

ИНВЕСТИРОВАНИЕ В ВОДОСНАБЖЕНИЕ И САНИТАРИЮ: РАСШИРЕНИЕ ДОСТУПА, УМЕНЬШЕНИЕ НЕРАВЕНСТВА

Глобальный анализ и оценка состояния санитарии и питьевого водоснабжения в рамках Механизма «ООН – Водные ресурсы»
ГЛААС 2014

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ



Резюме

ВВЕДЕНИЕ

Доклад, посвященный результатам глобальной оценки состояния санитарии и питьевого водоснабжения в рамках Механизма «ООН – Водные ресурсы» за 2014 г., озаглавленный «Инвестирование в водоснабжение и санитарию. Расширение доступа, уменьшение неравенства», – это третий из публикуемых один раз в два года докладов с момента учреждения ГЛААС (2008 г.). Система ГЛААС была создана в первую очередь для расширения доказательной базы и содействия выявлению «узких мест» на пути прогресса в области питьевого водоснабжения и санитарии, а также для предоставления информации о действиях, предпринятых членами и партнерами Механизма «ООН – Водные ресурсы».

Один раз в два года в докладе ГЛААС сообщаются результаты анализа и оценки как исходных ресурсов (кадровых и финансовых), так и обеспечивающих благоприятную среду факторов (законы, планы и политика, институциональные механизмы и системы мониторинга), необходимых для осуществления программы WASH (водоснабжение, санитария и гигиена – ВСГ). Эта публикация дополняет отчеты Совместной программы по мониторингу за водоснабжением и санитарией ВОЗ/ЮНИСЕФ, в рамках которой проводится мониторинг результатов работы сектора ВСГ.

КОНТЕКСТ ВСГ

Достаточное количество безопасной питьевой воды, адекватная санитария и соблюдение правил гигиены – важные условия выполнения всех Целей тысячелетия в области развития (ЦТР): от искоренения нищеты и голода, сокращения детской смертности, улучшения материнского здоровья и борьбы с инфекционными болезнями до обеспечения экологической устойчивости. Значительный прогресс был достигнут за последнее десятилетие:

2.3 МИЛЛИАРДА ЧЕЛОВЕК получили доступ к улучшенным источникам питьевой воды в период между 1990 и 2012 г.¹

Количество детей, умирающих от диарейных заболеваний, непосредственно связанных с небезопасной водой, неадекватной санитарией и плохой гигиеной, в последние два десятилетия неуклонно снижалось: примерно с **1.5 МИЛЛИОНОВ СМЕРТЕЙ** в 1990 г. до немногим более 600 тысяч в 2012 г.²

Сейчас, когда внимание всего мира направлено на формулирование Целей в области устойчивого развития на период после 2015 г., становится ясно, как много еще предстоит сделать для уменьшения неравенства между разными группами населения.

2.5 МИЛЛИАРДА ЛЮДЕЙ не имеют доступа к улучшенным средствам санитарии.¹

1 МИЛЛИАРД ЛЮДЕЙ практикует дефекацию в необорудованных местах; в 9 случаях из 10 это происходит в сельской местности.¹

¹ ВОЗ/ЮНИСЕФ (2014) Прогресс в области обеспечения питьевой водой и санитарии. Обновленная информация за 2014 год. Женева, Всемирная организация здравоохранения.

² WHO (2014) Preventing diarrhoea through better water, sanitation and hygiene. World Health Organization, Geneva.

748 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК не имеют доступа к улучшенным источникам питьевой воды, и, согласно оценкам, **1,8 МИЛЛИАРДА ЧЕЛОВЕК** используют источники питьевой воды, загрязненных фекалиями.¹

У СОТЕН МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК нет мыла и воды для мытья рук, и поэтому они не могут использовать эту простую процедуру, чтобы предотвратить распространение болезни.

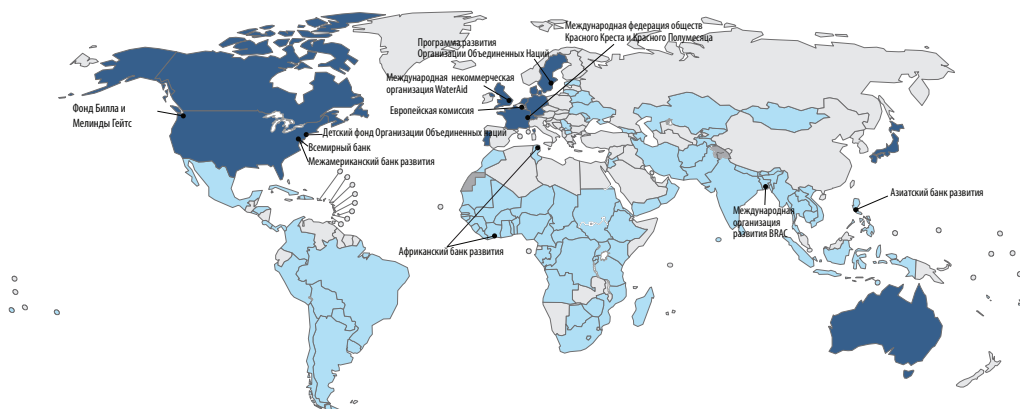
ГЛААС 2014 Г. В РАМКАХ МЕХАНИЗМА «ООН – ВОДНЫЕ РЕСУРСЫ»

В доклад ГЛААС «ООН – Водные ресурсы» 2014 г., озаглавленном «Инвестирование в водоснабжение и санитарию. Расширение доступа, уменьшение неравенства», вошли данные, полученные от 94 стран, входящих во все регионы, реализующие ЦТР. В доклад также включены данные, полученные от 23 учреждений внешней поддержки (УВП)², которые предоставляют свыше 90% официальной помощи на развитие (ОПР) в области санитарии и питьевого водоснабжения (рис. 1). С момента запуска инициативы ГЛААС (2008 г.) значительно выросло число стран-участниц, увеличился объем собранной информации и улучшилось ее качество.

Рис. 1 Страны и учреждения внешней поддержки (УВП), участвовавшие в обследованиях ГЛААС 2013–2014 гг.

Участие в глобальном анализе и оценке состояния санитарии и питьевого водоснабжения (ГЛААС) 2013–2014 гг.

- ДВУСТОРОННИЕ ДОНОРЫ/УЧРЕЖДЕНИЯ ВНЕШНЕЙ ПОДДЕРЖКИ
- НЕ УЧАСТВОВАЛИ
- СТРАНЫ – ПОЛУЧАТЕЛИ ПОМОЩИ
- НЕ ПРИМЕНИМО



¹ ВОЗ/ЮНИСЕФ (2014) Прогресс в области обеспечения питьевой водой и санитарии. Обновленная информация за 2014 год. Женева, Всемирная организация здравоохранения..

² Учреждения внешней поддержки (УВП), к которым относятся доноры (правительства) и другие источники финансирования/поддержки (например, финансирование и техническая поддержка для ВСГ).



© Nancy Palus/IRN

ЦЕЛЬ ГЛААС

Целью проводимого ВОЗ Глобального анализа и оценки санитарии и питьевого водоснабжения (ГЛААС) в рамках Механизма «ООН – Водные ресурсы» является мониторинг вводимых ресурсов (кадровых и финансовых), а также обеспечивающих «благоприятную среду» факторов (законы, планы и политика, институциональные механизмы и системы мониторинга), которые необходимы для расширения и поддержания работы систем и служб ВСГ для всех и особенно для наиболее уязвимых групп населения. ГЛААС также позволяет проанализировать факторы, способствующие или препятствующие прогрессу, выявить пробелы в знаниях, оценить достижения и проблемы внутри стран и провести сравнение между странами. ГЛААС облегчает создание и укрепление возглавляемых правительствами платформ, объединяющих многие учреждения и действующих субъектов, от которых зависит предоставление услуг в области ВСГ.

Результаты ГЛААС используются также для:

- Повышения уровня взаимной подотчетности национальных учреждений и учреждений внешней поддержки (УВП).
- Совершенствования процессов планирования и мониторинга в странах и поддержки целенаправленных усилий лиц, ответственных за формирование политики и распределение ресурсов, с целью получения более справедливых результатов выполнения программ по ВСГ.
- Выявления пробелов в понимании проблем финансирования и отслеживании финансовых потоков, предназначенных для сектора ВСГ, при поддержке инициативы «TrackFin», разработанной в рамках ГЛААС «ООН – Водные ресурсы». Цель этой инициативы – укрепление национальных систем сбора и анализа финансовой информации.
- Составления отчетов и основанного на информации формулирования обязательств в отношении процессов, осуществляемых в рамках проекта «Водоснабжение и санитария для всех».

СВОДНАЯ ТАБЛИЦА КЛЮЧЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ ДЛЯ ВСГ – ГЛААС 2014 Г.

ЗНАЧЕНИЕ	ИНДИКАТОР
ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ	
2,5 млрд	Люди, лишенные элементарных санитарных удобств (СПМ 2014)
1 из 7	Доля жителей планеты, практикующих дефекацию в необорудованных местах (СПМ 2014)
ПЛАНИРОВАНИЕ И КООРДИНАЦИЯ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ	
29% / 23% / 20%	Процент стран, сообщивших о наличии планов в области питьевого водоснабжения/санитарии/гигиены, которые имеют смету расходов, финансирование, выполняются и регулярно рассматриваются
Одна треть	Страны, у которых имеется стратегия в отношении кадровых ресурсов в области санитарии, питьевого водоснабжения и гигиены (охватывающая и города и сельские районы)
74% / 67%	Процент стран, в которых признание права на водоснабжение/санитарию закреплено в законодательстве
79% / 41%	Процент стран, осуществляющих политику в области ВСГ, которая напрямую охватывает группы населения, живущие в бедности/систему мониторинга, отслеживающую прогресс в отношении групп населения, живущих в бедности
МОНИТОРИНГ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНДИКАТОРОВ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ	
Около 50%	Страны, сообщившие, что они проводят оценку состояния питьевого водоснабжения и санитарии на национальном уровне (например, общий обзор работы сектора), начиная с 2012 г.
>60% / <50%	Процент стран, в которых официальные поставщики услуг подотчетны регулирующему органу и используют результаты внутреннего мониторинга как основание для корректирующих мероприятий в области городского/сельского водоснабжения
Приблизит. 70% / приблизит. 40%	Процент стран, сообщивших о проведении независимого надзора для определения, соответствует ли национальным стандартам качество питьевой воды в городах/сельских районах
31% / 45%	Процент стран, сообщивших об использовании индикаторов для отслеживания, соответствуют ли реальные расходы на санитарии/питьевое водоснабжение установленным исходным показателям
21% / 30%	Процент стран, сообщивших об отслеживании показателей функционирования служб санитарии/питьевого водоснабжения в сравнении с установленными исходными показателями
ФИНАНСИРОВАНИЕ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ	
35%	Процент стран, способных представить детальный обзор расходов на ВСГ
80%	Процент стран, сообщивших о недостаточном финансировании
73%	Средний процент финансирования сектора ВСГ из средств домохозяйств
57% / 43%	Распределение расходов страны на питьевое водоснабжение и санитарии
82% / 18%	Распределение расходов страны на ВСГ для городов и сельских районов
<1%	Средние затраты на продвижение гигиенической культуры (как % от общих расходов на ВСГ)
>50% / >35%	Процент стран с показателями освоения внутренней/внешней помощи более 75%
>70%	Процент стран с возмещением затрат на эксплуатацию и обслуживание менее 80%
>60%	Процент стран, указавших на применение схем, повышающих ценовую доступность ВСГ
ВНЕШНЯЯ ПОДДЕРЖКА^a	
10,9 млрд долл. США	Обязательства по предоставлению официальной помощи в целях развития (ОПР) в области питьевого водоснабжения и санитарии
6,1%	Процент от общих обязательств по предоставлению ОПР, выделяемый на питьевое водоснабжение и санитарии
6,7 млрд долл. США	Затраты на предоставление ОПР в области санитарии и питьевого водоснабжения
73% / 27%	Распределение обязательств по оказанию помощи между секторами питьевого водоснабжения и санитарии
21%	Доля обязательств по оказанию помощи, направляемая на обеспечение основными услугами
73% / 27%	Распределение внешней финансовой помощи между городами и сельскими районами
45%	Средняя доля внешнего финансирования, выделяемого на создание новых услуг
59% / 41%	Соотношение между льготными кредитами и грантами, предоставляемыми в рамках ОПР

^a Если не был указан другой год, данные относятся к 2012 г.

Основные выводы

Десять основных выводов вытекают из ГЛААС 2014 г. Для улучшения доступа и уменьшения неравенства в период после 2015 г. предстоит еще многое сделать. Это необходимо для эффективного осуществления и мониторинга политики в области ВСГ на национальном уровне, включающей:

- Обеспечение, освоение и целевое использование устойчивого международного и национального финансирования;
- Смещение фокуса внимания на учреждения здравоохранения в качестве приоритета; активизацию действий в такой важнейшей области, как формирование гигиенических навыков;
- Поддержку эксплуатации и технического обслуживания уже имеющихся служб и инфраструктуры;
- Активизацию действий в лишенных внимания сельских районах, где потребность в улучшенных службах наибольшая.

Решение этих вопросов наряду с достижением цели по предоставлению всеобщего доступа к питьевому водоснабжению, санитарии и гигиене потребует коллективных усилий национальных правительств, местных сообществ и международных учреждений.

1 Правительства демонстрируют решительную поддержку усилий, направленных на достижение всеобщего доступа к питьевой воде и санитарии

Результаты ГЛААС 2014 г. показывают, что проводимая во многих странах политика поддерживает всемирное стремление к обеспечению всеобщего доступа к безопасной, доступной по цене воде и санитарии. Две трети из 94 стран-респондентов признают право на питьевую воду и санитарии как одно из основных прав человека, и это право закреплено в национальном законодательстве. В большинстве стран осуществляется национальная политика в области обеспечения питьевой водой и средствами санитарии, и свыше 80% стран сообщили об одобрении национальной политики.

2 Политические устремления на национальном уровне не реализуются из-за слабого потенциала по установлению целевых задач, разработке планов, осуществлению намеченных мер и проведению развернутой оценки результатов.

Результаты ГЛААС 2014 г. указывают на серьезный разрыв между намерениями и реальностью. Несмотря на политическую поддержку, направленную на достижение всеобщего доступа, менее четверти из 94 стран сообщили, что они установили целевые задачи в отношении всеобщего доступа к средствам санитарии, и менее трети стран имели аналогичные целевые задачи в отношении питьевого водоснабжения. При проведении ГЛААС 2014 г. менее четверти стран сообщили, что имеют национальные планы в области санитарии, которые реализуются в полном объеме, адекватно финансируются и регулярно рассматриваются.

3 Серьезные недостатки, связанные с проведением мониторинга, затрудняют принятие решений и тормозят прогресс в отношении самых бедных

Результаты ГЛААС 2014 г. показывают, что в большинстве случаев решения в секторе ВСГ не опираются на фактические данные из-за широко распространенного отсутствия возможностей для проведения мониторинга, нерегулярного или фрагментарного сбора данных и ограниченного использования информационных систем управления и анализа. В подавляющем большинстве опрошенных стран отсутствует полноценный процесс, позволяющий отследить финансирование питьевого водоснабжения и санитарии. Следовательно, страны не могут ни подтвердить, что финансы направлялись непосредственно на инвестиционные нужды, ни убедительно отчитаться в целомом использовании финансовых ассигнований, предусмотренных, например, Декларацией Этеквини¹. Что еще важнее, полученные данные зачастую не используются для обоснования принимаемых решений: лишь менее трети стран сообщают, что они анализируют и используют имеющиеся у них данные в большинстве случаев для принятия решений о распределении финансов для санитарии. Если осуществляются планы по сокращению неравенства в доступе путем увеличения охвата уязвимых групп населения, то полученные результаты, как правило, не оцениваются. Менее половины стран отслеживают прогресс в расширении услуг в области санитарии и питьевого водоснабжения для бедных.

4 Пренебрежение вопросами, связанными с ВСГ, в школах и медицинских учреждениях подрывает потенциал страны по предупреждению вспышек заболеваний и на их реагированию

Результаты ГЛААС 2014 г. показывают, что менее трети стран имеют планы по организации питьевого водоснабжения и санитарии в учреждениях здравоохранения и школах, которые в полной мере выполняются, финансируются и регулярно рассматриваются. Учреждения здравоохранения являются местами высокого риска, где услуги ВСГ являются условием для эффективного и безопасного оказания помощи, особенно во время родов. ВСГ уделяется мало внимания в школах, несмотря на то, что эти услуги влияют на здоровье детей, посещаемость школьных занятий (особенно это касается девочек) и способствуют формированию пожизненных здоровых гигиенических привычек. Пренебрежение вопросами ВСГ и, как следствие этого, плохие санитарные условия и отсутствие навыков гигиенической культуры в общинах и таких учреждениях, как школы, и особенно в учреждениях здравоохранения, привели к обострению нынешнего кризиса в Западной Африке в связи со вспышкой лихорадки Эбола. Обеспечение важнейшими услугами, в том числе услугами по ВСГ, является одним из пяти основных компонентов стратегии реагирования на вспышку и послужит ключом к оздоровлению ситуации.

¹ Декларация Этеквини была подписана более чем 30 министрами африканских стран на Второй африканской конференции по проблемам санитарии и гигиены, организованной в 2008 г. под эгидой Совета министров африканских стран по водным ресурсам (AMCOW) в Дурбане (ЮАР). Признавая, что более полумиллиарда африканских граждан не имеют сегодня доступа к безопасной санитарии, министры и главы делегаций из 32 африканских стран, отвечающие за состояние санитарии, собрались на Второй африканской конференции по санитарии и гигиене (AfricaSan) для подписания Декларации Этеквини. В этой декларации правительства африканских стран обязались выполнять условия Этеквинской декларации в области санитарии. Более подробная информация представлена на сайте <http://www.unwater.org/downloads/eThekwiniAfricaSan.pdf>

5 Недостаточное финансирование сектора ВСГ на национальном уровне

Треть стран сообщает о том, что планы финансирования сектора полностью составлены, согласованы и последовательно выполняются. Данные свидетельствуют о том, что государственные бюджеты и расходы на ВСГ растут наряду с улучшением освоения выделенных государственных средств. Несмотря на это, остается огромная финансовая брешь между планами и выделением бюджетных средств: 80% стран указывают на недостаточное финансирование отрасли. Одним из важных пробелов в финансировании являются эксплуатация и техническое обслуживание – ключ к устойчивому и безопасному предоставлению услуг: 70% стран сообщили, что тарифы не покрывают затраты на эксплуатацию и техническое обслуживание, что повышает риск ухудшения качества услуг и уровня охвата.

6 Международная помощь для развития сектора ВСГ расширяется, нацеливание на регионы улучшилось

Объем обязательств по ОПР для сектора водоснабжения и санитарии увеличился на 30%: с 8,3 млрд долл. США в 2010 г. до свыше 10,9 млрд долл. США в 2012 г. Все больше средств направлялось в страны с низким уровнем доходов. В 2012 г. ОПР для стран Африки, расположенных к югу от Сахары, составила 38% по сравнению с 27% в 2010 г. Кроме того, страны сообщают об улучшении их способности осваивать помощь доноров. Несмотря на это, много еще предстоит сделать, чтобы изменить парадигму помощи – от создания инфраструктуры до поддержки устойчивого оказания услуг.

7 Недостаток кадровых ресурсов сдерживает развитие сектора

Несмотря на то, что нехватка кадров была признана фактором, сдерживающим развитие сектора, особенно в сельских районах, только треть стран сообщает о разработке стратегии по обеспечению кадровыми ресурсами служб, отвечающих за водоснабжение, санитарии и гигиену в городских и сельских районах. При этом нехватка кадров была признана фактором, сдерживающим развитие сектора, особенно в сельских районах. Страны указывают, что наряду с планированием и мониторингом эксплуатация и техническое обслуживание являются сферами, которые больше всего выиграют от повышения кадрового потенциала.

8 Санитария в сельских районах: высокий уровень потребностей, но все еще низкий уровень расходов

подавляющее большинство тех, кто не имеет улучшенных санитарных условий, – это бедные люди, проживающие в сельских районах. Преимуществами прогресса в области сельской санитарии (там, где он наблюдается) в первую очередь пользуются вовсе не бедные люди, что приводит к неравенству¹. На фоне высоких потребностей расходы на сельскую санитарии составляют, согласно оценкам, менее 10% от общего бюджета сектора ВСГ, а доля внешней помощи для поддержания основных услуг сокращается. Хотя использование в сельской местности подходов, не требующих больших затрат, может частично объяснять подобные низкие уровни расходов, потребности остаются высокими, и финансов недостаточно для достижения целевых задач.

¹ ВОЗ/ЮНИСЕФ (2014) Прогресс в области обеспечения питьевой водой и санитарии. Обновленная информация за 2014 год. Женева, Всемирная организация здравоохранения.



9 Неэффективный контроль крайне важного фактора “Г” – продвижения гигиенической культуры

Несмотря на очевидные преимущества мытья рук с мылом¹, данные ГЛААС 2014 г. показывают, что продвижение гигиенической культуры остается компонентом ВСГ, которому уделяется мало внимания. Каждая пятая страна указала, что планы в области гигиены реализуются, финансируются и регулярно рассматриваются. Только 11 стран (12%) могли вычленить расходы на продвижение гигиенической культуры из общего бюджета на ВСГ и здравоохранение, а из них только 7 стран сообщили, что на пропаганду гигиены расходуется более 1 млн долл. США, либо более 1% от всех затрат на ВСГ.

10 Усилия по охвату услугами бедных людей предпринимаются, но в малом объеме

Некоторые страны сообщили о попытках уменьшить неравенство, сделав услуги более доступными для бедных (например, путем использования повышающихся блоковых тарифов, снижения платы за подключение, предоставления ваучеров, бесплатных резервуаров для воды, бесплатного распределения воды, предоставления микрозаймов). При этом только половина стран, пытающихся ввести подобные схемы, сообщают об их широком использовании. Лишь 17% стран последовательно применяют финансовые меры по сокращению неравенства в доступе к санитарии для бедных (по сравнению с 23% стран, использующих такие меры в отношении питьевого водоснабжения).

¹ Freeman et al (2014) Hygiene and health: systematic review of handwashing practices worldwide and update of health effects. Trop Med Int Health. 19 (8): 906-16.

Инвестиции в водоснабжение и санитарии положительно сказываются на многих уровнях в разных секторах

✓ ПОЛЬЗА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

включает миллионы детских жизней, спасенных от преждевременной смерти и болезней, связанных с недостаточным питанием, а также от предотвратимых, передающихся через воду болезней, например, диареи; улучшение здоровья матерей и ухода за новорожденными; в целом более продолжительную и более здоровую жизнь взрослых. В последней публикации ВОЗ данные о бремени болезней, связанных с состоянием ВСГ, подтверждают важность обеспечения всеобщего доступа к базовым услугам по ВСГ. Повышение уровня обслуживания для бесперебойной подачи безопасной воды и подключения к канализационной системе, позволяет защитить целые общины от фекального воздействия; при этом сокращение числа случаев диареи может достигать 70%¹.

✓ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

включает время, сэкономленное на поиске и доставке воды и использовании расположенных в удалении или небезопасных средств санитарии; улучшение школьной посещаемости и повышение возможности получить образование, особенно для девочек; уменьшение числа дней, «потерянных» из-за предотвратимой болезни в домашних условиях, в школе или на работе; повышение комфорта, возможности уединения и безопасности для женщин, детей, пожилых людей и людей с ограниченными возможностями; повышение чувства собственного достоинства и благополучия для всех.

✓ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ВЫГОДА

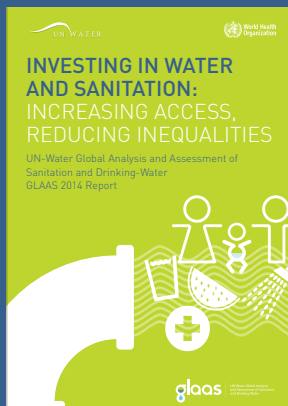
включает общую расчетную прибыль в размере 1,5% от мирового ВВП и возврат 4,3 долл. США² на каждый доллар, инвестированный в службы водоснабжения и санитарии, в результате уменьшения индивидуальных и общественных затрат на медицинскую помощь; повышение производительности труда и привлекательности рабочих мест за счет улучшенного доступа к санитарно-гигиеническим удобствам, особенно для работающих женщин; появление возможностей для роста новых отраслей, например, связанных с созданием инфраструктуры, утилизацией и использованием отходов жизнедеятельности человека и поставкой материалов и оборудования для объектов ВСГ.

✓ УЛУЧШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

включает уменьшение загрязнения водных и земельных ресурсов и положительное влияние на рыболовство во внутренних и прибрежных водах, а также на водные экосистемы в целом и ценность земли; потенциал для повторного использования питательных веществ, например, фекальных стоков для получения удобрения или биогаза; возможности для расширения туризма за счет повышения чистоты окружающей среды и уменьшения рисков для здоровья.

¹ WHO (2014) Preventing diarrhoea through better water, sanitation and hygiene. World Health Organization, Geneva.

² WHO (2012) Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage. Geneva, World Health Organization. Available at: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2012/globalcosts.pdf



Содержание доклада ГЛААС 2014 г. разрабатывалось и согласовывалось с группой ГЛААС отдела Всемирной организации здравоохранения по воде, санитарии, гигиене и здоровью. В докладе объединена информация, полученная от 94 стран и 23 учреждений внешней поддержки (УВП), которая не обязательно отражает решения или политику Всемирной организации здравоохранения. Эта информация от стран-участниц опирается на результаты опроса ГЛААС 2013–2014 гг., проведенного в странах, и исследований УВП, а также на данные системы отчетности кредиторов Организации экономического развития и сотрудничества, сведения, полученные из интервью с представителями организаций-доноров на Всемирной неделе воды в Стокгольме (сентябрь 2013 г.) и с другими учреждениями-партнерами. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района, или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых полное согласие пока не достигнуто.

СТРАНЫ

Азербайджан, Ангола, Аргентина, Афганистан, Бангладеш, Беларусь, Бенин, Боливия (Многонациональное Государство), Ботсвана, Бразилия, Буркина-Фасо, Бурунди, Бутан, бывшая югославская Республика Македония, Вануату, Вьетнам, Габон, Гаити, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Гондурас, Грузия, Демократическая Республика Конго, Доминиканская Республика, Западный берег и сектор Газа, Зимбабве, Индия, Индонезия, Иордания, Иран (Исламская Республика), Йемен, Казахстан, Камбоджа, Камерун, Кения, Колумбия, Конго, Коста-Рика, Кот-д'Ивуар, Куба, Кыргызстан, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Лесото, Либерия, Ливан, Литва, Мавритания, Мадагаскар, Мали, Мальдивы, Марокко, Мексика, Мозамбик, Монголия, Мьянма, Непал, Нигер, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Оман, Острова Кука, Пакистан, Панама, Парагвай, Перу, Республика Молдова, Руанда, Сальвадор, Сенегал, Сербия, Судан, Сьерра-Леоне, Таджикистан, Таиланд, Тимор-Лешти, Того, Тонга, Тунис, Уганда, Украина, Уругвай, Фиджи, Филиппины, Центрально-Африканская Республика, Чад, Чили, Шри-Ланка, Эритрея, Эстония, Эфиопия, Южная Африка, Южный Судан.

УЧРЕЖДЕНИЯ ВНЕШНЕЙ ПОДДЕРЖКИ (УВП)

Австралия, Департамент иностранных дел и торговли (DFAT); Агентство США по международному развитию (USAID); Азиатский банк развития (АзБР); Африканский банк развития (АфБР); Всемирный банк; Германия, Федеральное министерство экономического сотрудничества и развития (BMZ); Государственный департамент Соединенных Штатов Америки (DOS); Датское министерство иностранных дел (DANIDA); Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ); Европейская комиссия (EUROPAID); Канада, Департамент иностранных дел, торговли и развития (DFATD); Межамериканский банк развития (МБР); международная организация BRAC; международная организация WaterAid; Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МОКК и КП); Нидерланды, Министерство иностранных дел (DGIS); Португалия, Институт Камозенса по вопросам сотрудничества и языка; Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН); Соединенное Королевство, Департамент международного развития (DFID); Фонд Билла и Мелинды Гейтс (BMGF); Французское агентство развития (AFD); Шведское агентство международного сотрудничества в области развития (SIDA); Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству (SDC); Япония, Отдел по вопросам глобальной окружающей среды (JICA).



http://www.who.int/water_sanitation_health/glaas/en/

Эл адрес: glaas@who.int