туалеты в школе» (из интервью с экспертом).

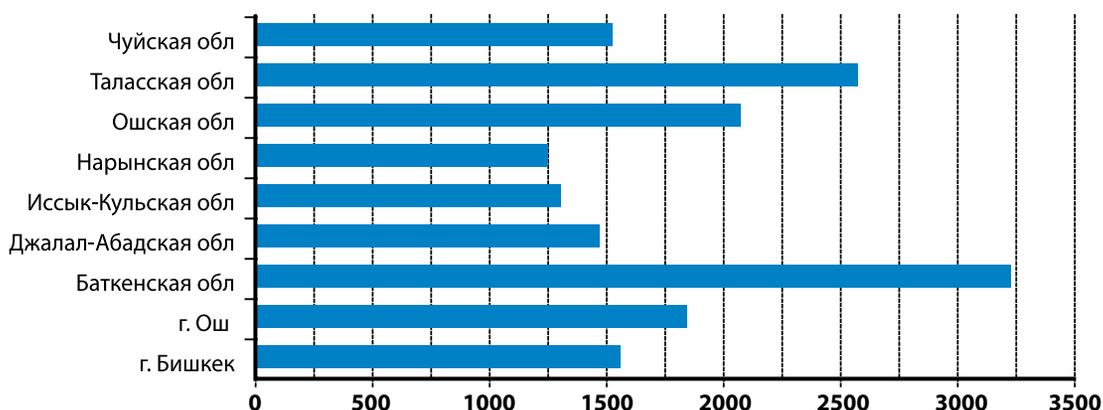


Рисунок 20. Число заболевших детей в возрасте до 14 лет кишечными инфекциями в 2007 году (на 100 тыс. населения)²⁵

²⁵ По данным Министерства здравоохранения КР, РМИЦ.

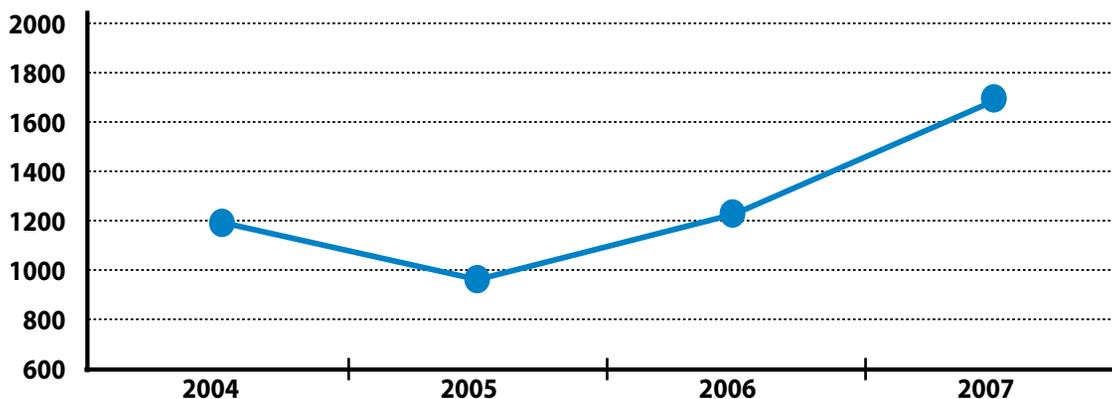


Рисунок 21. Число заболевших детей в возрасте до 14 лет кишечными инфекциями (на 100 тыс. населения)²⁶

Статистические данные и эксперты свидетельствуют о нарушении санитарных норм, влекущих за собой печальные последствия: «Доступ к санитарным услугам населения, прежде всего детей и подростков, связан с работой школьных врачей в школах и дошкольных организациях. К большому сожалению, школы и дошкольные организации неполностью укомплектованы медицинскими специалистами, тем более грамотными специалистами, которые знали бы вопросы гигиены и санитарии. Там осуществляются преимущественно лечебно – профилактические мероприятия и в лучшем случае однократный осмотр. На этом все ограничивается, а вот вопросами гигиены и санитарии должны заниматься школьные врачи, санитарные врачи, и, самое главное, здесь нужно повышать активность самих учащихся старших классов. Раньше в каждом классе, я помню, были санитарные активисты, которые следили за санитарным состоянием учащихся, за соблюдением ими правил личной гигиены. В настоящее время такого актива нет, занимаются такими проблемами управление и т.д., а вот проблемами гигиены и санитарии не занимаются, активность учащихся очень низка. Если только в каждом классе, в каждой школе были бы созданы такие группы под руководством старосты класса, были бы санитарные активисты, выпускались бы санитарные бюллетени, следили бы за личной гигиеной учащихся, тогда бы эта проблема могла быть, в определенной степени, решена. Но этого пока нет» (из интервью с экспертом).

1.5. Вопросы санитарии и гигиены в образовательном процессе

Гигиена детей и подростков как область практического здравоохранения является частью общественного здравоохранения Кыргызстана, носит государственный характер, строит всю свою деятельность на основе научных разработок, имеет единую структуру управления и привлекает к активному участию в санитарно-профилактической работе и пропаганде гигиенических знаний общественные организации, медработников и население. (табл. 14)

В ходе исследования было выявлено, что специальных уроков по гигиене в требованиях Министерства образования КР не существует. Такая практика бытовала в советский период и была включена в так называемый «школьный компонент», куда должны были входить уроки по гигиеническому воспитанию детей, по здоровому образу жизни и т.д. В настоящее время администрация школы самостоятельно принимает решение о проведении таких уроков в рамках классных часов или специально выделенного времени.

²⁶ По данным Министерства здравоохранения КР, РМИЦ

Таблица 14. Выдержки из Плана мероприятий по выполнению программы «Укрепление здоровья населения Кыргызской Республики» на 2009-2011 гг.

Мероприятия	сроки	средства	Индикаторы и исполнители
<p>Формирование потребности в ЗОЖ у учащихся общеобразовательных школ республики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Отработка механизмов внедрения уроков ЗОЖ в учебную программу - Внедрение уроков «Культура здоровья» в рамках программы «Здоровый город» в Свердловском районе г. Бишкек - Включение вопросов по ЗОЖ в курсы подготовки и переподготовки учителей общеобразовательных школ - Формирование и обучение школьных комитетов здоровья (ШКЗ) вопросам санитарии и гигиены в школах Алайского и Чоналайского районов Ошской и Нарынского района, г. Нарын Нарынской области 	<p>апрель 2009 сентябрь 2009</p> <p>3 квартал 2009</p> <p>2 квартал 2009</p> <p>1 квартал 2009</p> <p>2 квартал 2009</p>	<p>Бюджет МОиН и МЗ КР</p> <p>ЮНИСЕФ</p> <p>Программа Здравоохранения / ОФ MSDSP KG (проект Фонда Ага Хана)</p>	<p>Увеличение количества факультативных и внеклассных часов по урокам ЗОЖ в общеобразовательных школах. Повышение грамотности в вопросах ЗОЖ у педагогов и учащихся</p> <p>Привитие навыков безопасного поведения учащимся</p> <p>Исполнители: МОиН КР, МЗ КР</p>

В результате экспертных интервью и опросов в школах было установлено, что занятия, связанные с обучением здоровому образу жизни, чаще и регулярнее проводятся в профессиональных училищах и в старших классах. Данные исследования свидетельствуют о том, что для младших школьников такие занятия не всегда доступны. К тому же, как младшие школьники, так и старшие, путаются в названии таких занятий. Большинство ребят 5–7 и 8–11 классов связывают эти занятия просто с воспитательными мероприятиями (внеклассными и воспитательными часами), с конкретными предметами. Некоторые учащиеся связывают подобные занятия с отдельными темами или акциями, которые проводятся в школе. Примерно одинаковое количество учащихся в младшей (7,7%) и старшей (8,3%) группах затрудняются ответить на вопрос о занятиях по ЗОЖ. Это свидетельствует, скорее всего, об отсутствии у ребят представления о некой системе занятий, о целостности курса. Причина может крыться в погрешностях самой программы курса, а также в отсутствии постоянства и периодичности в проведении занятий по курсу (предмету, который имеет точное название, поставлен в расписание и занятия по нему ведутся постоянно и одним учителем). Также не обязательность (факультативность) курса, которую отметили 53% опрошенных педагогов, отсутствие отчетности по нему у учителя и оценки знаний учащихся не способствуют отношению к данному курсу, как к самостоятельному и важному учебному предмету.

Таблица 15. Деятельность родителей по воспитанию практик личной гигиены (в %)

Область	Иссык-Кульская	Нарынская	Таласская
Большинство родителей заинтересованы и проводят беседы с детьми по вопросам санитарии и гигиены	37,6	19,8	49,0
Большинство родителей ограничиваются только вопросами мытья рук	38,5	37,7	17,0
Большинство родителей не уделяют этим вопросам никакого внимания	20,2	41,5	30,0
Другое	0,9	0,0	4,0
Нет ответа	2,8	0,9	

Учители утверждают, что в их школах проводятся занятия по гигиене – 89,9% в Иссык-Кульской области, 88% - в Таласской области и 80,2% - в Нарынской области. Общий процент учителей, ответивших, что они проводят такие занятия, составил 86% от общего числа во всех опрошенных школах. В то же время учеников, утвердительно ответивших на данный вопрос на 25,8% меньше. Возможно, учителя проводят такие занятия, но школьники абсолютно их не помнят и не могут ничего об этом сказать. Тогда такие занятия по большей части не имеют смысла, не слишком результативны. 34,7% учеников во всех школах ответили, что у них не было занятий по гигиене в данном учебном году (рис. 22).

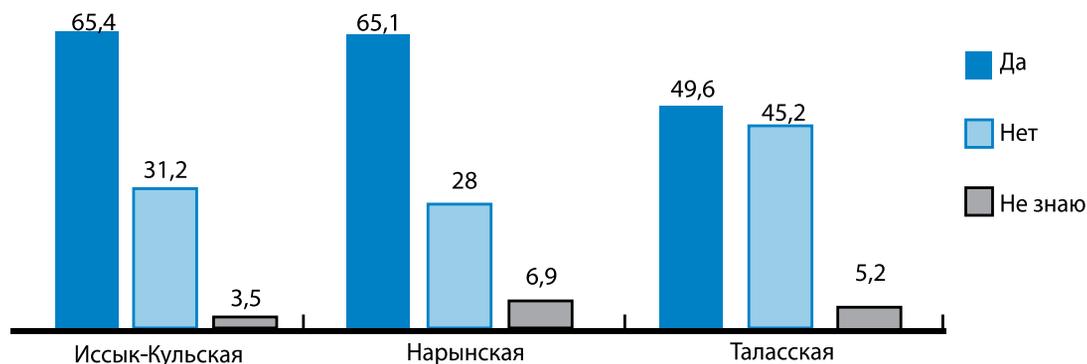


Рисунок 22. Были ли у вас в школе уроки по вопросам гигиены за этот учебный год? (по областям в %)

Во всех школах большой процент учителей – от 80,2% до 64,2% отметили, что учащимся необходимы знания о гигиене и санитарии. Сходные ответы на этот вопрос дают и директора школ. С одной стороны, они говорят, что у них в школах проводятся уроки санитарии и гигиены, а с другой стороны, считают, что ученики нуждаются в таких знаниях. В результате исследования было выявлено, что учителя проводят классные часы, открытые уроки, индивидуальные беседы с учениками по вопросам гигиены и санитарии (рис. 23).

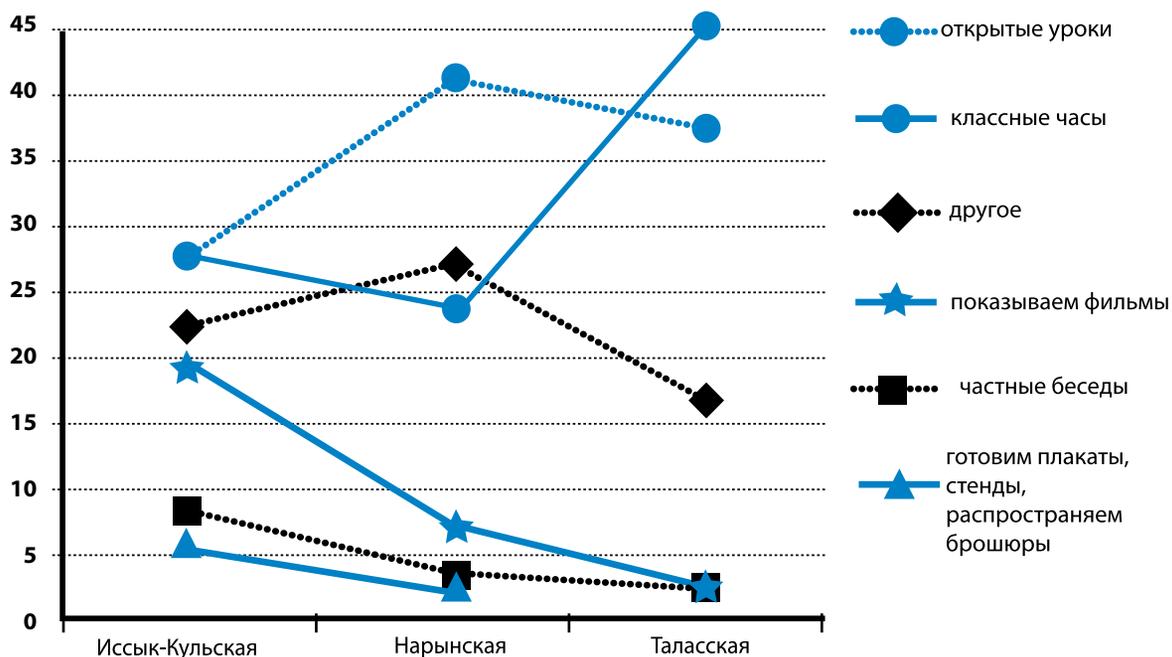


Рисунок 23. Какие мероприятия по вопросам гигиены проводятся в школе? В скольких школах ведутся мероприятия? (в %)

В обследованных школах не было названо учебника или учебно-методического пособия по урокам гигиены. Учителя отвечали, что они используют различные брошюры и буклеты, материалы масс-медийного пространства, включая интернет ресурсы, показывают учащимся плакаты и стенды.

Таблица 16. Какие средства вы используете на уроках по гигиене? (в %)

	Иссык-Куль- ская область	Нарынская область	Таласская область	Город	Село
Различные брошюры, буклеты	23,5	36,5	50,0	46,7	34,1
Газетные, журнальные матери- алы	12,2	20,0	37,5	20,0	23,5
Книги, учебники	25,5	15,3	9,1	15,6	17,3
Материалы из интернета	1,0	3,5	2,3	6,7	1,3
Плакаты, стенды	3,1	3,5	0,0	8,9	0,9
Методические пособия	4,1	5,9	1,1	8,9	2,7
Нет книг	1,0	10,6	3,4	2,2	5,3
Нет ответа	30,6	11,8	4,5	6,7	13,3
Другое	11,2	14,1	11,4	17,8	15,9

В процессе исследования выяснилось какая работа проводится в школах по соблюдению санитарных норм и правил. Порядка четверти опрошенных учителей Иссык-Кульских и Таласских школ не указывают никаких мероприятий. Большинство учителей ответили, что они проводят генеральные уборки и субботники, небольшая часть респондентов проводят осмотр, контроль и проверки, но не уточняют их цели... В некоторых школах медики читают лекции или учителя проводят уроки. Были и такие ответы: «проводим конкурсы, акции», «ученики пишут сочинения», «готовим стенгазеты и санитарные уголки, распространяем брошюры», «в школе есть умывальник, ученики моют руки» (табл. 16, 17).

Таблица 17. Какая работа проводится в школах по соблюдению санитарных норм и правил (по областям в %)

Области	Иссык-Кульская	Нарынская	Таласская
Затрудняюсь ответить, не знаю	24,8	23,6	8,0
Проводим генеральную уборку, субботники	15,6	34,9	59,0
Проводим осмотр, контроль, проверки	3,7	4,7	8,0
Проводим классные часы	13,8	7,5	6,0
Медики читают лекции, проводят беседы	5,5	6,6	5,0
Проводим уроки	4,6	8,5	11,0
Проводим конкурсы, акции	9	0	0
Ученики пишут сочинения	1,8	0	0
Готовим стенгазеты и сан уголки, распространяем брошюры	9	5,7	6,0
Показываем фильмы	3,7	0	0
В школе есть умывальники, ученики моют руки	0,9	5,7	1,0
Проводятся разъяснительные беседы, воспитательная работа	7,3	2,8	7,0
Проводим линейки, собрания	9	4,7	2,0
Другое	9,2	0,9	9,0
Нет ответа	14,7	9,4	5,0

По результатам ответов на этот вопрос, можно сделать один вывод: у учителей школ весьма отдаленное представление о нормах и правилах, практиках гигиены и санитарных норм. Кроме того, если в школах нет канализации, нет умывальников, мыла и салфеток, у учеников нет четкой практики многократного мытья рук, мусор лежит в школьном дворе и не убирается годами, то у детей не будут формироваться знания о гигиене и здоровом образе жизни, а также навыки слежения за чистотой собственного тела.

Вопросы о гигиене и санитарии ставили в тупик и учеников в обследованных школах (рис. 24).

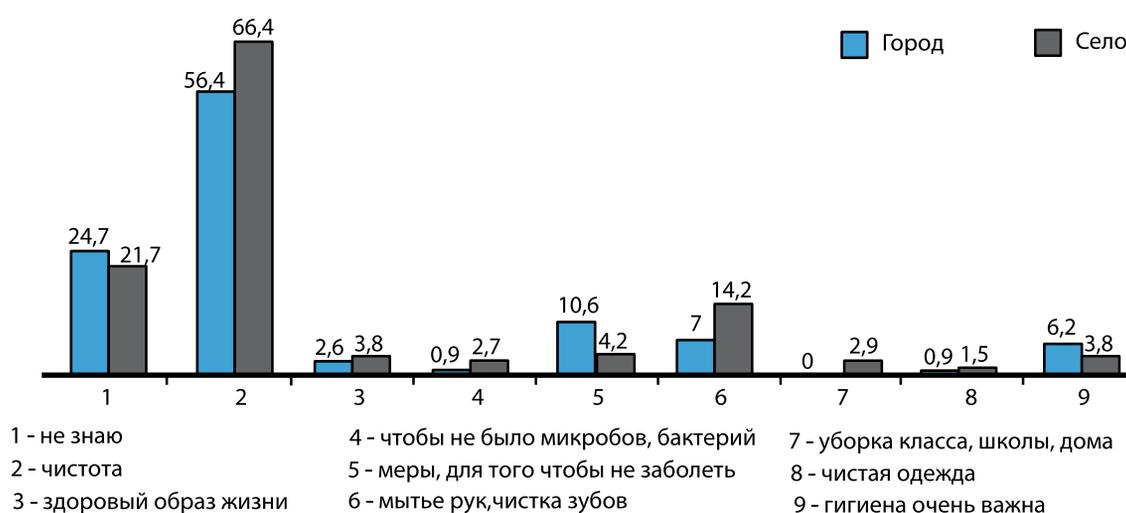


Рисунок 24. Что такое гигиена? (в %)

По данным Службы укрепления здоровья при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики, ведется работа с молодежью. Деятельность среди организованной молодежи проходит через внедрение образовательных программ в учебный процесс. В 113 лицеях системы начального профессионального образования проводится обучение учащихся по 20-ти часовой программе «Здоровый образ жизни». Подписано Соглашение между МЗ КР и Агентством по профессионально-техническому образованию (ПТО) при Министерстве миграции и социальной защиты «О внедрении 24-х часов по ЗОЖ в учебные программы переподготовки педагогов профессионально-технического образования ПТО». В 2009-2010 гг. обучено на курсах 564 педагога, в том числе завучей по воспитательной работе - 216 человек, мастеров производственного обучения – 100; преподавателей уроков ЗОЖ – 160; воспитателей летних лагерей – 88.

Участие молодежи в пропаганде здоровья в 2010 году проходило через парламенты школ и привлечение их как волонтеров. В рамках факультативных часов проводится обучение учащихся 9-11 классов по вопросам репродуктивного и сексуального здоровья и ВИЧ по принципу «равный-равному», учащихся 1 - 11 классов - по санитарии и гигиене, программе «Здоровые зубы». При реализации программ обучено и привлечено 5000 волонтеров сельских школ. Кроме того, школьники более 1000 школ были активно привлечены в исследования бруцеллеза (проводят мониторинг по дворам), йодной недостаточности (исследование наличия йода в соли в торговых точках). При этом без активных постоянных усилий со стороны учителей и родителей эта позитивная деятельность не может кардинально преломить ситуацию.

Понимание гигиены у сельских учеников гораздо более широкое – они чаще отмечали и чистоту, и здоровый образ жизни, и отсутствие бактерий/микробов, и мытье рук и чистку зубов, и поддержание чистоты в помещениях. Городские ученики чаще понимают гигиену в терминах чистоты и здоровья.

В целом уроки по гигиене в текущем учебном году проводятся у 65% учеников в Иссык-Кульской и Нарынской областях и лишь у 50% детей в Таласской области. Остальная половина учащихся либо не помнит таких занятий, либо не знает что это такое вообще.

Гигиена ассоциируется в основном с чистотой и атрибутами ее поддержания, такими как мытье рук, чистка зубов. Примечательно, что в среднем 23% всех опрошенных учеников во всех областях не знают, что такое гигиена.

Необходимо проводить работу по разработке содержания образования, связанного с гигиеной учащихся. Так, например, необходимо освещать на уроках по гигиене информацию о видах паразитарных инфекций и средствах по их предотвращению. Для этого школьникам необходимо предлагать учебные программы по гигиене и санитарии, современные методы обучения и повышение квалификации учителей, распространять в школах печатные издания, буклеты, газеты, материалы, объясняющие цель и нормы гигиены и здорового образа жизни, обучающие детей практикам ухода за собой.

1.6. Мусор на территории школ

В задачи данного исследования входило также выяснение ситуации с бытовыми отходами на территориях школ, ФАПов и рынков. В городах и селах республики зачастую мусоросборники превращены в несанкционированные свалки. Это создает экологически неблагоприятную ситуацию, так как отсутствуют надлежащим образом оборудованные хранилища бытовых отходов, переработка которых практически не решена. При длительном хранении отходы представляют опасность для здоровья населения.

В большинстве школ не организован своевременный и регулярный вывоз отходов, в результате на их территориях образовались несанкционированные свалки (рис. 25).

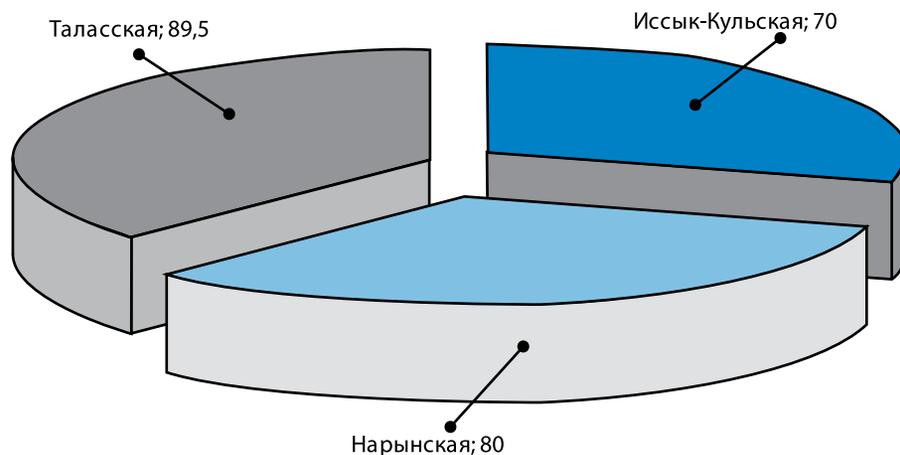


Рисунок 25. Наличие на территории школы мусорной свалки (по областям в %%)

Чаще всего мусор, скапливающийся на территории школы, либо частично сжигается, либо частично вывозится на свалку. В немногих школах организована практика мусорных корзинок на территории школы и систематический вывоз мусора за пределы территории.

2. ДОСТУП К ВОДЕ, САНИТАРИИ И ГИГИЕНЕ В ФАПАХ И БОЛЬНИЦАХ

2.1. Служба общественного здравоохранения

Служба общественного здравоохранения, главной задачей деятельности которой является недопущение ухудшения санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики, осуществляется шестью республиканскими организациями (ДГСЭН, РЦИ, РЦКи-ОИИ, РО «СПИД», НПО «Профилактическая Медицина», РЦУЗ), двумя городскими ЦГСЭН (Бишкек, Ош) республиканского значения, 48-мью районными и городскими ЦГСЭН, включая 7 городских и районных ЦГСЭН с функциями координации деятельности санэпидслужбы по областям, 2-мя городскими дезинфекционными станциями, санэпидслужбой Кыргызской железной дороги, южным филиалом ЦУЗ в г. Ош и Бишкекским городским ЦУЗ.

Наибольшее количество ФАПов отмечается в Иссык-Кульской области (120 организаций). Наименьшее количество в Таласской области – 48 организаций. При этом численность постоянного населения в Иссык-Кульской области 441,3 тыс. чел, в Таласской области 229,2 тыс. чел., и в Нарынской области 259,3 тыс. человек (табл. 18).

Таблица 18. Количество учреждений здравоохранения, оказывающих первую медико-санитарную помощь в Кыргызской Республике (2008-2009 гг.)

	ЦСМ		Центры общевра- чебной практики		Число ГСВ всего (входя- щих в состав ЦСМ и ЦОВП)		ГСВ само- стоятель- ные юриди- ческие лица		ФАП	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Республиканские организации						2			6	6
г. Бишкек	19	19			99	99				
г. Ош	7	7			40	40			7	7
Баткенская область	7	4	2	6	83	83			82	85
Джалал-Абадская область	11	10	5	9	138	138	1		186	193
Иссык-Кульская область	7	7	2	2	41	41	13	13	119	120
Нарынская область	6	6	1	1	45	46			80	82
Ошская область	9	7		3	112	113			254	261
Таласская область	4	4	1	1	34	34	2	2	48	48
Чуйская область	9	8	1	4	86	87	5	4	178	181
Кыргызская Республика	79	72	12	26	678	683	21	19	960	983

Во всех областях наблюдается тенденция к снижению общей численности врачей на тысячу человек (табл. 19).

Таблица 19. Численность врачей на 10 000 человек²⁷ (в %%)

Область	Годы				
	2005	2006	2007	2008	2009
Иссык-Кульская	19,7	18,4	16,9	16,5	15,8
Нарынская	17,8	17,3	16,6	15,6	15,9
Таласская	17,7	16,8	15,8	15,7	14,5

Укомплектованность кадрами учреждений службы общественного здравоохранения составила в среднем по республике 74,1%, в том числе укомплектованность ЦГСЭН составила 71,8 РЦИ -66,6%, РЦУЗ -87,1% (табл. 19).

Сельские комитеты здоровья (СКЗ) при поддержке специалистов кабинетов укрепления здоровья (КУЗ) ЦСМ выполняют различные стратегии по улучшению здоровья населения, называемые ДСВЗ, которые внедряются СКЗ с участием медицинских работников ГСВ/ФАП в селах, что создает возможности для интеграции деятельности по вопросам укрепления здоровья с ПМСП.

В 2010 году программами по «ДСВЗ» было охвачено 1254 села республики с населением более 2,7 млн. чел, что составляет 96% всех сел в пилотных районах и более 60% сел в Кыргызстане. Создано 1312 сельских комитетов здоровья (СКЗ), которые продвигают программы здоровья среди населения сел на волонтерской основе.

2.2. Актуальность проблемы

Около 30% респондентов из числа опрошенных работников ФАПов считают, что проблема гигиены является самой важной проблемой в их населенном пункте, а около 47% ответили, что эта проблема является актуальной наряду с другими проблемами. Такой высокий процент обеспокоенности может объясняться тем, что медицинские работники как никто другой понимают важность и значимость соблюдения правил гигиены, врачи также осведомлены, что на фоне снижения уровня жизни этим вопросам отводится не самое первое место в ряду человеческих потребностей. Медицинские работники из Таласской области более обеспокоены этой проблемой, чем жители других областей. Процент сельских жителей, указавших на незамедлительность решения этой проблемы выше, чем среди городских респондентов. (рис. 26)

В целом, по мнению респондентов, наиболее актуальными проблемами являются проблемы экономического характера. Так, в тройку самых острых проблем, по ответам респондентов, входят высокий уровень безработицы (76.8%), экономический спад (66.5%) и проблемы загрязнения окружающей среды (63.9%). По результатам интервью в городе Каракол КП «Водоканал» является муниципальной собственностью и одной из жизненно-важных систем, обеспечивающей город и близлежащие села Чельпек, Джолголот, Пристань-Пржевальск питьевой водой, сбором и очисткой сточных вод. Количество абонентов 41800 и 276 бюджетных, частных и прочих организаций и предприятий» (из интервью с экспертом).

²⁷ Статистический ежегодник Кыргызской Республики, Бишкек, 2010.

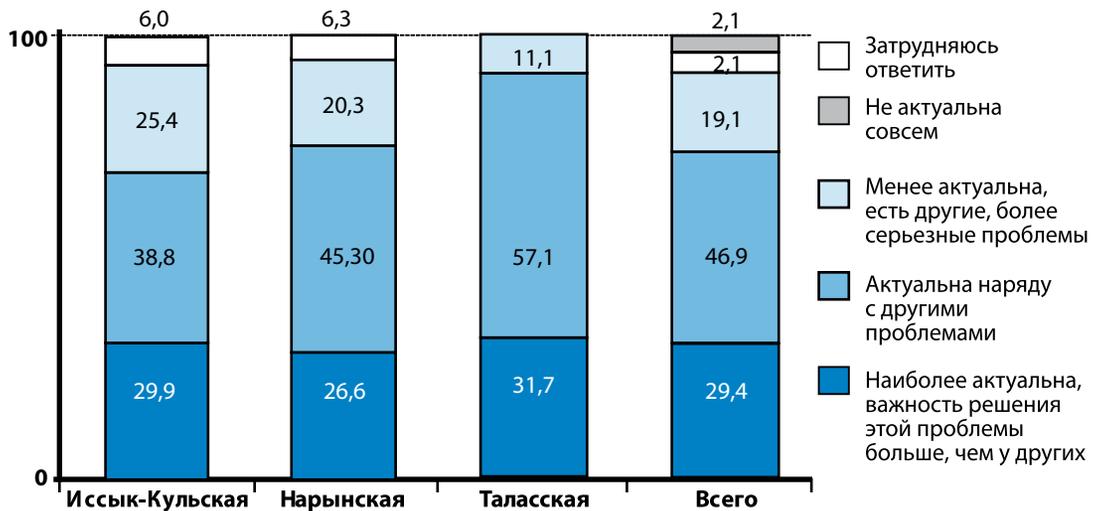


Рисунок 26. Насколько актуальной является проблема гигиены для вашего села/города? (в %)

По итогам экспертных оценок были выяснены основные трудности, с которыми сталкивается администрация г. Каракол:

- низкое качество подаваемой воды;
- технически устаревшие водопроводные линии;
- отсутствие денежных средств на полную замену водопроводных сетей;
- большая дебиторская задолженность на 01.01.2004 год - 6543,8 тыс.сом;
- необходимость замены труб d100-300мм по ул. Тельмана (от Кравцова до Элебаева 1300 м), Элебаева (Искакова - Токтогула), Пионерская (Тельмана - Стаханова).

Эксперты сходятся во мнении о причинах проблем и трудностей, с которыми сталкивается администрация г. Талас в обеспечении населения водой, среди которых:

- высокая дебиторская задолженность 3518,0 тыс. сом, из них от населения – 1875,0 тыс. сомов;
- отсутствие водомеров у населения;
- отсутствие поливной воды в городе, приводящие к поливу земельных участков питьевой водой;
- отсутствие возможности развивать строительство водопровода в районах, где отсутствует вода и возможности произвести реконструкцию водопроводной сети из-за крайне тяжелого финансового положения;
- отсутствие средств на замену устаревшего оборудования;
- увеличивающаяся дебиторская задолженность населения. Выплаты населения составляют 18-23%, поэтому заработная плата работникам предприятия не выдается вовремя;
- с 1993 года нет пополнения специализированной автотехники (АСС машины, аварийные, экскаватор).

Существуют некоторые межобластные различия в приоритете проблем. Так, в Нарынской области респонденты чаще указывали на загрязнение окружающей среды, недостаточный доступ к чистой питьевой воде, рост заболеваемости, появление новых болезней и низкий уровень осведомленности населения о вопросах санитарии и гигиены. Но проблемой являются политическая нестабильность для жителей Иссык-Кульской области (табл. 20).

Ответы городских респондентов, работников ФАПов и работников сельских местностей также очень сильно отличаются. Такие проблемы, как рост заболеваемости, низкий уровень осведомленности населения о проблемах санитарии и гигиены и загрязнение территории мусором больше волнуют горожан, чем сельчан.

«Что касается состояния водоснабжения населения чистой водой, здесь можно отметить, что высокий риск для здоровья населения многих сел представляют перебои поставки воды (почасовая подача), что не позволяет принимать оперативные меры по организации альтернативного водоснабжения в случае аварии. Согласно Целям Развития Тысячелетия, система мониторинга для предупреждения и искоренения вспышек заболеваний, связанных с водой, должна способствовать направлению инвестиций в зоны повышенного риска, уменьшению вдвое к 2015 году (по сравнению с 2002) числа людей, не имеющих доступа к чистой питьевой воде. Однако фактическое распределение кредитов АБР не обеспечило существенного улучшения водоснабжения в наиболее проблемных регионах республики, что, в первую очередь, относится к Баткенской, Жалалабатской и Ошской областям. Для изменения сложившейся ситуации Азиатский Банк Реконструкции и Развития (АБР) проекту «Предоставление инфраструктурных услуг на уровне населенных пунктов» на 2002-2007 годы выделил кредит 36 млн. долларов США на восстановление и строительство водопроводов в 730 селах и 7 городах Чуйской, Ошской, Жалалабатской и Баткенской областей. Софинансирование Правительства Кыргызской Республики составляет 9 млн. долларов США.

Аналогичный проект «Сельское водоснабжение и санитария» общей стоимостью 24,5 млн. долларов США по кредиту Всемирного Банка (ВБ) сроком на 2002-2007 годы также основной целью имеет восстановление и строительство сельских водопроводов в 270 селах Иссык-Кульской, Нарынской и Таласской областях. Всего, с учетом вклада республики, около 70 млн. долларов США направляются на повышение обеспечения населения страны безопасной питьевой водой. В течение шести лет планировалось проведение ремонтно-восстановительных работ и строительство новых объектов водоснабжения в 1000 селах республики и 7 городах. Общая цель указанных проектов включает также совершенствование управления инфраструктурой сельского водоснабжения для обеспечения стабильной доставки населению качественной воды надежным путем при минимальных затратах и направлена на снижение уровня заболеваемости жителей сел острыми кишечными инфекциями. В результате увеличения стоимости компонента сельского водоснабжения на душу населения с 20 до 80 долларов США и после корректировки Проектов АБР и ВБ планируется охватить 300 сел в Ошской, Жалалабатской, Баткенской и Чуйской и 200 сел в Нарынской, Иссык-Кульской и Таласской областях» (из интервью с экспертом).

Таблица 20. Степень актуальности проблем в населенных пунктах по мнению работников учреждений здравоохранения (в %)

Утверждения	Область			Тип населенного пункта		Всего
	Иссык-Кульская	Нарынская	Таласская	Город	Село	
Высокий уровень безработицы среди населения	86,6	78,1	65,1	73,8	78,2	76,8
Загрязнение окружающей среды	52,2	76,6	63,5	75,4	58,6	63,9
Недостаточный доступ к чистой питьевой воде у населения	49,3	76,6	44,4	44,3	62,4	56,7
Рост заболеваемости, появление новых болезней	43,3	64,1	54,0	72,1	45,1	53,6
Низкий уровень осведомленности населения о вопросах санитарии и гигиены	32,8	56,3	39,7	65,6	32,3	42,8
Загрязнение территории мусором и бытовыми отходами	58,2	57,8	60,3	80,3	48,9	58,8
Низкий уровень культуры и морали у населения	26,9	48,4	28,6	57,4	24,1	34,5
Экономический спад	67,2	65,6	66,7	85,2	57,9	66,5
Политическая нестабильность	62,7	50,0	55,6	77,0	46,6	56,2
Коррупция во всех организациях	58,2	54,7	54,0	82,0	43,6	55,7
Сокращение природных лесных зон, лугов	59,7	54,7	49,2	57,4	53,4	54,6

В целом, только чуть менее половины из числа опрошенных (47.2%) имеют постоянный доступ к чистой воде, и примерно такое же число медицинских работников отметили, что в их организации нет воды. Проблема доступа к воде стоит более остра в Нарынской области (48.4%), чем в других областях. В сельской местности доступ к воде более проблематичен, чем в городах. Так, около 60% медицинских работников в сельской местности отметили, что в их организации нет воды, тогда как в городах только около 2% опрошенных указали на эту проблему. Качественные данные демонстрируют весьма плачевную ситуацию в некоторых регионах: «Когда мы едем в Ак-Талинский район, то села, расположенные ниже г. Нарын по течению реки, берут воду из реки Нарын, уже загрязненную нарынчанами. А вот, например, село Орто-Саз. Оно находится в двух километрах от самого города Нарын. Там нет чистой воды. Они берут воду из болота» (из интервью с экспертом).

2.3. Доступ к чистой питьевой воде и гигиена в ФАПах

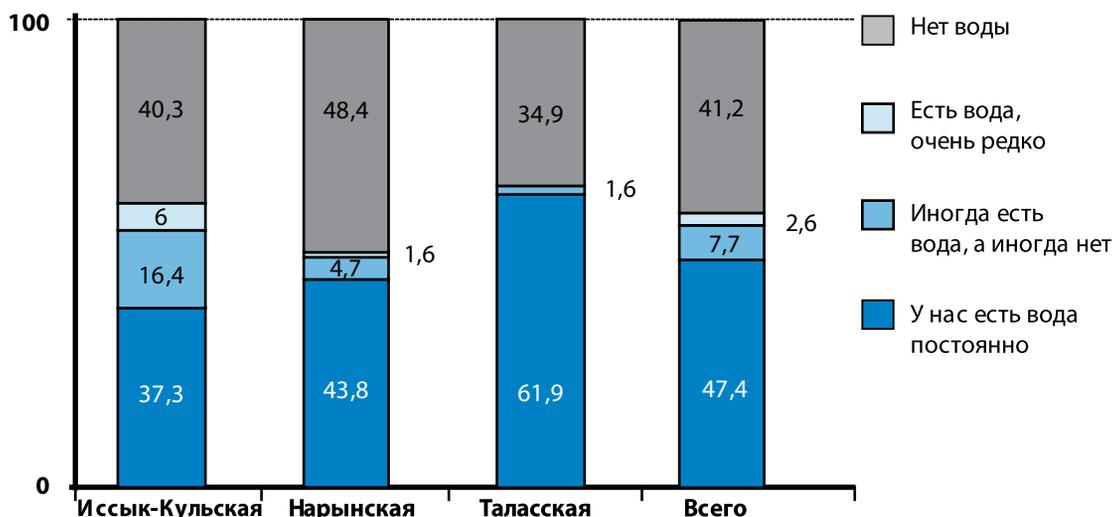


Рисунок 27. Есть ли вода в Вашей организации? (в %)

В тех организациях, где вода есть «иногда» или «очень редко», вода подается от 15 до 20 часов в сутки в 30% случаев, а в 20% - вода имеется в наличие только 1 час в день. Доступ к воде наиболее затруднен в Таласской области. В основном вода в ФАПы поступает по трубам в здание и на территорию (54.1%). Этот источник воды наиболее распространен в городах, чем в сельских районах, в которых вода подается по трубам во двор или к колонке, которая находится на территории организации (рис. 27, табл. 21).

Таблица 21. Что является основным источником воды в Вашей организации? (в %)

	Область			Тип населенного пункта		Всего
	Иссык-Кульская	Нарынская	Таласская	Город	Село	
Вода, подаваемая по трубам в здание и на территорию	53,7	51,6	57,1	91,8	36,8	54,1
Вода, подаваемая по трубам во двор / на территорию	16,4	3,1	15,9	1,6	16,5	11,9
Колодезные трубы или буровые скважины	1,5	4,7	11,1		8,3	5,7
Охраняемый колодец	1,5	1,6	4,8		3,8	2,6
Неохраняемый колодец	1,5			1,6		0,5
Охраняемый кооптированный/защищенный колодец			1,6	1,6		0,5
Неохраняемый кооптированный/защищенный колодец	3,0		1,6		2,3	1,5
Вода в пластиковых канистрах и бутылках		4,7			2,3	1,5
Привоз воды в маленьких баках или цистернах	3,0	3,1		1,6	2,3	2,1

Продолжение таблицы №21

Поверхностные воды (реки, болота, пруды, ручьи, каналы, каналы для орошения)	3,0	1,6	3,2		3,8	2,6
Отсутствие воды доступной в пределах или вблизи организации	3,0				1,5	1,0
С колонки за территорией	13,4	25,0	4,8	1,6	20,3	14,4
Нет ответа		4,7			2,3	1,5

Чуть более половины (57.2%) опрошенных считают, что вода в их организации является идеальной или чистой и питьевой; около 10% ответили, что вода чистая, но с некоторыми недостатками; чуть более 14% отметили, что вода относительно чистая; а 12% - что их вода немного загрязнена. Около 4% респондентов указали, что качество воды очень плохое: вода сильно загрязнена, иногда с сильным гнилостным запахом. По оценкам респондентов, качество воды наиболее плохое в Иссык-Кульской и Нарынской областях (рис. 28).

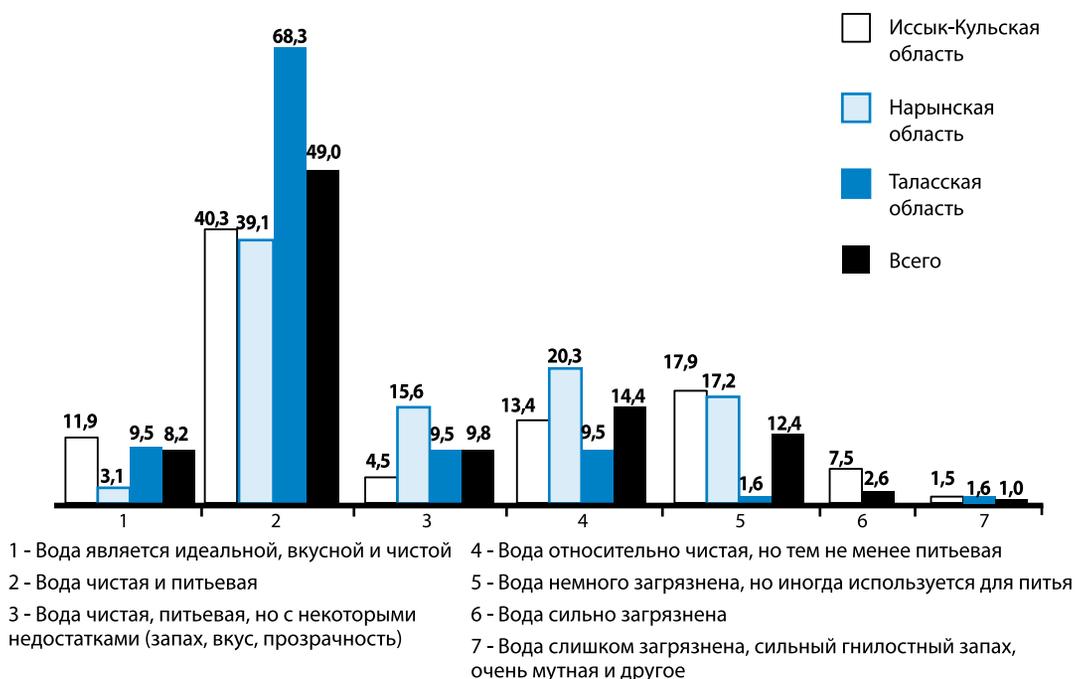


Рисунок 28. Как Вы оцениваете качество воды поступающей в Вашу организацию?

Хлорирование и кипячение являются основными способами очистки воды и дезинфекции в учреждениях здравоохранения. Причем хлорирование и кипячение наиболее популярно в Нарынской области, чем в других областях. Здесь следует отметить, что более четверти респондентов ответили, что у них нет никакой системы очистки воды. Вызывает тревогу тот факт, что в Таласской области более половины (57.1%) опрошенных признались, что не дезинфицируют воду.

В связи с недостаточностью мер по очистке воды, неудивительно, что около 9% медработников заявили, что случаи болезней, связанных с некачественной водой регистрируются часто, и более четверти – что такие случаи, хотя довольно редко, но происходят (рис. 29).



Рисунок 29. У вас есть мыло или другое средство для мытья рук в Вашей организации? (в %)

В подавляющем большинстве случаев учреждения здравоохранения имеют всегда мыло/ средства для мытья рук. Только 4% из опрошенных медработников отметили, что мыло в наличии бывает только иногда. Такой результат обусловлен требованиями, которые предъявляются учреждениям здравоохранения в санитарных нормах в медицинских организациях. (рис. 29)

Свыше 98% из опрошенных респондентов заявили, что у них есть возможность высушить руки после мытья. В основном, руки сушат многоразовыми тканевыми полотенцами (69.1%), а также бумажными полотенцами или салфетками (38.7%). Тканевые полотенца более распространены в Таласской (85.7%) и Нарынской области (69.4%). В Иссык-Кульской области бумажные полотенца или салфетки используются намного чаще, чем в других областях. (рис. 30)

Тканевые полотенца более популярны в городах, а в сельских районах чаще высушивают руки бумажными полотенцами.

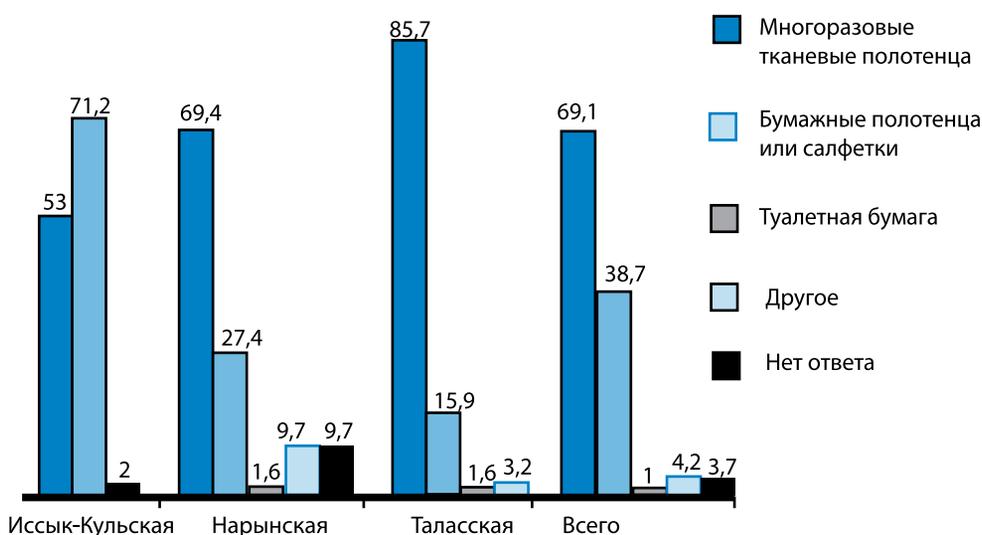


Рисунок 30. Чем Вы сушите руки? (по областям в %)

Многоразовые тканевые полотенца в основном грязные и стираются не регулярно. Около 15% респондентов, однако, отметили, что полотенца относительно чистые (рис. 31).

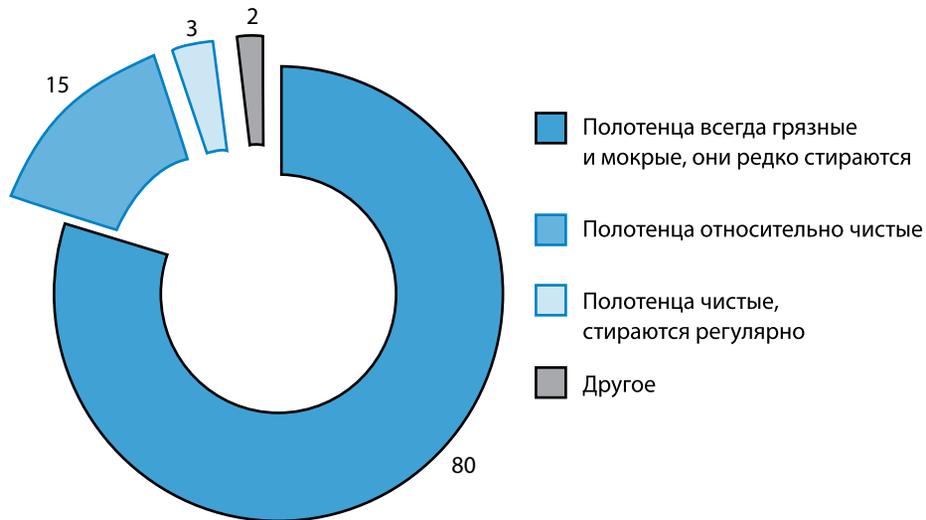


Рисунок 31. Оцените уровень чистоты полотенец (в %)

2.4. Связь доступа к воде с заболеваемостью

Медицинские работники в основном говорят, что на их территориях есть случаи заболевания из-за низкого качества воды (рис. 32).

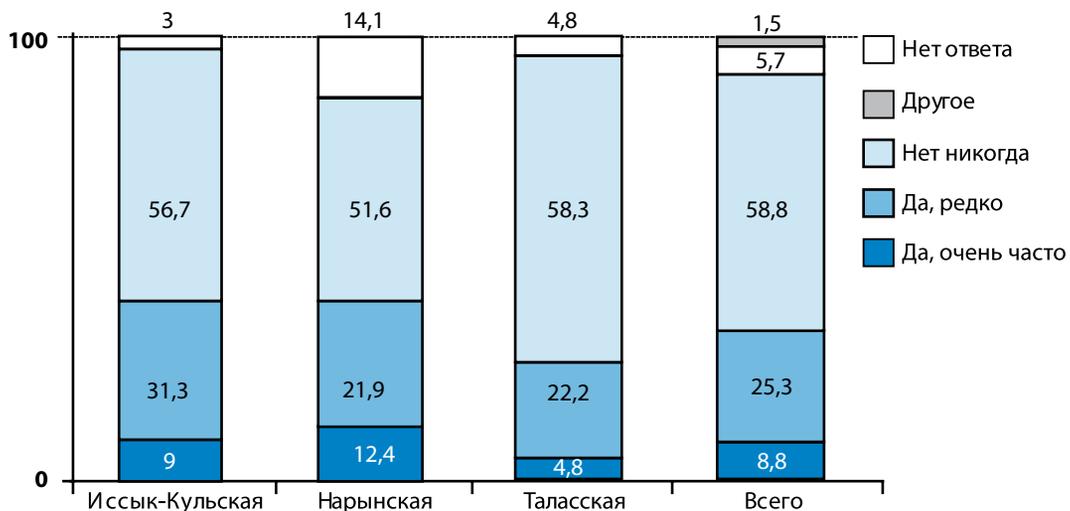


Рисунок 32. Есть ли случаи заболевания, связанные с некачественной водой? (по областям в %)

2.5. Доступ к санитарии

Универсальный доступ к воде и санитарии является важнейшим шагом к снижению вспышек инфекционных заболеваний. «Подсчитано, что примерно у 1,1 миллиарда людей на планете отсутствует доступ к безопасным источникам воды, а у 2,5 миллиарда людей отсутствует адекватная санитария. Но сейчас также ясно, что влияние на здоровье не может определяться только политикой пристального внимания к воде и наличием санитарно-гигиенических условий.

Для достижения первичной цели улучшения здоровья местного населения необходимо пересмотреть отношение как к гигиене (личной, пищевой и т.д.), так и к общему обучению населения принципам здорового образа жизни. Развивать инициативы по продвижению гигиены и интегрировать продвижение гигиены в программы, имеющие дело с водой и санитарией. Большинство инфекционных болезней, передающихся водным путем, распространяются посредством контакта воды и пищи с человеческими фекалиями. Отсюда следует, что число инфекционных болезней можно снизить путем улучшения практики по утилизации продуктов человеческой жизнедеятельности, а также улучшения домашней санитарии, качества воды и пищи. Таким образом, обеспечение населения безопасной водой, к примеру, является небольшим преимуществом, так как она может быть инфицирована из-за плохой гигиенической домашней практики. И лишь только тщательно разработанная программа, которая будет интегрировать улучшенное качество воды с улучшенной санитарией и продвижением гигиены, добьется устойчивого снижения инфекционных заболеваний, связанных с недостаточной санитарией»²⁸.

В подавляющем большинстве случаев туалет имеется в каждом учреждении здравоохранения (93%). В городах наличие туалетов – 100%, а в сельской местности области около 9% организаций не имеют туалетов.

Нехватка туалетов заметнее в Иссык-Кульской области, чем в других областях (рис. 33).

Число туалетов зависит от числа персонала и койко-мест в учреждениях здравоохранения. Так в некоторых больницах имеется по крайней мере 2 туалета на этаже. Согласно ответам респондентов, все туалеты - работающие.

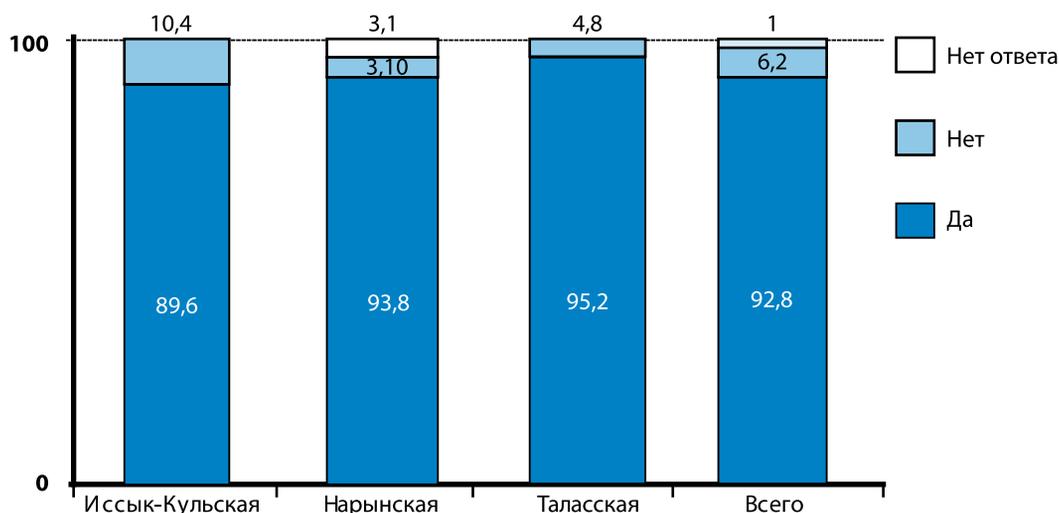


Рисунок 33. Есть ли туалет в Вашей организации? (по областям в %)

Только немного более трети туалетов (36.7%) расположены внутри здания, в половине случаев вне здания (на территории организации). Относительно лучшие условия сложились в Таласской области, где около половины (48.3%) туалетов располагаются внутри здания. Инфраструктура более развита в городах, чем в сельской местности: около 84% туалетов в городах находятся внутри зданий, тогда как в селах - только около 13%. Большинство туалетов не оборудовано писсуарами (88.3%). Число оборудованных писсуарами туалетов больше в Иссык-Кульской области, чем в других областях.

²⁸ Мендикулова З. Представитель WSSCC (Совет по сотрудничеству по водоснабжению и санитарии) в Кыргызстане. Доклад от 31.07.2008.

Несмотря на то, что более половины респондентов оценили состояние туалетов как «высокий уровень чистоты» и «относительно чистый туалет» (13% и 51% соответственно), около 30% медработников оценили уровень чистоты туалетов как «средний», а 6% - как «очень низкий уровень чистоты». Число «грязных туалетов» чуть больше в Иссык-Кульской области, чем в других областях. Эти результаты не удивительны, так как только половина респондентов ответили, что их туалеты моют, по крайней мере, один раз в день. Здесь следует отметить, что около 17% медработников указали, что их туалет не моют, а лишь подметают. Причем такая практика наиболее распространена в Нарынской области (30%) и в сельской местности (22%) (рис. 34).

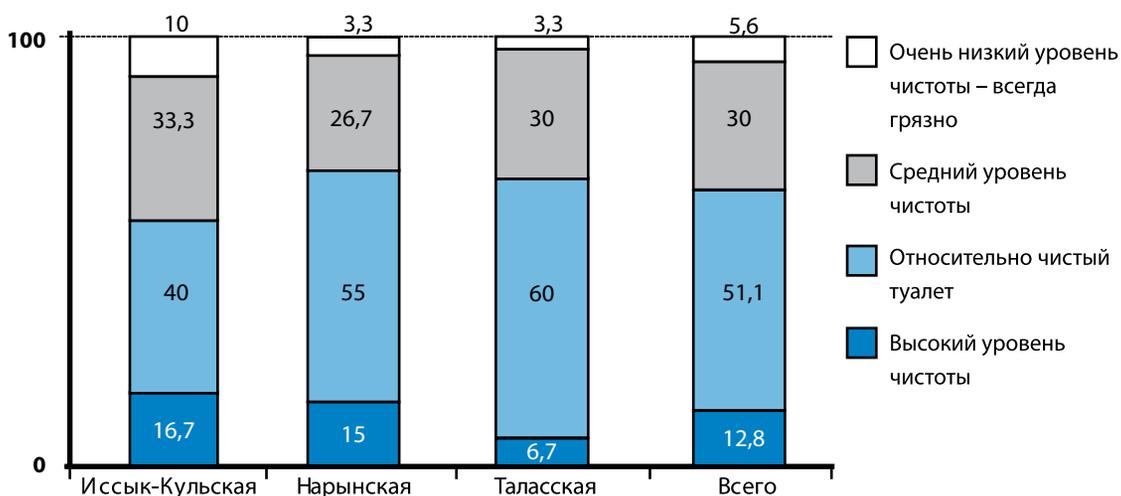


Рисунок 34. Каково состояние туалета? (по областям в %)

Туалеты, в основном, моют уборщицы; в Таласской области моют сами сотрудники. За последний год только 14% туалетов были обработаны дезинфицирующими средствами. Этот показатель намного ниже в Таласской области (3.3%). В сельской области туалеты дезинфицирующими средствами обрабатывают чаще, чем в городах (10% и 17% соответственно) (рис. 35).

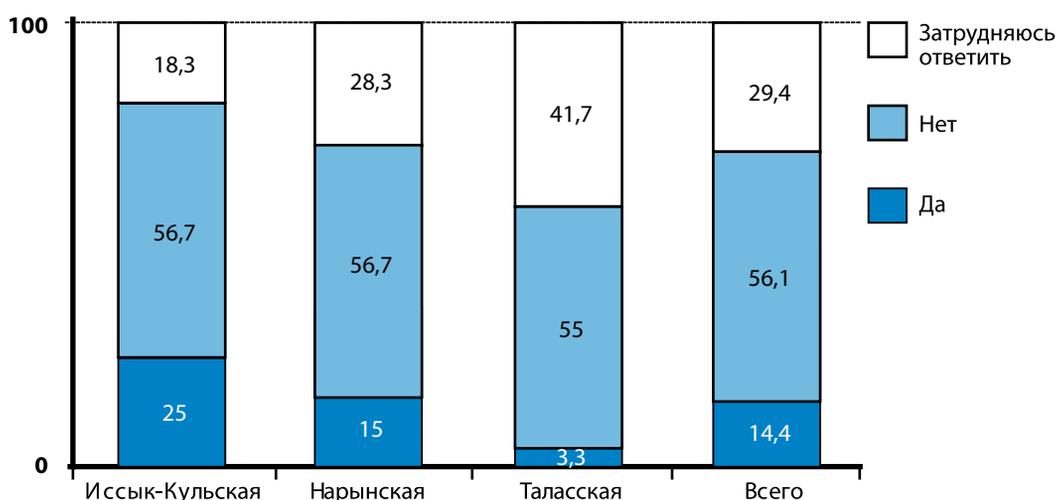


Рисунок 35. Были ли туалеты очищены септиками в последний год? (по областям в %)

Только чуть более трети респондентов ответили, что на территории или вблизи от территории их организации имеются колодцы, колонки, реки или ирригационные каналы. Причем такие водные источники находятся вблизи туалетов в Иссык-Кульской и Нарынской об-

ластях, а также в сельских населенных пунктах; в некоторых случаях туалеты находятся в непосредственной близости от этих источников (в 20 метрах от рек и родников, в 2 метрах от арыков и в 8 метрах от колодцев).

2.6. Мусор на территории ФАПов и контроль за ним

Более 88% опрошенных респондентов утвердительно ответили на вопрос о наличии мусорной свалки вблизи их организации. Причем в Таласской области наличие свалок вблизи учреждений здравоохранения более распространенное явление, чем в других областях. Как правило, свалки находятся на расстоянии от 5 до 300 метров от организации (рис. 36).

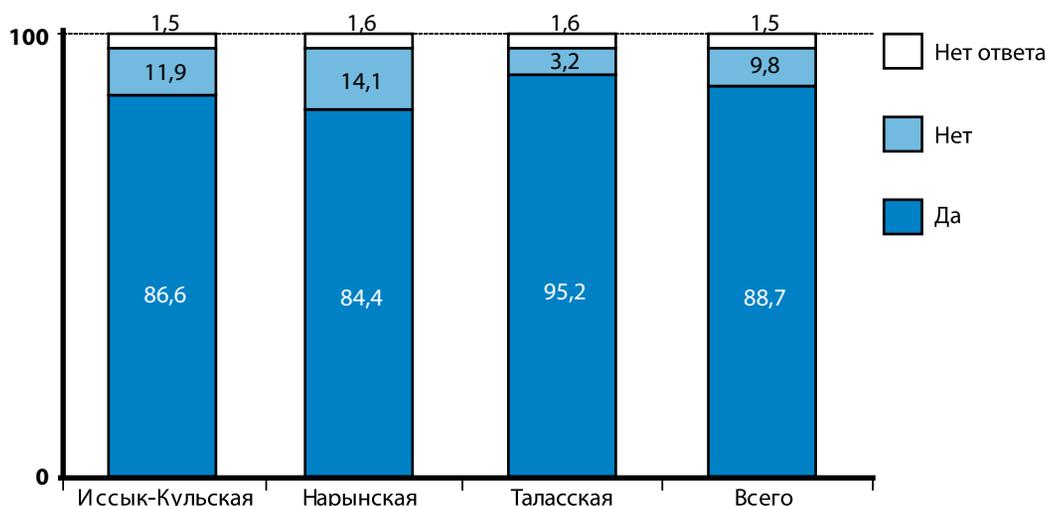


Рисунок 36. Есть ли мусорные свалки на территории Вашей организации? (по областям в %)

Несмотря на вышеизложенные данные, подавляющее большинство респондентов оценили территорию организации как «чистая» или «чаще очищена». Самые чистые учреждения здравоохранения, по ответам медработников, находятся в Иссык-Кульской области (рис. 37).

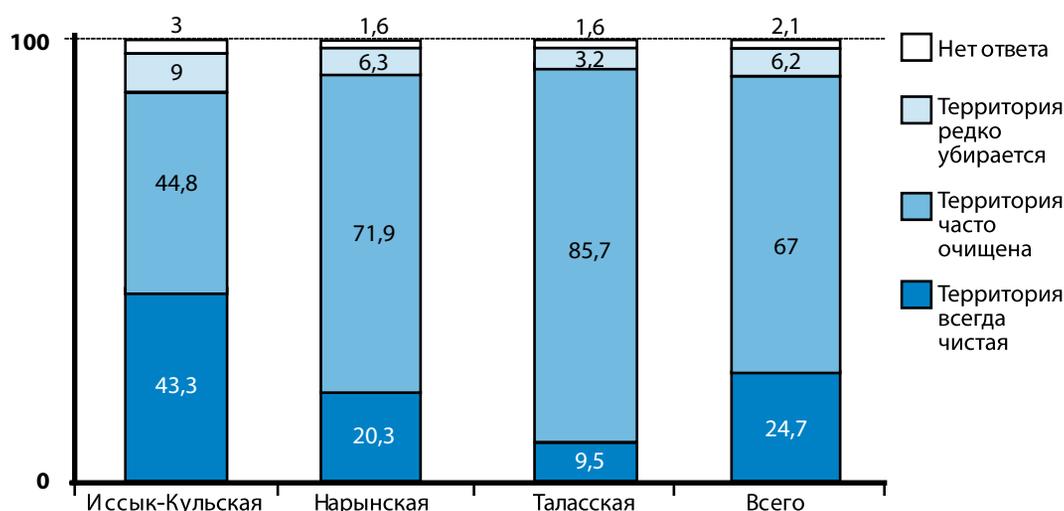


Рисунок 37. Оцените уровень чистоты всей территории Вашей организации? (по областям в %)

Только в половине случаев в ФАПах (49.5%), мусор находится в специально оборудованных контейнерах. Такие контейнеры больше распространены в Таласской области (65.1%), и меньше – в Нарынской (35.9%). Свыше 80% респондентов в городах ответили, что они выбрасывают мусор в контейнеры, тогда как только 35.3% респондентов в сельской местности используют контейнеры для хранения мусора перед вывозом (рис. 38).

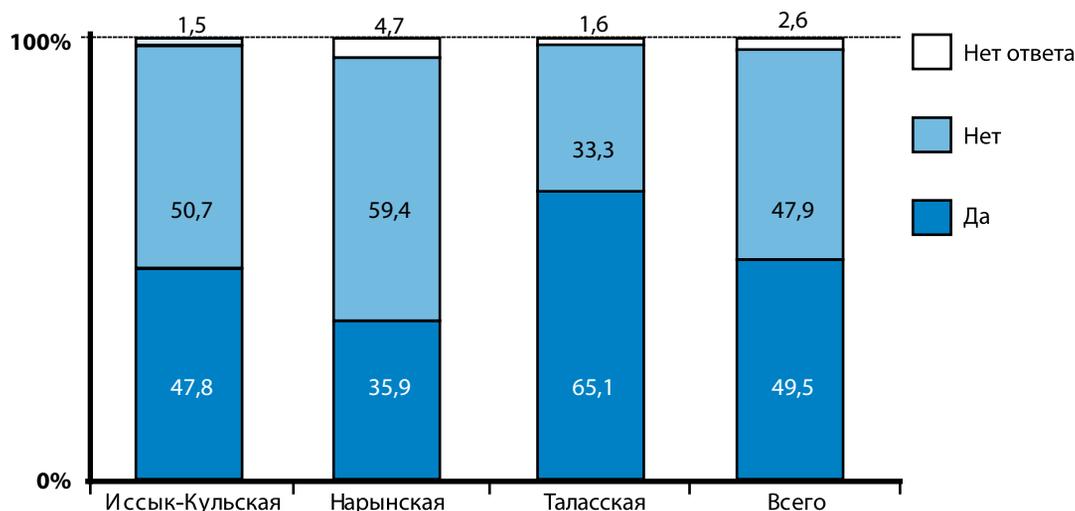


Рисунок 38. Находится ли мусор в специально оборудованных контейнерах? (по областям в %%)

Только в 25% случаях мусор с территории учреждений здравоохранения вывозят, по крайней мере, 1 раз в неделю, около 10% респондентов ответили, что мусор вывозится один раз в 2 недели, а около 11% - один раз в месяц. Здесь следует отметить, что более четверти респондентов отметили, что мусор не вывозят, а сжигают и закапывают. Проблема вывоза мусора стоит наиболее остро в сельских районах, чем в городских (табл. 22).

Таблица 22. Часто ли вывозят мусор с территории вашей организации? (в %%)

	Область			Тип населенно-го пункта		Всего
	Иссык-Кульская	Нарынская	Таласская	Город	Село	
Каждый день	9,0	9,4	3,2	4,9	8,3	7,2
Несколько раз в неделю	7,5		3,2	6,6	2,3	3,6
Один раз в неделю	23,9	10,9	7,9	26,2	9,0	14,4
Один раз в 2 недели	4,5	15,6	9,5	23,0	3,8	9,8
Один раз в месяц	3,0	10,9	19,0	21,3	6,0	10,8
Один раз в 2 месяца	-	1,6	9,5	3,3	3,8	3,6
Один раз в полгода	-	4,7	-	-	2,3	1,5
Реже, чем раз в полгода	3,0	3,1	1,6	-	3,8	2,6
Не вывозим: сжигаем и/или закапываем	22,4	26,6	34,9	4,9	38,3	27,8
Другое	9,0	7,8	7,9	1,6	11,3	8,2
Нет ответа	17,9	9,4	3,2	8,2	11,3	10,3
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Подавляющее большинство респондентов ответили, что останки животных и растений не хранятся вместе с другими отходами (92%). Только 5% из числа опрошенных хранят эти останки с другими отходами. Около 88% респондентов отметили, что у них нет специально оборудованного места для компостирования органических отходов на территории организации, только 10% опрошенных используют органические отходы для компоста. «Система вывоза мусора и свалок находящихся на территории больницы, ФАПов и школ и в селах работает крайне плохо. Мусор вывозят только в городе Нарын. А в остальных селах, даже в районных центрах не вывозят, а берут, собирают и сжигают» (из интервью с экспертом).

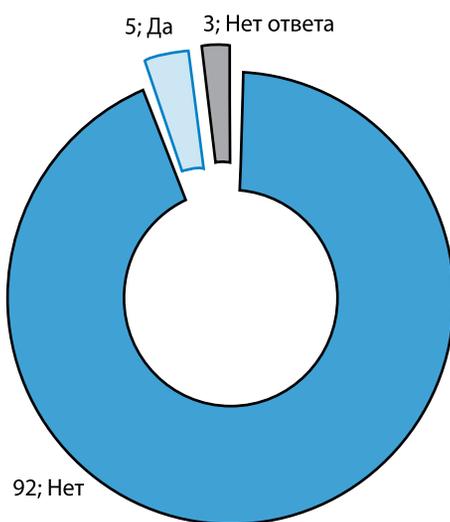


Рисунок 39. Хранятся ли останки животных (кожа, трупы животных, кости и т.п.) и растений (солома, листья деревьев и т.п.) вместе с другими отходами? (в %)

Более четверти медработников указали, что у них большое количество мух и комаров в летнее время. В сельской местности мух и комаров больше, чем в городах.

Большинство респондентов (77.3%) ответили утвердительно на вопрос о том, выделяются ли деньги на покупку мыла, салфеток, полотенец. Несмотря на то, что такие средства необходимы для функционирования учреждений здравоохранения, около 19% медработников утверждают, что отдельной расходной статьи для этих средств не существует. Более плачевная ситуация сложилась в Таласской области, где более трети (36.5%) опрошенных заявили, что денег на приобретение этих средств не выделяются. Учреждения здравоохранения в сельской местности находятся в более уязвимом положении, чем в городских районах (91.8% и 70.7% соответственно) (рис. 40).

Санитарные инспекции в учреждениях здравоохранения проводятся регулярно. Так, более половины опрошенных заявили, что санитарные инспекции проводятся раз в месяц, около 40% ответили, что их инспектируют раз в квартал, а 5.7% - раз в полгода. Причем, учреждения здравоохранения в городах инспектируются чаще, чем в селах (табл. 23).

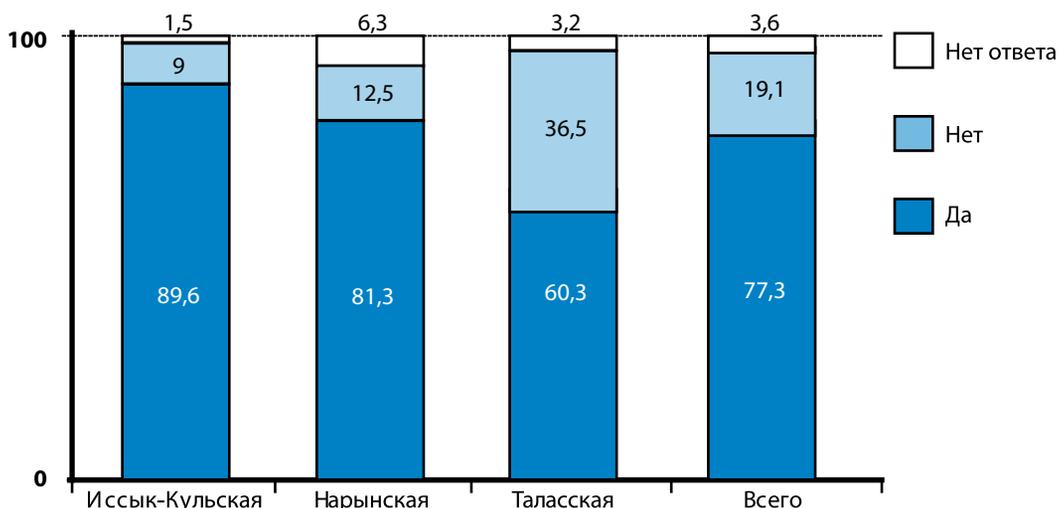


Рисунок 40. У вас есть выделенные деньги для покупки мыла, салфеток, полотенец? (по областям в %%)

Таблица 23. Как часто проводятся санитарные инспекции в Вашей организации? (в %%)

Частота проверок	Область			Тип населенного пункта		Всего
	Иссык-Кульская	Нарынская	Таласская	Город	Село	
Каждый месяц	47,8	21,9	82,5	62,3	45,1	50,5
Один раз в квартал	46,3	53,1	17,5	32,8	42,1	39,2
Каждые полгода	4,5	12,5		4,9	6,0	5,7
Каждый год		3,1			1,5	1,0
Другое		1,6			,8	,5
Нет ответа	1,5	7,8			4,5	3,1
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Независимый мониторинг проводится в учреждениях здравоохранения не так часто. Только чуть более четверти респондентов ответили, что такой контроль проводится в их организациях. Причем, в Иссык-Кульской области медработники чаще привлекают независимые организации для проведения инспекции. Такие проверки более распространены в сельских учреждениях здравоохранения, чем в городских. Независимые проверки, в основном, проводятся представителями сельских комитетов здоровья.

Как показывают исследования, ни в одном учреждении здравоохранения не проводится санитарно - эпидемиологический контроль за состоянием санитарии и гигиены.

3. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ САНИТАРИИ И ГИГИЕНЫ В МЕСТНЫХ СООБЩЕСТВАХ НА ПРИМЕРЕ РЫНКОВ И ТОРГОВЫХ ТОЧЕК

3.1. Управление вопросами доступа к безопасной воде, санитарии и гигиены на рынках

Органы местного самоуправления в исследуемых областях представлены следующим образом:

- Иссык-Кульская область включает три города, пять поселков городского типа, 58 айыл кенешей, 181 сельский населенный пункт;
- В Нарынской области: один город, два поселка городского типа, 61 айылный кенеш, 132 сельских населенных пункта;
- В Таласской области: один город, один поселок городского типа, 35 айылных кенешей, 90 сельских населенных пунктов.

В сельской местности юридическую ответственность за услуги водоснабжения и водоотведения несут органы местного самоуправления (айыл окмоту). Однако, в тех селах, где системы водоснабжения были реабилитированы или вновь построены при финансировании Всемирного Банка/АБР, собственность и ответственность за эксплуатацию и техобслуживание были возложены на сельские общественные объединения потребителей питьевой воды (СООППВ – выборная общинная организация с несколькими должностями, оплачиваемыми из тарифов на воду). Обязательства СООППВ и местного самоуправления почти идентичны. Типовой устав для СООППВ основан на статье 5 Закона КР «О питьевой воде», в которой определены обязательства местного самоуправления в отношении водоснабжения. Пока функции СООППВ еще законодательно не закреплены, но по их положению на текущий момент можно предположить, что роли МСУ и СООППВ равнозначны (табл. 24).

Таблица 24. Ключевые организации и их функции на местном уровне²⁹

	Органы местного самоуправления и местная государственная администрация (функции)	СООППВ (функции)
Функции	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить население питьевой водой надлежащего качества в достаточном количестве; • Разработка и утверждение программ для систем питьевого водоснабжения; • Учет и оценка данных: <ul style="list-style-type: none"> • Наличие и состояние водных источников; • Пути удовлетворения потребности населения в питьевой воде (количество и качество); • Надежность систем питьевого водоснабжения; 	<ul style="list-style-type: none"> • Поставка населению, проживающему в определенной местности воды, соответствующей гигиеническим стандартам, на основе принципа полного возмещения расходов; • Учет и оценка данных: <ul style="list-style-type: none"> • Наличие и состояние водных источников; • Пути удовлетворения потребности населения в питьевой воде (количество и качество); • Надежность систем снабжения питьевой водой;

²⁹ Источник: Долгосрочная стратегия по сельскому водоснабжению и санитарии в Кыргызской Республике, DFID, 2007.

	<ul style="list-style-type: none"> • Управление организацией зон санитарной охраны и эффективное использование водных источников; • Планирование, финансирование и поддержка обеспечения питьевой водой; • Контроль качества питьевой воды; • Учет использования питьевой воды; • На основе выводов СЭС временно прекратить подачу питьевой воды при загрязнении и принятие мер по восстановлению нормального водоснабжения населения; • С согласия СЭС принятие решений по эксплуатации систем снабжения питьевой водой в чрезвычайных ситуациях; • Обеспечение населения информацией о качестве воды, нормах потребления и методах сбережения воды; • Утверждение (установление) тарифов для обеспечения населения питьевой водой - по согласованию с территориальными антимонопольными структурами; 	<ul style="list-style-type: none"> • Управление организацией зон санитарной охраны и эффективное использование водных источников; • Планирование, финансирование и поддержка обеспечения питьевой водой; • Ответственность за расход питьевой воды; • Утверждение положений для хозяйственного и питьевого водоснабжения на основании существующих правил использования систем водоснабжения и водоотведения; • На основе выводов СЭС временно прекратить подачу питьевой воды при ее загрязнении и принятие меры по восстановлению нормального водоснабжения населения; • С согласия СЭС принятие решений по эксплуатации систем снабжения питьевой водой в чрезвычайных ситуациях; • Решение других вопросов, касающихся снабжения населения питьевой водой;
<p>Основание</p>	<p>Статья 5 Закона КР «О питьевой воде»</p>	<p>Статья 9 Закона КР «О питьевой воде» - одним из владельцев систем хозяйственного и питьевого водоснабжения могут быть сельские общественные объединения потребителей питьевой воды (СООППВ). Деятельность СООППВ регулируется:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гражданский Кодекс КР; • Закон КР «О некоммерческих организациях» от 15 октября 1999 №111; • Типовой устав СООППВ, разработанный Департаментом сельского водоснабжения при МСВХиПП и зарегистрированном в Министерстве юстиции КР.

3.2. Финансовые механизмы повышения качества санитарии и гигиены и доступа к безопасной воде

Для реализации «Проекта сельского водоснабжения и санитарии» в 200 селах Иссык-Кульской, Нарынской и Таласской областей Всемирный Банк выделил 17 миллионов долларов США. В дополнение к этому Швейцарское Правительство финансировало Проект реабилитации систем питьевого водоснабжения в г. Каракол (7,2 миллиона долларов США), который продлился до 2008 года. Поскольку проекты завершили свою работу, софинансирование для реабилитации существующих систем водоснабжения и строительства новых также было приостановлено. Возникает необходимость определить новые источники финансирования для инвестиций и реабилитации систем ВСиВО. Имеется подтвержденная

информация, что АБР выделит грант в размере 30 миллионов долларов США, а также ожидается грант в 10 миллионов долларов США из DFID.

Основные мероприятия программы включают реабилитацию существующих и строительство новых водопроводов и организацию СООППВ во всех селах. Эти объединения отвечают за эксплуатацию водопроводов и сбор 5% взносов с населения за системы водоснабжения с завершённым строительством и тех, что еще строятся. На сегодняшний день 5%-й взнос составляет 215 758,7 тысяч сом (или 79%) для завершённых объектов и 18 360,5 тысяч сом (или 68,7%) для строящихся объектов водоснабжения с населения (табл. 25).

Таблица 25. Расходы государственных учреждений за водоснабжение и канализацию (2006 г. в тысячах сом)³⁰

Министерства и ведомства	Государственный бюджет	Включая республиканский бюджет	Включая местный бюджет
Государственные услуги общего назначения	6 580	5 526	1 054
Оборона	10 515	10 355	160
Общественный порядок и безопасность	6 477	6 477	
Образование	21 295	4 677	16 618
Здравоохранение	6 989	4 650	2 339
Социальное страхование и социальное обеспечение	669	476	193
Жилищно-коммунальное хозяйство	577	7	570
Организация отдыха и культурно-религиозная деятельность	1 248	576	672
Сельское, водное хозяйство, лесное хозяйство, рыболовство и охота	372	370	2
Горнодобывающая промышленность	46	46	
Транспорт и связь	78	78	
Прочие услуги, связанные с экономической деятельностью	11	11	
Итого за воду:	54 857	33 249	21 608

Существует потребность в финансовом обеспечении СООППВ, которые отвечают за техническое обслуживание водопроводов, постоянную методологическую и консультативную поддержку по разработке и утверждению тарифов за потребление питьевой воды. Чтобы мотивировать СООППВ, им предоставлено право собирать с населения 5% вклад от объема капитальных затрат по истечении льготного периода (4 года с момента пуска объекта водоснабжения в эксплуатацию). Как указано выше, необходимы иностранные инвестиции для реабилитации и строительства новых сельских систем водоснабжения. Существует предварительное соглашение на выделение Всемирным Банком 10 миллионов долларов США для строительства и реабилитации существующих водопроводов. По этому вопросу будут проводиться переговоры для назначения льготной низкой процентной ставки и продолжительного льготного периода. Кредитное соглашение было подписано 4 июля 2007 года. Вопрос дальнейшего финансирования теперь обсуждается с Азиатским Банком Развития. По последней информации из Азиатского Банка Развития, предложенное новое финансирование в 30 миллионов долларов США будет предоставлено полностью на грантовой основе.

³⁰ СРГ ПДОС, Национальный диалог по отраслевой политике финансирования городского и сельского водоснабжения и водоотведения в Кыргызской Республике, 2009.

Вклады айыл окмоту в ВСИВО во многих случаях очень малы. Тем не менее, есть случаи, где они вкладывают значительные средства.

3.3. Оценка состояния рынков

Одним из индикаторов ситуации с санитарией в местных сообществах, кроме школ и ФАПов, является состояние рынков и торговых точек.

Было обследовано семь рынков, три – в Иссык-Кульской области, и два в Нарынской и Таласской областях. Все рынки достаточно маленькие – с количеством обслуживающего персонала от трех до 14 человек.

Ситуация с доступом к воде на этих рынках сложная. Работники двух рынков ответили, что у них есть вода постоянно, на территории трех рынков вода бывает иногда, а на двух - воды нет. Источники воды также разные – только на одном рынке вода подается по канализационной системе в здание. В четырех организациях вода подается во двор и на территории двух базаров источником воды являются поверхностные воды. Причем качество воды только на двух рынках соответствует субъективной норме – вода чистая и вкусная. На трех рынках – это «вода питьевая» и на территории двух – «относительно чистая, но, тем не менее, питьевая» и «немного загрязнена, но иногда используется для питья». Только на двух рынках воду очищают хлорированием. И респонденты ответили, что у них бывают случаи заболеваний, связанные с некачественной водой.

На пяти рынках туалеты находятся на территории, в одном – за пределами и на одном нет туалета. Туалеты не оборудованы мужскими писсуарами и по результатам опроса содержатся на среднем уровне чистоты. В большинстве организаций туалет не моют, его просто подметают и не обрабатывают септиками.

На территории двух рынках имеются либо колонка, либо колодец, река или другое ирригационное сооружение. Но при этом мыла или средств для мытья рук на базарах нет.

Мусорные свалки есть на территории шести рынков. Уровень чистоты оценивался положительно только на одном. Территория очищена на трех рынках, редко убирается на двух и никогда не убирается на одном. Специально оборудованных контейнеров для мусора на этих рынках нет. Мусор вывозят с территории от одного раза в неделю, до одного раза в шести месяцев и реже (табл. 26).

Таблица 26. Как часто вывозят мусор с территории рынка?

Промежуток времени	Количество рынков
Несколько раз в неделю	1
Один раз в 2 недели	1
Один раз в 2 месяца	1
Один раз в полгода	2
Реже, чем один раз в полгода	1
Нет ответа	1
Всего	7

При этом на территории двух рынков вместе с мусором хранятся останки животных в виде кожи, трупов, костей, а также растения – солома, листья и другие отходы. Специального оборудования для компостирования, собирания мусора на обследованных рынках не было. Сотрудники рынках подтвердили наличие мух и комаров.

На открытый вопрос о мероприятиях, проводимых по соблюдению санитарных норм, администрация рынка назвала следующие: уборка территории, контроль со стороны санитарно - эпидемиологических служб. Санитарные инспекции проводятся от одного раза в месяц до одного раза в квартал. Независимый мониторинг санитарно-гигиенического состояния базаров не проводится.

В бюджете только двух организаций есть специально выделенные денежные средства на покупку мыла, салфеток и полотенец.

Выяснение, какие проблемы являются для рынков самыми насущными, обнаружило, что администрация двух считает, что у них нет никаких проблем. Другие работники назвали проблему с нехваткой или полным отсутствием чистой питьевой воды, отсутствие специальной территории для туалета, проблему вывоза мусора с территории рынка и в целом низкий уровень культуры населения.

На территории шести рынков из семи существуют учреждения общественного питания. Санитарно-гигиенические условия данных заведений оценивались чаще как удовлетворительные и неудовлетворительные.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для исследования была проведена выборка, основными критериями которой была необходимость учета представленности каждой целевой группы и соблюдение пропорциональности количества образовательных учреждений в каждой из трех областей.

В исследовании участвовали начальные и средние школы в городах и селах без разделения школ по специализации. Также из учреждений здравоохранения в исследовании участвовали ФАПы, сельские, районные и областные больницы, медицинские пункты и др.

1. Целевые группы

Целевыми группами количественного и качественного методов данного исследования стали:

- Администрация школ (директор, завучи);
- Учители школ;
- Ученики с 5 по 11 классы;
- Работники учреждений здравоохранения;
- Администрация рынков, администрация учреждений питания на рынках и др.

В исследовании применялась двухступенчатая выборка. На первом этапе были отобраны все большие города в данном регионе. На втором этапе случайным образом в городах и селах были отобраны школы, учреждения здравоохранения и самые большие рынки. Поскольку не все школы, отобранные случайно, были доступны (исследование проводилось весной и добраться до некоторых школ было невозможно из-за бездорожья, а так же не все директора соглашались на проведение наблюдения с фотосъемкой, давать интервью и давать разрешение на проведение опроса среди школьников и учителей), то такие школы были заменены на те, куда был доступ. Таким образом, результаты количественного опроса в школах не могут отображать основные параметры и закономерности генеральной совокупности, но они являются показателями главных трендов и демонстрируют основные практики и представления, характерные для всего исследованного региона в целом. Результаты же качественного исследования и анализ вторичных данных позволяют увидеть полную картину состояния воды, санитарных условий и представлений/практик в области гигиены в трех областях страны. Рынки выбирались в городах и селах по принципу высокой посещаемости и популярности (табл. 28).

Таблица 28. Количество населенных пунктов, вовлеченных в исследование

Количество населенных пунктов	Тип анкет	Количество собранных анкет
7 городов и 53 села	Анкета для учителей и администраций школ	374
7 городов и 53 села	Анкета для учеников	773
7 городов и 95 сел	Анкета для оценки состояния ФАПов и других медицинских учреждений	194
2 города и 5 сел	Анкета для оценки состояния рынков	7
		Всего: 1348

2. Проведение базового анкетного опроса среди школьников в 60 школах

Задачи метода:

- выявить степень информированности учащихся о правилах соблюдения гигиены и санитарии;
- оценить практику гигиены у детей;
- узнать источники питьевой воды в школах и дома;
- выяснить картину заболеваемости школьников.

В каждой школе было опрошено не менее 10 учеников. Отбор производился случайным образом, но с разбивкой по полу.

Всего было опрошено 773 респондента.

3. Проведение базового анкетного опроса среди администрации и учителей в средних школах

Задачи данного метода:

- выяснить состояние санитарной инфраструктуры (туалетов, канализации) в школах;
- проанализировать ситуацию с водоснабжением и качеством воды в учебных заведениях;
- изучить практику гигиены среди учащихся, учителей и жителей сообществ;
- выяснить степень необходимости улучшения мер гигиены, санитарии и водопользования на индивидуальном, семейном и территориальном уровнях.

В каждой отобранной школе опрошено методом анкетного интервью по пять работников – три учителя и два представителя школьной администрации. Опрос проводился наиболее компетентного лица по рекомендации администрации школы.

Всего опрошено 374 респондентов.

4. Проведение структурированных интервью (методом face to face) с работниками больниц, поликлиник

Задачи метода:

- изучить уровень соблюдения санитарно-гигиенических норм на территории данного сообщества;
- выявить полную картину состояния воды, доступа населения к чистой питьевой воде, знание и соблюдение населением основных правил гигиены, состояние общественных и школьных туалетов;
- собрать данные по болезням, связанным с качеством воды и уровнем санитарии.

Был проведен структурированный опрос администрации и врачей больниц и поликлиник. Всего опрошено 194 респондента.

В ходе исследования было заполнено 194 анкеты в учреждениях здравоохранения. В выборку вошли 56 фельшерско-акушерских пунктов, 123 больницы и 15 других учреждений здравоохранения. Количество заполненных анкет в трех областях примерно равное. Более двух трети анкет были собраны в сельской местности, а около одной трети – в городских населенных пунктах (табл. 29).

Таблица 29. Описание выборки

	Количество	%%
<i>Область</i>		
Иссык-Кульская	67	34.5
Нарынская	64	33.0
Таласская	63	32.5
<i>Тип населенного пункта</i>		
Город	61	31.4
Село	133	68.6
<i>Тип социального института</i>		
ФАП	56	28.9
Больница/поликлиника	123	63.4
Другое	15	7.7
Всего	194	100.0

Количество персонала в ФАПах в среднем составляет четыре человека. В больницах/поликлиниках работают, в среднем, 50 человек.

5. Проведение глубинных интервью с экспертами – работниками Министерства здравоохранения, МЧС, водных служб, экологами

Задачи метода:

- изучить уровни доступа к санитарным услугам населения в областях;
- провести оценку уязвимости бедствий в школах и в сообществах;
- изучить мероприятия, проводимые в исследуемой сфере;
- выяснить потребности населения в обеспечении чистой водой, туалетами и мероприятиями по соблюдению санитарных и гигиенических нормативов.

Опрошено 20 респондентов (табл. 30).

**Таблица 30. Список экспертов и организаций
для проведения интервью и поиска информации**

№	Организация
1.	Заместитель директора Департамента государственного санитарно – гигиенического надзора
2.	Главный специалист Департамента государственного санитарно – гигиенического надзора
3.	Главный специалист Департамента государственного санитарно – гигиенического надзора
4.	Руководитель отдела Министерства образования и науки КР
5.	Специалист по школьному образованию Министерства образования и науки КР
6.	Специалист по школьному образованию Министерства образования и науки КР
7.	Руководитель Республиканского центр укрепления здоровья
8.	Специалист Республиканского центр укрепления здоровья
9.	Специалист в области образования Государственного Агентства охраны окружающей среды и лесного хозяйства
10.	Руководитель Департамента сельского водоснабжения
11.	Специалист Департамента сельского водоснабжения
12.	Руководитель Кыргызского альянс по воде и санитарии (КАВС)
13.	Эколог специалист по гигиене, д.м.н., профессор, преподаватель
14.	Специалист Государственного комитет Кыргызской Республики по водному хозяйству и мелиорации
15.	Специалист Кафедры гидротехнических сооружений и водных ресурсов КРСУ,
16.	Эколог, специалист по воде и природным ресурсам КР, преподаватель
17.	Эколог, д.г.н., профессор, руководитель НПО
18.	Координатор Совета по сотрудничеству по водоснабжению и санитарии
19.	Специалист Отдела реализации проекта по Чуйской области по программе «Таза суу»
20.	Эколог, преподаватель, биологический факультет КНУ им. Ж.Баласагына

6. Проведение визуального наблюдения

Задачи метода:

- Составление профайла школ с описанием водопроводной системы, типов туалетов, степени чистоты\загрязненности всех мест общего пользования;
- Составление наглядного фоторяда разных школ с разными показателями.

Были созданы профайлы каждой школы с описанием и определенным количеством фотоснимков - туалет, умывальник, источник воды, столовая.

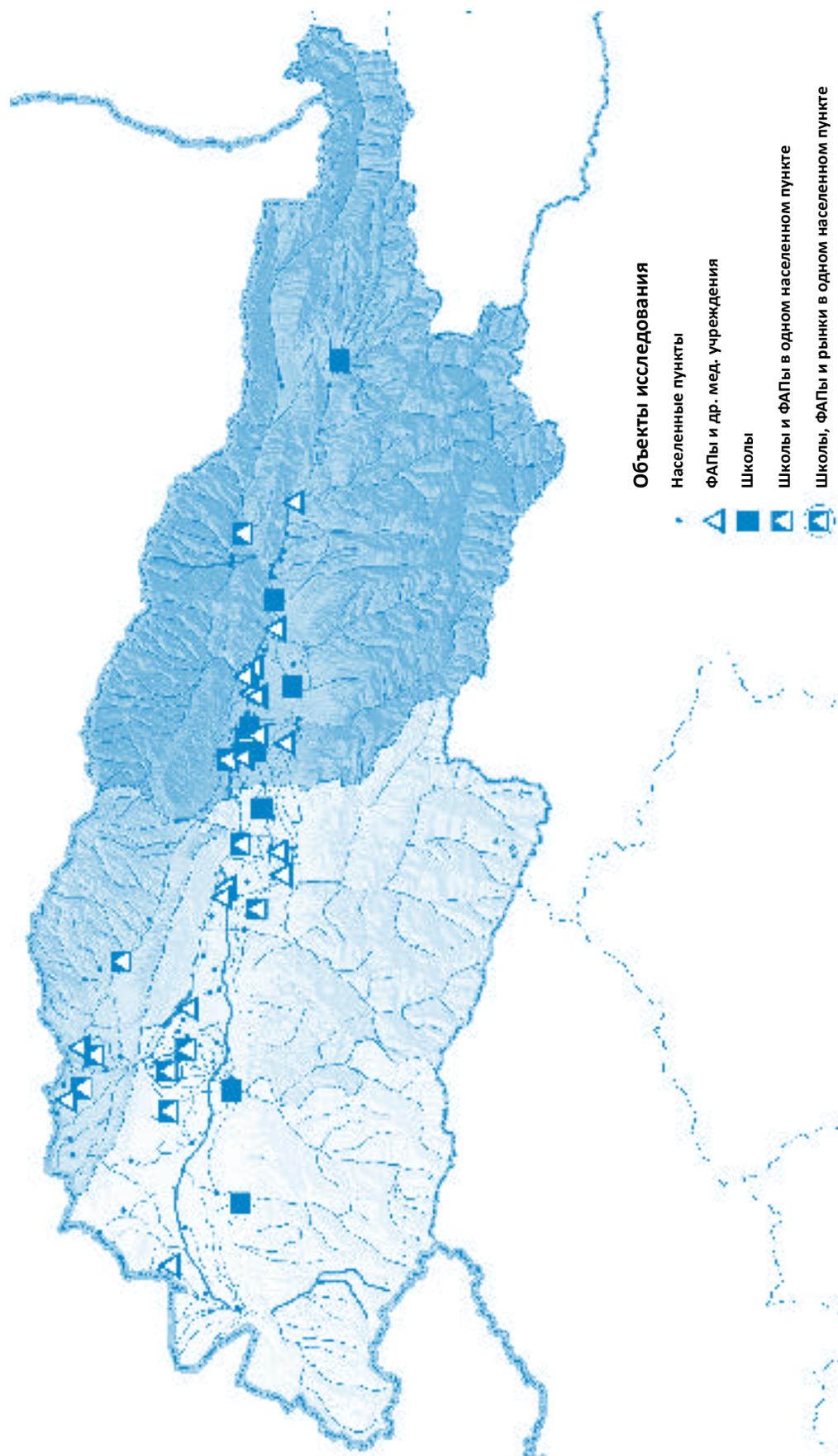
Перед массовым сбором информации было проведено пилотное исследование, по результатам которого весь инструментарий был исправлен и уточнен.

Обработка результатов исследования проводилась с применением пакета специализированного программного обеспечения статистического и эконометрического моделирования SPSS.

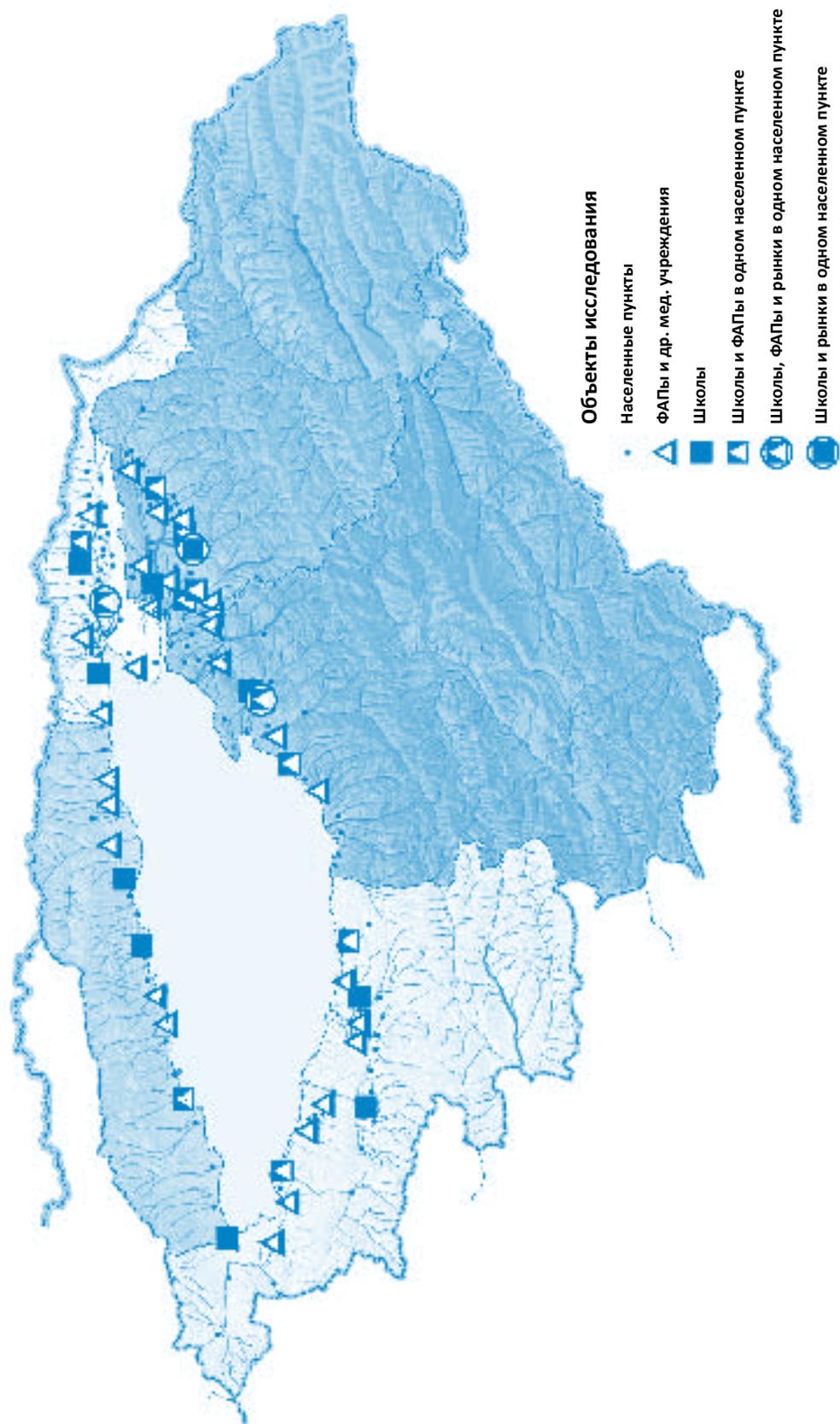
Поскольку все инструменты исследования гарантировали конфиденциальность и анонимность данных, в публикации не указываются конкретные школы, ФАПы и рынки. Тем более, что при исследовании интервьюеры и наблюдатели в школах сталкивались с непониманием причин выбора их школы и нежеланием отвечать на вопросы, попытками помешать фотосъемке. Поэтому в отчете приведены данные по областям и типов поселений.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. КАРТА ИССЛЕДОВАНИЯ

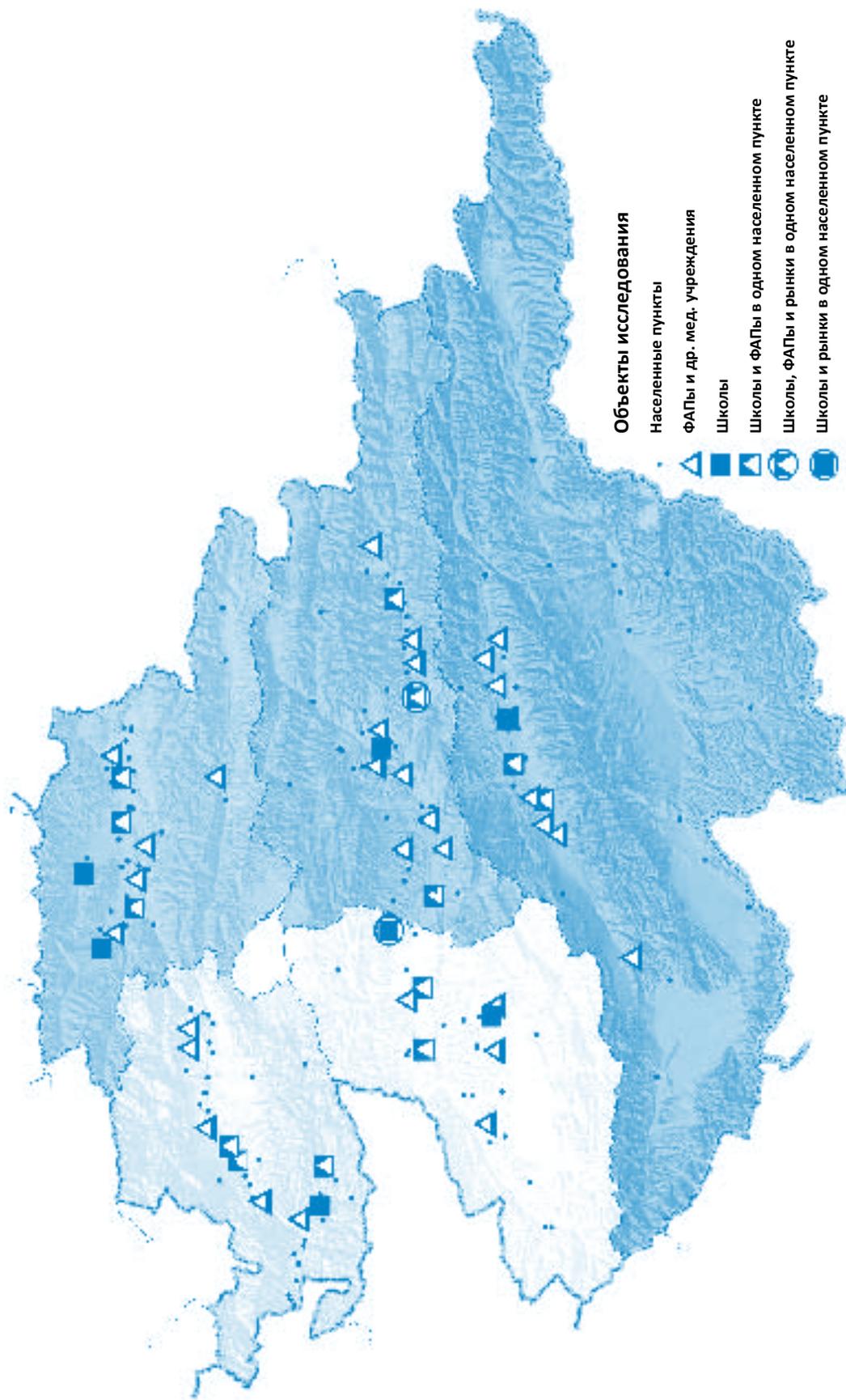
Таласская область



Иссык-Кульская область

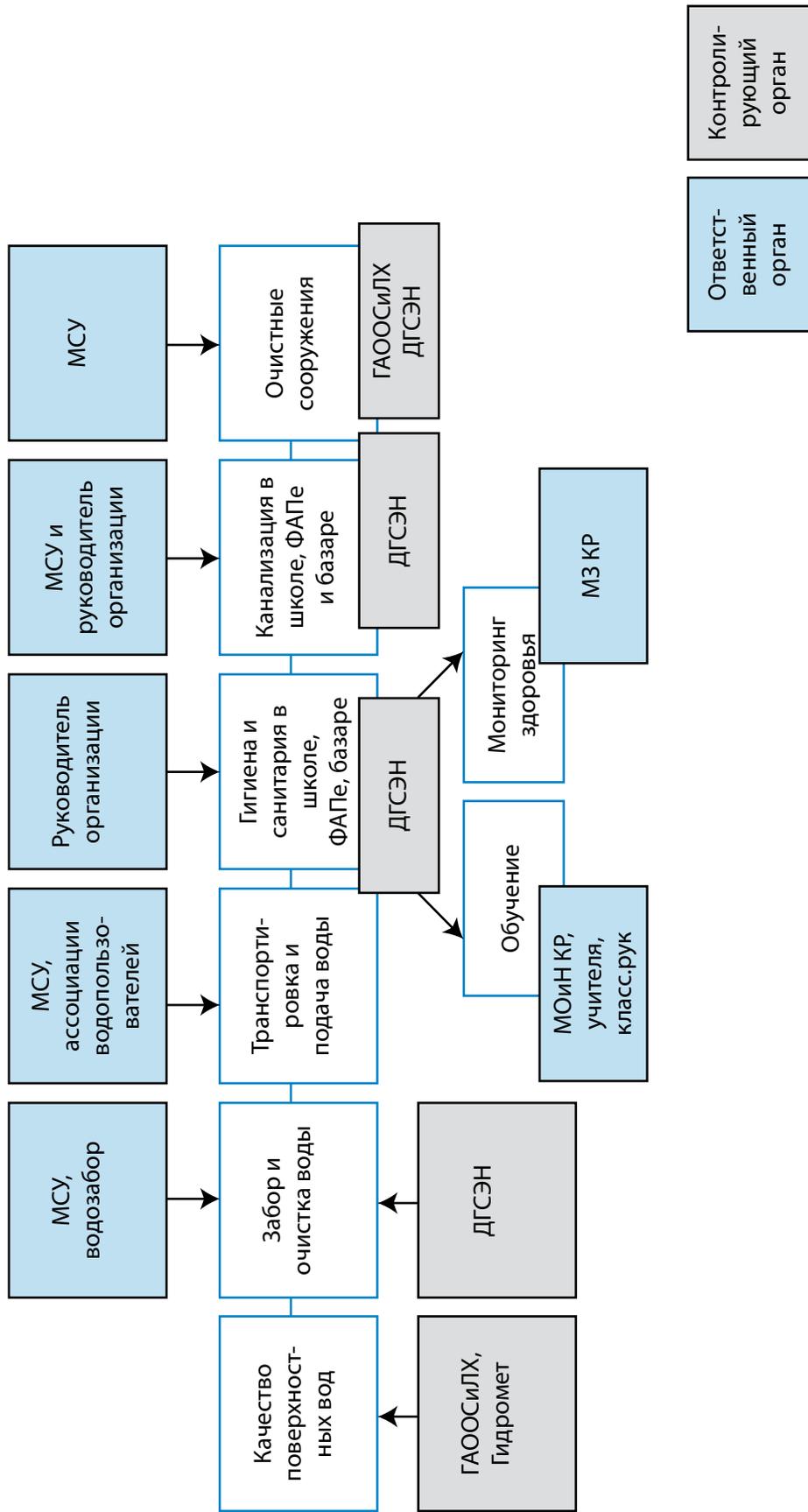


Нарынская область



ПРИЛОЖЕНИЕ 2. КАРТА ОТВЕТСТВЕННОСТИ И КОНТРОЛЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ИСТОЧНИКОВ БЕЗОПАСНОГО ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ

(по результатам интервьюирования специалистов)



ПРИЛОЖЕНИЕ 3. АНКЕТЫ ДЛЯ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ

БИОМ & ЮНИСЕФ

Исследования в средних школах Иссык-Кульской, Нарынской и Таласской областей

Анкета

для администрации школы

Здравствуйтесь, меня зовут _____. Данное исследование проводится для изучения санитарно-гигиенических условий в школах, учреждениях здравоохранения и рынках республики. Наша задача - выяснить уровни знаний разных групп населения в вопросах гигиены, понять практику, осуществляемую в данной сфере и потребности организаций.

Ваше мнение и ответы очень важны для нас, и поэтому мы просим Вас отвечать честно. Здесь нет правильных или неправильных ответов. Мы гарантируем соблюдение конфиденциальности Ваших ответов. Интервью продлится около 20 минут. Ваши ответы будут внесены в компьютер вместе с ответами других опрошенных, а результаты опроса будут использованы только в обобщенном виде.

Дата: « ____ » _____ 2011

Статистические данные

1. Область _____ 2. Район _____
3. Населенный пункт _____
4. Школа № _____
5. Укажите год постройки школы _____
6. Укажите год проведения капитального ремонта школы _____
7. Количество учеников в школе _____
8. мальчиков _____ 9. Девочек _____
10. Количество персонала в школе _____
11. мужчин _____ 12. женщин _____

Гигиена и состояние окружающей среды

12. Насколько актуальной является проблема гигиены в вашей местности?

1. Наиболее актуальной, важность решения этой проблемы больше, чем других.
2. Актуальна наряду с другими проблемами.
3. Менее актуальна, есть другие, более серьезные проблемы.
4. Не актуальна совсем.
5. Затрудняюсь ответить.

13. Какие из следующих проблем Вы считаете актуальными для вашей местности? (обвести соответствующую цифру)

	Абсолютно неактуальная проблема	Не очень актуальная проблема	Средний уровень актуальности	Актуальная проблема	Очень актуальная проблема	Затрудняюсь ответить
1. Высокий уровень безработицы среди населения	1	2	3	4	5	6
2. Загрязнение окружающей среды	1	2	3	4	5	6
3. Недостаточный доступ к чистой питьевой воде у населения	1	2	3	4	5	6
4. Рост заболеваемости, появление новых болезней	1	2	3	4	5	6
5. Низкий уровень осведомленности населения о вопросах санитарии и гигиены	1	2	3	4	5	6
6. Загрязнение территории мусором и бытовыми отходами	1	2	3	4	5	6
7. Низкий уровень культуры и морали у населения	1	2	3	4	5	6
8. Экономический спад	1	2	3	4	5	6
9. Политическая нестабильность	1	2	3	4	5	6
10. Коррупция во всех организациях	1	2	3	4	5	6
11. Сокращение природных лесных зон, лугов	1	2	3	4	5	6
12. Другое _____	1	2	3	4	5	6

14. Есть в школе центрально-канализационная система?

1. Да, система находится в рабочем состоянии
2. Да, но система частично работает
3. Нет, не было никогда

15. Есть ли вода в вашей школе?

1. Да, у нас есть постоянно
2. Иногда у нас есть вода, а иногда нет
3. У нас есть вода, но очень редко
4. Другое _____

16. Что является основным источником воды в вашей школе?

Источники воды	для питья	для мытья рук
Вода, подаваемая по трубам в здание и на территорию	1	1
Вода, подаваемая по трубам во двор / на территорию	2	2
Колодезные трубы или буровые скважины	4	4
Охраняемый колодец	5	5

Неохраняемый колодец	6	6
Охраняемый каптированный колодец	7	7
Неохраняемый каптированный колодец	8	8
Сбор дождевой воды	9	9
Вода в пластиковых канистрах и бутылках	10	10
Привоз воды в маленьких баках или цистернах	11	11
Поверхностные воды (реки, болота, пруды, ручьи, каналы)	12	12
Отсутствие воды, доступной в пределах или вблизи организации	13	13
Другое	14	14

17. Как Вы оцениваете качество воды в вашей школе?

1. Вода является идеальной, вкусной и чистой
2. Вода чистая и питьевая
3. Вода чистая, питьевая, но имеет несколько недостатков (запах, вкус, мутность)
4. Вода относительно чистая, но тем не менее питьевая
5. Вода немного загрязнена, но иногда используется для питья
6. Вода сильно загрязнена
7. Вода слишком загрязнена, сильный гнилостный запах, очень мутная и другое
8. Другое

18. Какие системы очистки воды / дезинфекции используются в вашей школе?

1. Хлорирование
2. Озонирование
3. Фильтрация
4. Кипячение
5. Нет системы для очистки воды
6. Затрудняюсь ответить
7. Другое _____

Санитария

19. Есть ли туалет в вашей школе?

1. Да
2. Нет

20. Сколько туалетов в вашей организации? _____

21. Туалет работает?

1. Да, всегда
2. Да, иногда работает, иногда –
3. Нет

22. Если «Нет», то почему он не работает _____

23. Где расположен туалет?

1. Внутри здания (с прилагаемой системой канализации)
2. На территории школы
3. За пределами школы

24. Есть ли на территории или вблизи территории вашей школы колодцы, колонки, река, ирригационные каналы?

1. Да
2. Нет

25. Если да, то:

Водоем	Река	Родник	Арык	Колодец	водный источник
Расстояние от туалета до водоема (в м)					

26. Туалет для учителей и школьников является:

1. Отдельным
2. Общим

27. Туалет для женщин и мужчин учителей является:

1. Отдельным
2. Общим

28. Туалет для девочек и мальчиков является:

1. Отдельным
2. Общим

29. Есть ли отдельный туалет для детей младшего возраста?

1. Да
2. Нет

30. Состояние туалета

1. Высокий уровень чистоты
2. Относительно чистый туалет
3. Средний уровень чистоты
4. Очень низкий уровень чистоты – всегда грязно
5. Другое _____

31. Как часто моют туалет?

1. Несколько раз в день
2. Каждый день
3. Два раза в неделю
4. Один раз в неделю
5. Один раз в 2 недели и чаще;
6. Один раз в 1 месяц
7. Один раз в 3 месяца
8. Один раз в 6 месяцев
9. Один раз от 1 года до 2 лет
10. Не убирают никогда
11. Туалет подметают

32. Если туалет чистый, то кто его моет?

1. Уборщик/ца
2. Сами сотрудники
3. Ученики
4. Другое _____

33. Был ли туалет обработан септиками в последний год?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

34. Какое расстояние от учреждения до туалета (в метрах)?

1. от 1 до 5 м
2. от 6 до 10 м
3. от 11 до 20 м
4. от 21 до 30 м
5. от 31 до 40 м
6. от 41 и более м

Гигиена

35. У вас есть мыло или другое средство для мытья рук в вашей школе?

1. Всегда есть мыло/средство для мытья рук
2. Мыло бывает у нас иногда
3. Мыла нет никогда

36. Есть ли возможность высушить руки после мытья?

1. Да
2. Нет

37. Если «Да», то чем вы сушите руки?

1. Многоцветные тканевые полотенца
2. Бумажные полотенца или салфетки
3. Туалетная бумага
4. Другое _____

38. Оцените уровень чистоты полотенец:

1. Полотенца всегда грязные и мокрые, они редко стираются
2. Полотенца относительно чистые
3. Полотенца чистые, стираются регулярно
4. Другое _____

Мусор и контроль за ним на территории

39. Есть ли мусорные свалки на территории школы?

1. Да
2. Нет

40. Оцените уровень чистоты территории школы?

1. Территория всегда чистая
2. Территория часто очищена
3. Территорию редко убирают
4. Территорию не убирают
5. Другое _____

41. Как собирают мусор?

1. Существуют специальные контейнеры для твердых отходов и мусор вывозят
2. Мусор частично вывозят с территории нашей организации, частично сжигают
3. Мусор собирают в кучи

42. Часто ли вывозят мусор с территории вашей школы?

1. Один раз в неделю
2. Один раз в 2 недели
3. Один раз в месяц
4. Один раз в 2 месяца
5. Один раз в полгода
6. Реже, чем раз в полгода
7. Другое _____

43. Какими заболеваниями болели чаще всего дети из школы за этот учебный год?

1. Грипп
2. Простудные заболевания
3. Инфекционные заболевания
4. Пищевое отравление
5. Отравление, связанное с грязными руками или плохой водой
6. Другое _____

44. Бывают ли у детей заболевания, похожие на пищевые отравления?

1. Да, очень часто
2. Да, но редко
3. Нет, не было никогда

45. Дети в школе нуждаются в специальных знаниях о гигиене и санитарии?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

46. Как осуществляется личная гигиена детьми в школе? _____

47. Проводятся ли специальные уроки по гигиене в школе?

1. Да
2. Нет

48. Если «Да», по какому учебнику/материалам проводятся занятия? _____

49. Какие работы проводятся в вашей школе по соблюдению санитарных норм и правил? _____

50. У вас есть отдельно выделенные деньги для покупки мыла, салфеток, полотенец?

1. Да
2. Нет

51. Как часто проводятся санитарные инспекции в вашей школе?

1. Каждый месяц
2. Один раз в 2 месяца
3. Один раз в 3 - 4 месяца
4. Каждые полгода
5. Каждый год
6. Каждый пять лет
7. Реже, чем один раз в пять лет

52. Проводится ли независимый мониторинг (не государственной организацией) санитарно-гигиенического уровня в вашей школе?

1. Да
2. Нет

53. Какая организация или лицо проводит такой мониторинг? _____

54. Какие проблемы являются самыми насущными в вашей школе по улучшению условия санитарии и гигиены? _____

Имя респондента _____ Телефон _____

БИОМ & ЮНИСЕФ
Исследования проблем санитарии в организациях
Иссык-Кульской, Нарынской и Таласской областей для ФАПов,
больниц и администрации рынков

Здравствуйте, меня зовут _____. Данное исследование проводится для изучения санитарно-гигиенических условий в школах, учреждениях здравоохранения и рынках республики. Наша задача - выяснить уровни знаний разных групп населения по вопросам гигиены, понять практику, осуществляемую в данной сфере и потребности организаций.

Ваше мнение и ответы очень важны для нас, и поэтому мы просим Вас отвечать честно. Здесь нет правильных или неправильных ответов. Мы гарантируем соблюдение конфиденциальности Ваших ответов. Интервью продлится около 20 минут. Ваши ответы будут внесены в компьютер вместе с ответами других опрошенных, а результаты опроса будут использованы только в обобщенном виде.

Дата: « _____ » _____ 2011

Статистические данные

1. Область _____
2. Район _____
3. Населенный пункт _____
4. Тип социального института
 1. Фельдшерско-акушерский пункт
 2. Больница/поликлиника
 3. Рынок
 4. Другие (указать) _____
5. Количество персонала/работников в вашей организации _____
6. мужчин _____ 7. женщин _____

Гигиена и состояние окружающей среды

7. Насколько актуальной является проблема гигиены для вашего села/города?

1. Наиболее актуальной, важность решения этой проблем больше, чем других.
2. Актуальна наряду с другими проблемами
3. Менее актуальна, есть другие, более серьезные проблемы
4. Неактуальна совсем
5. Затрудняюсь ответить

8. Какие из следующих проблем Вы считаете актуальными для вашей области? (обвести соответствующую цифру)

	Абсолютно не актуальная проблема	Не очень актуальная проблема	Средний уровень актуальности	Актуальная проблема	Очень актуальная проблема	Затрудняюсь ответить
Высокий уровень безработицы среди населения	1	2	3	4	5	6
Загрязнение окружающей среды	1	2	3	4	5	6
Недостаточный доступ к чистой питьевой воде у населения	1	2	3	4	5	6
Рост заболеваемости, появление новых болезней	1	2	3	4	5	6
Низкий уровень осведомленности населения о вопросах санитарии и гигиены	1	2	3	4	5	6
Загрязнение территории мусором и бытовыми отходами	1	2	3	4	5	6
Низкий уровень культуры и морали населения	1	2	3	4	5	6
Экономический спад	1	2	3	4	5	6
Политическая нестабильность	1	2	3	4	5	6
Коррупция во всех организациях	1	2	3	4	5	6
Сокращение природных лесных зон, лугов	1	2	3	4	5	6
Другое	1	2	3	4	5	6

9. Есть ли вода в вашей организации / учреждении здравоохранения?

1. Да, у нас есть постоянно => Переход к вопросу № 11
2. Иногда у нас есть вода, а иногда нет => Продолжить опрос
3. У нас есть вода очень редко => Продолжить опрос
4. Нет воды в нашей организации => Переход к вопросу № 11

10. Как часто вода подается в вашу организацию / учреждение здравоохранения?

1. До 1 часа в день
2. От 1 до 3 часов в день
3. От 3 до 5 часов в день
4. От 5 до 10 часов в день

5. От 10 до 15 часов в день
6. От 15 до 20 часов в сутки
7. Другое _____

11. Что является основным источником воды в вашей организации / учреждении здравоохранения?

1. Вода, подаваемая по трубам в здание и на территорию
 2. Вода, подаваемая по трубам во двор / на территорию
 3. Колодезные трубы или буровые скважины
 4. Охраняемый колодец
 5. Неохраняемый колодец
 6. Охраняемый кооптированный/защищенный колодец
 7. Неохраняемый кооптированный/защищенный колодец
 8. Сбор дождевой воды
 9. Вода в пластиковых канистрах и бутылках
 10. Привоз воды в маленьких баках или цистернах
 11. Поверхностные воды (реки, болота, пруды, ручьи, каналы)
 12. Отсутствие воды, доступной в пределах или вблизи организации
 13. Другое _____
-

12. Как Вы оцениваете качество воды в вашей организации / учреждении здравоохранения?

1. Вода является идеальной, вкусной и чистой
2. Вода чистая и питьевая
3. Вода чистая, питьевая, но с несколько недостатков (запах, вкус, прозрачность)
4. Вода относительно чистая, но тем не менее питьевая
5. Вода немного загрязнена, но иногда используется для питья
6. Вода сильно загрязнена
7. Вода слишком загрязнена, сильный гнилостный запах, очень мутная и другое
8. Другое

13. Какие системы очистки воды/дезинфекции используются в вашей организации/ учреждении здравоохранения?

1. Хлорирование
2. Озонирование

3. Фильтрация
4. Кипячение
5. Нет системы для очистки воды
6. Затрудняюсь ответить
7. Другое _____

14. Есть ли случаи болезней, связанных с некачественной водой в вашей местности?

1. Да, очень часто
2. Да, редко
3. Нет никогда
4. Другое

15. Какие болезни чаще всего встречаются в вашей местности? (Выбрать 2 наиболее важных)

7. Грипп
8. Простудные заболевания
9. Инфекционные заболевания
10. Пищевое отравление
11. Отравление, связанное с грязными руками или плохой водой
12. Другое _____

Санитария

16. Есть ли туалет в вашей организации / медицинском учреждении?

1. Да
2. Нет

17. Сколько туалетов на территории? _____

18. Они работают?

1. Да, всегда
2. Да, иногда работает, иногда – нет
3. Нет

19. Где расположен туалет?

1. Внутри здания (с прилагаемой системой канализации)
2. На территории организации
3. За пределами организации
4. Внутри здания (с прилагаемой системой канализации) и на территории организации
5. Другое _____

20. Оборудован ли общий туалет или мужской туалет писсуарами?

1. Да
2. Нет

21. Состояние туалета

1. Высокий уровень чистоты
2. Относительно чистый туалет
3. Средний уровень чистоты
4. Очень низкий уровень чистоты – всегда грязно
5. Другое _____

22. Как часто моют туалет?

1. Несколько раз в день
2. Каждый день
3. Два раза в неделю
4. Один раз в неделю
5. Один раз в 2 недели и чаще;
6. Один раз в 1 месяц
7. Один раз в 3 месяца
8. Один раз в 6 месяцев
9. Один раз от 1 года до 2 лет
10. Один раз в 3 года и реже
11. Мы туалет не моем, а подметают
12. Другое _____

23. Если туалет чистый, то кто его моет или убирает?

1. Уборщик/ца
2. Сами сотрудники
3. Другое _____

24. Был ли туалет очищен септиками в последний год?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

25. Есть ли на территории или вблизи территории вашей организации колодцы, колонки, река, ирригационные каналы?

1. Да
2. Нет

26. Если да, то:

Водоем	Река	Родник	Арык	Колодец	водный источник
Сколько метров от туалета до водоема (в м)					

Гигиена

27. У вас есть мыло или другое средство для мытья рук в вашей организации / учреждении здравоохранения?

- Всегда есть мыло/средство для мытья рук
- Мыло бывает у нас иногда;
- Мыла нет никогда

28. Есть ли возможность высушить руки после мытья?

1. Да
2. Нет

29. Если «Да», то чем вы сушите руки?

5. Многоцветные тканевые полотенца
6. Бумажные полотенца или салфетки
7. Туалетная бумага
8. Другое _____

30. Оцените уровень чистоты полотенец:

5. Полотенца всегда грязные и мокрые, они редко стираются
6. Полотенца относительно чистые

7. Полотенца чистые, стираются регулярно

8. Другое _____

31. Сколько людей посещает вашу организацию / учреждение здравоохранения каждый день?

1. От 1 до 30 человек
2. От 31 до 60 человек
3. От 61 до 100 человек
4. От 101 до 150 человек
5. От 151 до 300 человек
6. От 301 до 500 человек
7. От 501 до 800 человек
8. От 801 до 1000 человек
9. От 1001 до 2000 человек
10. С 2001 по 4000 человек
11. От 4001 и больше людей

31. Есть ли специально оборудованная территория для младенцев – пеленальная комната, столик в вашей организации?

1. Да
2. Нет

Мусор и контроль за ним на территории

32. Есть ли мусорные свалки на территории вашей организации / учреждении здравоохранения?

1. Да
2. Нет

33. Как далеко находится свалка от вашей организации / учреждении здравоохранения?
Сколько метров _____

34. Оцените уровень чистоты всей территории вашей организации / учреждении здравоохранения?

1. Территория всегда чистая
2. Территория часто очищена
3. Территорию редко убирают

4. Территорию не убирают

5. Другое _____

35. Находится ли мусор в специально оборудованных контейнерах?

1. Да

2. Нет

36. Часто ли вывозят мусор с территории вашей организации / учреждения здравоохранения?

1. Каждый день

2. Несколько раз в неделю

3. Один раз в неделю

4. Один раз в 2 недели

5. Один раз в месяц

6. Один раз в 2 месяца

7. Один раз в полгода

8. Реже, чем раз в полгода

9. Другое _____

37. Если территорию не убирают, то почему? _____

38. Хранятся ли останки животных (кожа, трупы, кости и т.п.) и растения (солома, листья деревьев и т.п.) вместе с другими отходами?

1. Да

2. Нет

39. Существует ли специально оборудованное место для компостирования (собирания мусора для перегноя) органических отходов на территории вашей организации / учреждения здравоохранения?

1. Да

2. Нет

40. Много ли у вас мух летом?

1. Да
2. Нет

41. Много ли у вас комаров летом?

1. Да
2. Нет

42. Какие работы проводятся в вашей организации по соблюдению санитарных норм и правил? _____

42. У вас есть отдельно выделенные деньги для покупки мыла, мягких салфеток, полотенец?

3. Да
4. Нет

43. Как часто проводятся санитарные инспекции в вашей организации / учреждении здравоохранения?

8. Каждый месяц
9. Один раз в квартал
10. Каждые пол года
11. Каждый год
12. Каждый пять лет
13. Реже, чем один раз в пять лет
14. Другое _____

44. Проводится ли независимый (не государственной организацией) мониторинг санитарно-гигиенического уровня в вашей организации / учреждении здравоохранения?

3. Да
4. Нет

45. Какая организация или лицо проводит данный мониторинг? _____

46. Какие проблемы являются самыми насущными в вашей организации / учреждении здравоохранения по улучшению условия санитарии и гигиены? _____

БИОМ & ЮНИСЕФ
Исследование в средних школах Иссык-Кульской,
Нарынской и Таласской областей
Анкета
для учителей (классных руководителей) школы

Здравствуйтесь, меня зовут _____. Данное исследование проводится для изучения санитарно-гигиенических условий в школах, учреждениях здравоохранения и рынках республики. Наша задача - выяснить уровни знаний разных групп населения о вопросах гигиены, понять практику, осуществляемую в данной сфере и потребности организаций.

Ваше мнение и ответы очень важны для нас, и поэтому мы просим Вас отвечать честно. Здесь нет правильных или неправильных ответов. Мы гарантируем соблюдение конфиденциальности Ваших ответов. Интервью продлится около 20 минут. Ваши ответы будут внесены в компьютер вместе с ответами других опрошенных, а результаты опроса будут использованы только в обобщенном виде.

Дата: « _____ » _____ 2011

Статистические данные учителей

1. Школа № _____
 2. Область _____ 3. Район _____

Гигиена и состояние окружающей среды

4. Насколько актуальной является проблема гигиены в вашей местности?

6. Наиболее актуальной, важность решения этой проблемы больше, чем других.
 7. Актуальна наряду с другими проблемами
 8. Менее актуальна, есть другие, более серьезные проблемы
 9. Неактуальна совсем
 10. Затрудняюсь ответить

5. Какие из следующих проблем Вы считаете актуальными для вашей местности? Для каждого утверждения нужно выбрать соответствующую категорию - от 1 до 5. (обвести соответствующую цифру)

Проблема	Абсолютно не актуальная проблема	Не очень актуальная проблема	Средний уровень актуальности	Актуальная проблема	Очень актуальная проблема	Затрудняюсь ответить
Причина						
Высокий уровень безработицы среди населения	1	2	3	4	5	6
Загрязнение окружающей среды	1	2	3	4	5	6

Недостаточный доступ к чистой питьевой воде	1	2	3	4	5	6
Рост заболеваемости, появление новых болезней	1	2	3	4	5	6
Низкий уровень осведомленности населения о вопросах санитарии и гигиены	1	2	3	4	5	6
Загрязнение территории мусором и бытовыми отходами	1	2	3	4	5	6
Низкий уровень культуры и морали у населения	1	2	3	4	5	6
Экономический спад	1	2	3	4	5	6
Политическая нестабильность	1	2	3	4	5	6
Коррупция во всех организациях	1	2	3	4	5	6
Сокращение природных лесных зон, лугов	1	2	3	4	5	6
Другое	1	2	3	4	5	6

6. Как Вы оцениваете качество воды в вашей школе?

9. Вода является идеальной, вкусной и чистой
10. Вода чистая и питьевая
11. Вода чистая, питьевая, но имеет несколько недостатков (запах, вкус, прозрачность)
12. Вода относительно чистая, но тем не менее питьевая
13. Вода немного загрязнена, но иногда используется для питья
14. Вода сильно загрязнена
15. Вода слишком загрязнена, сильный гнилостный запах, очень мутная и другое
16. Другое _____

7. Как часто большинство ваших учеников моют руки в школе?

1. Часто, по мере загрязнения и после посещения туалета
2. Не очень часто
3. Очень редко
4. Ученики, как правило, не моют руки в школе

8. По какой причине ученики не моют руки в школе?

1. Нет умывальников и кранов
2. Нет полотенец и сушителей для рук
3. Нет мыла
4. Нет правила/практики мыть руки

5. Другое _____

9. У вас в школе были случаи заболевания учеников из-за грязных рук?

1. Да
2. Нет

10. Если «Да», то какие заболевания? _____

11. Какими заболеваниями болели чаще всего дети вашей школы в этом учебном году?

13. Грипп
14. Простудные заболевания
15. Инфекционные заболевания
16. Пищевое отравление
17. Отравление, связанное с грязными руками или плохой водой
18. Другое _____

12. Бывают ли у детей заболевания, похожие на пищевые отравления?

4. Да, очень часто
5. Да, но редко
6. Нет, не было никогда

13. Вы можете сказать, что родители ваших учеников разговаривают с ними о вопросах личной гигиены?

1. Большинство родителей заинтересованы и проводят беседы с детьми по вопросам санитарии и гигиены
2. Большинство родителей ограничиваются только вопросами мытья рук
3. Большинство родителей не уделяют этим вопросам никакого внимания
4. Другое _____

14. Проводятся ли в вашей школе занятия по гигиене?

1. Да
2. Нет

15. Какие? _____

16. По каким учебникам, статьям или методическим разработкам? _____

17. Дети в вашей школе нуждаются в специальных знаниях о гигиене и санитарии?

- 4. Да
- 5. Нет
- 6. Затрудняюсь ответить

18. Какую другую практику личной гигиены осуществляет школа для детей?

- 1. затрудняюсь ответить, не знаю
-
-

19. Какие работы проводятся в вашей школе по соблюдению санитарных норм и правил?

- 1. затрудняюсь ответить, не знаю
-
-

20. Проводится ли независимый (негосударственные организации) мониторинг санитарно-гигиенического уровня в вашей школе?

- 5. Да
- 6. Нет

21. Какая организация или лицо проводит данный мониторинг?

22. Какие проблемы являются самыми насущными в вашей школе по улучшению санитарии и гигиены?

- 1. Нет никаких проблем
-
-

Имя респондента _____ Телефон _____

БИОМ & ЮНИСЕФ
Исследование в средних школах Иссык-Кульской,
Нарынской и Таласской областей
Анкета для учеников школ 5 – 11 классов

Здравствуйтесь, меня зовут _____. Данное исследование проводится для изучения санитарно-гигиенических условий в школах, учреждениях здравоохранения и рынках республики. Наша задача - выяснить уровни знаний разных групп населения о вопросах гигиены, понять практики, осуществляемые в данной сфере и потребности организаций.

Ваши ответы и мнение очень важны для нас, и поэтому мы просим Вас отвечать честно. Здесь нет правильных или неправильных ответов. Мы гарантируем соблюдение конфиденциальности Ваших ответов. Интервью продлится около 20 минут. Ваши ответы будут внесены в компьютер вместе с ответами других опрошенных, а результаты опроса будут использованы только в обобщенном виде.

Дата: « _____ » _____ 2011

Статистические данные ученика

1. Школа № _____ 2. Область, район _____
3. Возраст ученика _____ лет
4. Пол ученика: Мальчик 1. Девочка 2.

Вода, водосбережение и доступ к воде:

5. Вы моете руки в школе?

1. Да
2. Нет

6. Если «НЕТ», то почему?

7. В среднем, сколько раз в день Вы моете руки в школе? _____ раз

8. Когда Вы моете руки в школе?

1. После каждого посещения туалета
2. Перед едой
3. После еды
4. После того, как пришел с улицы, погулял на улице на перемене
5. Мою руки по мере их загрязнения
6. Другое _____

9. Чем Вы вытираете руки, помыв их после туалета?

1. У нас есть общее для всех полотенце
2. У нас есть одноразовые салфетки или полотенца
3. У каждого из нас есть свое полотенце
4. У меня есть свои личные салфетки
5. Я не вытираю руки, они сами высохнут
6. Туалетной бумагой
7. Другое _____

10. Вы моете руки в школе с мылом?

1. Да, всегда
2. Да, но иногда
3. Нет, мою руки без мыла

11. В каких случаях Вы моете руки дома?

1. После каждого посещения туалета
2. Перед едой
3. После еды
4. После того, как пришел/пришла с улицы
5. Мою руки по мере их загрязнения
6. Другое _____

12. В среднем, сколько раз в день Вы моете руки дома? _____ раз

13. Вы моете руки дома с мылом?

1. Да, всегда
2. Да, но иногда
3. Нет, мою руки без мыла

14. Как Вы думаете, важно ли мыть руки с мылом?

1. Да, важно
2. Нет, не важно
3. Не знаю

15. Почему?

1. Руки от грязи устают и им нужно помогать
2. Руки нужно очистить от вредных паразитов и бактерий
3. Родители говорят, но я не знаю зачем
4. Вода живая и она нам помогает
5. Чтобы бабушка / мама / учитель не ругали
6. Я не знаю, зачем нужно мыть руки, просто мою
7. Просто потому, что руки грязные и мне нужно их помыть
8. Другое _____

16. Где Вы берете воду для дома? (обвести)

	для питья	для мытья рук
Вода вытекает из труб по крану в раковину внутри дома	1	1
Вода вытекает из труб по крану в раковину во дворе дома	2	2
Воду носят из колодца	3	3
Из огороженного родника недалеко от дома	4	4
Из неогороженного родника недалеко от дома	5	5
Из огороженного родника далеко от дома	6	6
Из неогороженного родника далеко от дома		
Из баков с накопленной дождевой водой	7	7
Из пластиковых канистр	8	8
Воду домой привозят в баке	9	9
Вода берется непосредственно из ближайшей реки, болота, пруда, ручья, канала, арыка	10	10
Нет воды, которую можно постоянно использовать	11	11
90. Другое	12	12

17. У Вас бывают проблемы с водой в зимнее время из-за того, что она замерзает?

1. Да, постоянно такая проблема
2. Бывает, но редко
3. Нет, вода никогда не замерзает
4. Затрудняюсь ответить

Санитария

18. У Вас в школе чистый туалет?

1. Да, всегда чистый
2. Да, в основном чистый
3. Нет, в основном нечистый
4. Нет, всегда нечистый
5. Затрудняюсь ответить

19. Вытекают ли из туалета в школе зловонные массы / протоки?

1. Да, постоянно
2. Да, иногда
3. Да, редко
4. Нет, никогда
5. Затрудняюсь ответить

Гигиена

20. Как Вы думаете, что такое гигиена? Вы можете пояснить слово? Как Вы думаете, что должна включать в себя гигиена?

1. Ответ _____

2. Не знаю, затрудняюсь ответить

21. Были ли у Вас в школе уроки по гигиене за этот учебный год?

1. Да
2. Нет
3. Не знаю

22. Что Вам рассказывали на уроке гигиены?

1. Ответ _____

2. Не знаю, затрудняюсь ответить

23. Чем чаще всего Вы болели в этом учебном году?

19. Гриппом

20. Простудными заболеваниями

21. Инфекционными заболеваниями

22. Пищевыми отравлениями

23. Отравлением, связанным с грязными руками или плохой водой

24. Другое _____

24. Были ли у Вас заболевания, похожие на пищевые отравления в этом учебном году?

7. Да, очень часто

8. Да, но редко

9. Нет, не было никогда

Интервьюер!

Имя респондента _____ Телефон _____

Каждому ребенку -
здоровье, образование, равные возможности и защиту
НА ПУТИ К ГУМАННОМУ МИРУ

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)
Дом ООН в Кыргызской Республике
Пр. Чуй 160, 720040
Бишкек, Кыргызстан

Телефон 996 312 611 211 + доп
996 312 611 224 ...7
Факс 996 312 611 199
bishkek@unicef.org
www.unicef.org/kyrgyzstan/ru

ISBN 978-9967-08-288-5

© UNICEF

Октябрь, 2011 г.