РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ АКАДЕМИИ ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ «МАХАЛЛА ВА ОИЛА»
ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ПО ПОДДЕРЖКЕ МАХАЛЛИ И СЕМЬИ

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ САНИТАРИИ,
ГИГИЕНЫ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**Н.М. Эгамбердиева, Р.Т. Камилова, Р.А. Атаниязова,
Л.И. Исакова, М.И. Усманова, А.И. Исломов**

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ УСТОЙЧИВОЙ СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ В СЕМЬЕ

Монография

Москва
2021

УДК 613.5:643/644(640.163)::[316+330/332]

ББК 51.204.7

Э17

Рецензенты:

Ташпулатова Г.А. – доктор медицинских наук, старший научный сотрудник, заведующий лабораторией физических факторов НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз;

Азизова Ф.Л. – доктор медицинских наук, проректор по научной работе и инновациям, доцент кафедры гигиены питания, гигиены детей и подростков Ташкентской медицинской академии;

Зарединов Д.А. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой гигиены Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников г. Ташкента.

Эгамбердиева Н.М., Камилова Р.Т., Атанязова Р.А., Исакова Л.И., Усманова М.И., Исломов А.И.

Э17

Гигиенические аспекты формирования устойчивой социальной среды в семье: монография. – М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2021. – 168 с.

ISBN 978-5-91327-698-8

DOI 10.17513/nr.492

В книге представлены результаты комплексного санитарно-гигиенического обследования домохозяйств разных регионов республики; дана гигиеническая оценка социально-бытовым условиям проживания населения, проживающих в городской, горной и пустынной местностях; определено влияние уровня обеспеченности санитарно-гигиеническими условиями на субъективную оценку укрепления института семьи; приведены результаты наблюдения за организацией и соблюдением принципов безопасной санитарии и гигиены в домохозяйствах; в работе представлены данные о социально-экономических аспектах гигиены быта.

Результаты исследований явились основой для разработки комплекса практических рекомендаций для населения по организации рациональных санитарно-гигиенических условий проживания, а также по соблюдению правил личной гигиены и гигиены быта на основе изучения степени обеспеченности санитарно-гигиеническими условиями в домохозяйствах республики, а также оценки уровня знаний, отношения и навыков населения по вопросам санитарии и гигиены.

Монография предназначена для медицинских работников и педагогов, слушателей факультетов повышения квалификации врачей и специалистов, занимающихся вопросами махалли и семьи, а также для членов органов самоуправления, отделов коммунального снабжения и неправительственных организаций, деятельность которых направлена на оказание помощи населению в укреплении института семьи на основе улучшения санитарно-гигиенических условий жизнедеятельности и пропаганды соблюдения правил санитарии и гигиены в домохозяйствах.

Монография рассмотрена и одобрена на заседаниях Ученого совета НИИ «Махалла ва Оила» (протокол №6 от 02.06.2021 г.) и НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз (протокол №5 от 21.06.2021 года).

ISBN 978-5-91327-698-8

© Н.М. Эгамбердиева, Р.Т. Камилова,
Р.А. Атанязова, Л.И. Исакова,
М.И. Усманова, А.И. Исломов, 2021
© НИИ «МАХАЛЛА ВА ОИЛА», 2021
© НИИ СГПЗ МЗ РУз, 2021
© ИД «Академия Естествознания»
© АНО «Академия Естествознания»

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА I. РОЛЬ ГИГИЕНЫ БЫТА В СОЗДАНИИ УСТОЙЧИВОЙ СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ В СЕМЬЕ (обзор литературы)	11
ГЛАВА II. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО- ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ УСТОЙЧИВОЙ СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ В СЕМЬЕ (программа, объем и методы исследования)	24
§2.1. Характеристика объектов и объем исследований	24
§2.2. Статистическая обработка результатов исследований	31
ГЛАВА III. КОМПЛЕКСНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ В ОБСЛЕДОВАННЫХ ДОМОХОЗЯЙСТВАХ	32
§3.1. Характеристика возрастного-полового и этнического состава, уровня образования, социального статуса и типа семьи обследованного населения республики	32
§3.2. Сравнительная характеристика жилищных условий обследованного населения	37
Выводы	42
ГЛАВА IV. КОМПЛЕКСНАЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ В ОБСЛЕДОВАННЫХ ДОМОХОЗЯЙСТВАХ	43
§4.1. Оценка санитарно-гигиенического состояния источников водоснабжения в обследованных домохозяйствах	43
§4.2. Санитарно-гигиеническое состояние водопотребления населения в условиях ограниченного доступа к питьевой воде в обследованных домохозяйствах	50
§4.3. Санитарно-гигиеническая характеристика емкости для сбора и хранения питьевой воды в обследованных домохозяйствах	53
Выводы	56
ГЛАВА V. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОЙ САНИТАРИИ В ОБСЛЕДОВАННЫХ ДОМОХОЗЯЙСТВАХ	57
§5.1. Санитарно-гигиеническая характеристика условий обеспечения безопасной санитарии среди обследованного населения	57
Выводы	67

ГЛАВА VI. ОРГАНИЗАЦИЯ СОБЛЮДЕНИЯ ПРИНЦИПОВ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ СРЕДИ ОБСЛЕДОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ.....	68
§6.1. Характеристика условий для соблюдения гигиены рук в обследованных домохозяйствах.....	68
§6.2. Изучение вопросов соблюдения принципов гигиены тела в обследованных домохозяйствах.....	75
Выводы.....	87
ГЛАВА VII. ОРГАНИЗАЦИЯ СОБЛЮДЕНИЯ ПРИНЦИПОВ ГИГИЕНЫ В СПАЛЬНОЙ КОМНАТЕ И КУХНЕ СРЕДИ ОБСЛЕДОВАННЫХ ДОМОХОЗЯЙСТВ.....	92
§7.1. Гигиеническая характеристика спальни и спального места.....	92
§7.2. Организация безопасной санитарии и гигиены на кухне, соблюдение условий безопасности пищевых продуктов.....	102
Выводы.....	108
ГЛАВА VIII. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ В ОБСЛЕДОВАННЫХ ДОМОХОЗЯЙСТВАХ.....	110
§8.1. Оценка базового уровня знаний, умений и навыков в области безопасной санитарии и гигиены в быту среди обследованного населения.....	110
§8.2. Оценка уровня знаний и умений детей дошкольного возраста в вопросах личной гигиены.....	113
Выводы.....	118
ГЛАВА IX. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ГИГИЕНУ БЫТА В ОБСЛЕДОВАННЫХ ДОМОХОЗЯЙСТВАХ.....	120
§9.1. Изучение социально-гигиенических аспектов с учетом обеспечения безопасной санитарии и гигиены быта в обследованных домохозяйствах.....	120
Выводы.....	131
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	133
ВЫВОДЫ.....	144
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	146
СПИСОК УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ И ОПРЕДЕЛЕНИЙ.....	150
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	152
СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ.....	165

ВВЕДЕНИЕ

В республике осуществляется широкомасштабная работа, направленная на усиление социальной защиты и дальнейшее укрепление репродуктивного здоровья населения, укрепления института семьи, созданию необходимых условий для осуществления деятельности органов самоуправления граждан в сфере охраны материнства и детства в условиях распространения коронавирусной инфекции в рамках реализации ряда нормативно-правовых актов, в частности Указов Президента Республики Узбекистан №УП-4947 «О Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах» от 7 февраля 2017 г., №УП-5978 «О дополнительных мерах поддержки населения, отраслей экономики и субъектов предпринимательства в период коронавирусной пандемии» от 3 апреля 2020 г., №УП-5938 «О мерах по оздоровлению социально-духовной атмосферы в обществе, дальнейшей поддержке института махалли, а также поднятию на новый уровень системы работы с семьями и женщинами» от 18 февраля 2020 г., №УП-6099 «О мерах по широкому внедрению здорового образа жизни и дальнейшему развитию массового спорта» от 30 октября 2020 г.; Постановления Президента Республики Узбекистан №ПП-4602 «Об организации деятельности Министерства по поддержке махалли и семьи Республики Узбекистан» от 18 февраля 2020 г. и №ПП-4891 «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» от 12 ноября 2020 г.; Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан №367 «Об организации деятельности Научно-исследовательского института «Махалла ва оила» при Министерстве по поддержке махалли и семьи» от 10 июня 2020 г. Одним из приоритетных направлений Государственной концепции дальнейшего развития свободного гражданского общества в стране, защиты прав и законных интересов человека, демократических ценностей, повышения политической культуры и правосознания населения, укрепления отношений социального партнерства и сотрудничества в решении актуальных вопросов между государственными органами и негосударственными некоммерческими

организациями, повышения инициативности и активности негосударственных некоммерческих организаций в проводимых в республике реформах является развитие системы здравоохранения, культуры, занятость, социальных услуг, экологии, коммунальное хозяйство и др., а также меры по широкому внедрению здорового образа жизни, по повышению качества и продолжительности жизни, по профилактике инфекционных заболеваний (№УП-6181 от 04.03.2021 г.).

Одной из движущих сил социально-экономической интеграции населения и устойчивого развития страны является система самоуправления, основанная на национальных ценностях решения жизненных проблем. Махалля является органом самоуправления, сохраняющий и приумножающий вековые традиции крепкой семьи, добрых соседских отношений семьи, уважения и почтения к старшему и воспитания подрастающего поколения. Махалля – это общественный институт местного самоуправления, обитель спокойствия и мира, взаимоуважения и воспитания, которая объединяет жителей и является основным источником информации.

Форма социально-экономической интеграции населения изменялась и махалля стала центром общественного мнения, сохранения национальных ценностей, решения актуальных жизненных проблем. С обретением независимости Узбекистана, махалля является законодательно закрепленным органом самоуправления граждан. Органы самоуправления важны прежде всего, как структура, находящаяся в непосредственном контакте с населением и замыкающая управленческую цепочку («О мерах по оздоровлению социально-духовной атмосферы в обществе, дальнейшей поддержке института махалли, а также поднятию на новый уровень системы работы с семьями и женщинами» №УП-5938 от 18 февраля 2020 г.).

Реформа системы самоуправления, института махалли является одной из важнейших задач совершенствования национальной государственности на современном этапе. Указ Президента «О мерах по оздоровлению социально-духовной атмосферы в обществе, дальнейшей поддержке института махалли, а также поднятию на новый уровень системы работы с семьями и женщинами» от 18 февраля 2020 года направлен на построение демократического государства и дальнейшем углублении процессов формирования гражданского общества на основе дальнейшего развития и поддержки мероприятий по охране здоровья населения и укрепление института махалли [103].

Сегодня на органы самоуправления возлагается ряд полномочий в сохранении браков, примирении конфликтующих сторон. В махаллях решаются вопросы комплексного социально-экономического и культурного развития подведомственной ей территории. Здесь могут эффективно сглаживать последствия конфликтов, оказывать помощь менее защищенным слоям населения, улучшать общие условия и качество жизни. Именно махалля играет важную роль по укреплению института семьи, в поддержке социальной активности женщин, укреплении их места в обществе, усилении гарантий защиты их прав и законных интересов, коренном реформировании организационно-правовых механизмов обеспечения здоровой и стабильной социально-духовной атмосферы. Именно в местных условиях возможно обеспечить реализацию потребностей граждан с учетом конкретных исторических, культурных, географических и других особенностей. Только так население осознает прямую ответственность за решение насущных жизненных вопросов, основы понимания ответственности за собственную судьбу. Поэтому в масштабе страны самоуправление граждан решает проблемы общегосударственной важности, обеспечивая защиту интересов людей [44, 110, 111].

Наряду с проводимыми реформами в сфере укрепления института семьи существует ряд системных проблем и недостатков, которые требуют более пристального внимания. В том числе, необходимо повышение потенциала соответствующих ведомств и организаций, институтов гражданского общества и частного сектора по вопросам развития семьи. Скоординированное действие ведомств и организаций в сфере укрепления института семьи возможно при наличии достоверной информации о наличии и существующих проблемах в семье. Ключевым звеном формирования крепкой семьи является быт, иными словами условия жизни семьи, состоит из многих факторов и одним из основополагающих факторов является гигиена быта. Определение реалий в области гигиены быта, изучение тенденций изменения национальных традиций и ценностей, изучение трансформации семейных ценностей позволит внести вклад в эффективную социально-экономическую и демографическую политику Узбекистана.

Изучение санитарно-гигиенических вопросов обеспечения благосостояние семей и качество жизни населения, включая архитектурно-планировочные решения жилищ, качественное водоснабжение, без-

опасное удаление нечистот, безопасное питание, соблюдение правил бытовой и личной гигиены, а также влияние многих других экзогенно-социальных и эндогенно-биологических факторов риска посвящено ряд зарубежных [3, 14, 30, 31, 35, 57, 63, 95, 123, 127, 128] и отечественных [1, 9, 32, 34, 50, 62, 101, 110, 112, 137] исследований.

В научных работах определена роль безопасного питьевого водоснабжения в профилактике заболеваний, связанных с водой [19, 141, 145, 146], представлены гигиенические требования к питьевой воде [22, 29], пути решения проблемы дефицита воды в центрально азиатском регионе [34, 112], а также рекомендации по обеспечению качественной водой домохозяйств [18, 19]. Учеными и международными организациями, включая ВОЗ, ЮНИСЕФ и др., отмечается взаимосвязь состояния здоровья с обеспечением санитарии и гигиены; предложены руководящие принципы в области обеспечения безопасного сбора, хранения и удаления нечистот с акцентом на принятие мер, направленных на противодействие распространению коронавирусной инфекции и учетом экономических факторов домохозяйств [16, 20, 22, 63, 105, 120, 128, 143, 146, 147]. Доказано, что распространенность инфекционных заболеваний зависит от уровня соблюдения гигиены рук, личной гигиены, соблюдения правил обращения с пищевыми продуктами [2, 10, 17, 22, 31, 42, 70, 75, 98, 105, 114, 124, 133, 142, 146].

В связи с тем, что в республике отсутствуют научно-обоснованные рекомендации для заинтересованных ведомств и учреждений, а также для населения по рационализации санитарии и гигиены жилища, повседневного быта в домохозяйстве, включая обеспечение санитарно-гигиенических условий (водоснабжение, канализация, газо- и электро-снабжение), правил соблюдения личной гигиены (рук и тела), принципы санитарии и гигиены на кухне, безопасность продуктов питания (хранение продуктов и приготовление пищи), гигиены сна и спальной комнаты, а также не учтены социально-экономические вопросы гигиены быта, то это свидетельствует о необходимости решения задач в данном направлении.

Цель работы заключалась в разработке эффективной системы профилактических мероприятий по организации рациональных санитарно-гигиенических условий проживания, а также по соблюдению правил личной гигиены и гигиены быта на основе изучения степени обеспеченности санитарно-гигиеническими условиями в домохозяй-

ствах республики, а также оценки уровня знаний, отношения и навыков населения по вопросам санитарии и гигиены.

Объектом исследования являлось население, проживающее в пустынной, горной и городской местностях республики: Каракалпакстан (Шуманайский район), Навойская область (Конимехский район), Наманганская область (Касансайский район), Ташкентская область (Паркентский район), Ферганская область (г.Маргилан) и Сырдарьинская область (г.Сырдарья). Интервьюирование проводилось среди семей, в которых совместно проживали представители трех поколений, включая детей, родителей и прародителей (дедушек/бабушек). Сбор первичного материала проведен в 2021 году в рамках проекта «Роль гигиены быта в создании устойчивой социальной среды в семье», финансируемого Общественным фондом по поддержке женщин и семьи в Узбекистане.

Предметом исследования являлись санитарно-гигиенические и социально-экономические факторы.

Всего обследовано более 660 домохозяйств, разделенных на 3 группы: 1 группа включала население, проживающее в городской местности (Ферганская область, г.Маргилан и Сырдарьинская область, г.Сырдарья), 2 группа – население, проживающее в горной местности (Наманганская область, Касансайский район и Ташкентская область, Паркентский район) и 3 группа – население, проживающее в пустынной местности (Республика Каракалпакстан, Шуманайский район и Навойская область, Конимехский район).

До начала исследований в 6-ти пилотных регионах проводилась разъяснительная работа среди представителей махалли и местных жителей о цели и методах исследования, затем с каждого опрошенного человека было получено добровольное согласие на участие в интервьюировании. Кроме того, в каждом обследуемом регионе с целью формирования штата обученных интервьюеров на местном уровне для дальнейшего внедрения и мультиплицирования результатов исследований было обучено по 11 интервьюеров. Таким образом, сформирован штат локальных представителей органов самоуправления граждан махалли, состоящий из 66 интервьюеров, обученных по вопросам гигиены и безопасной санитарии в быту.

Для решения поставленных задач и достижения поставленной цели разработан специальный вопросник, который включал 10 блоков

вопросов (паспортная часть; информация о здании дома и приусадебном участке; питьевое водоснабжение; санитария и гигиена (канализация, уборные, умывальники); гигиена рук; гигиена тела; гигиена сна и спального места; санитария и гигиена кухни; результаты воздействия гигиенических условий – знания, умения и навыки, социально-экономические факторы гигиены быта). Отдельно выделены вопросы по изучению мнения респондентов в разрезе трех поколений одной семьи, а также разделы наблюдения.

Методы исследования. Для решения поставленных задач и достижения цели проведено интервьюирование, использованы санитарно-гигиенические и социальные, наблюдение, анамнестический, аналитический и статистические методы исследований.

Внедрение полученных результатов исследований в практической службе органов поддержки махалли и семьи, местных органов самоуправления и неправительственных организаций позволит оказать содействие населению в укреплении института семьи с учетом повышения уровня обеспеченности санитарно-гигиеническими условиями жизнедеятельности и пропаганды соблюдения правил безопасной санитарии и гигиены в домохозяйствах; применение разработок на кафедре гигиены Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников позволит повысить уровень профессиональной подготовки слушателей курсов повышения квалификации; применение разработок на гигиенических кафедрах медицинских высших учебных заведений позволит повысить уровень знаний студентов и магистров; применение результатов исследований в области науки позволит проводить динамические наблюдения за изменениями санитарно-гигиенических и социально-экономических факторов бытовой среды; применение разработок среди городского и сельского населения, а также среди членов местных общин позволят снизить риск развития острых и хронических заболеваний, связанных с небезопасными условиями санитарии и гигиены в домохозяйствах.

ГЛАВА I

РОЛЬ ГИГИЕНЫ БЫТА В СОЗДАНИИ УСТОЙЧИВОЙ СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ В СЕМЬЕ

(обзор литературы)

В рамках реализации Государственной стратегии Узбекистана «Стратегия действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах» пристальное внимание уделяется развитию социальной сферы, усилению социальной защиты населения, включая благоустройство регионов с целью создания благоприятных условий для обеспечения качественной жизни населения республики [104].

Здоровье человека является первостепенной задачей государственных стратегий развития для всех времён и народов. Существует более 300 определений понятия «здоровье». Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Современная семья – это место, где каждый член семьи, взаимодействуя друг с другом и окружающим миром, получает жизненный опыт и формирует свое здоровье. Одной из главных задач семьи является создание условий, гарантирующих сохранение и укрепление здоровья членов семьи [23]. Содействие в укреплении института махалли и семьи осуществляется путём реализации мероприятий в рамках инициативы «Здоровая семья – Здоровое общество». И ключевым звеном формирования крепкой семьи является условия проживания семьи, позволяющие создать благоприятные гигиенические условия быта, способствующие сохранению здоровья членов семьи [42].

Многими отечественными и зарубежными исследованиями установлено, что здоровье человека лишь на 7-8% зависит от успехов здравоохранения и на 50% от образа жизни. По мнению специалистов, 75% всех болезней человека формируются в период раннего детства, в условиях проживания и воспитания в семье [70, 75, 98].

Учитывая, что традиционная семья в Узбекистане имеет свои особенности и отличия от семьи Европейских стран, когда, в одной семье

проживают два-три поколений [60, 79], воспитание детей с раннего возраста в принципах здорового образа жизни и привития навыков личной гигиены является одной из основных задач для родителей и старшего поколения.

Несмотря на процессы глобализации в виде экономической, политической, культурной интеграции и унификации, вопросы института семьи в традиционном смысле и вопроса статуса семьи и семейных отношений повлиял и на институт семьи в Узбекистане. Наряду с кризисом в семейных отношениях в Узбекистане, по мнению некоторых ученых, отмечается, что семья в сложных перипетиях современного мира все более укрепляется и возвращается к своим традиционным ценностям и устоям, сохраняя структуру семьи в три поколения, где совместно проживают поколение детей, родителей и прародителей [61, 82, 118, 137].

Так, согласно публикациям, отечественных ученых, Узбекистан характеризуется высоким уровнем брачности. По данным советских переписей населения, самая высокая доля лиц, живущих в семьях, была в Узбекистане. В 1989 году она составила 95,3%, в то время как в республиках европейской части страны 86-87%, а одинокие и отдельно проживающие члены семьи составляли не менее 13-14% против 4,7% в Узбекистане. Высокий уровень брачности сохраняется и в новейшее время. В республике ежегодно увеличивается численность населения, вступающего в брак. Одновременно с этим растет коэффициент брачности населения. Семья, как малая социально-психологическая группа и социальный институт, чтит свои мотивы и факторы для становления, планирования семьи, имеет особенности во внутренних взаимоотношениях между супругами, родителями и детьми [61, 101, 113]. Одной из основополагающей функцией семьи является воспитание детей и создание благоприятных условий для становления и развития организма ребенка в органично развитую личность – индивидуум.

В рамках осуществляемых структурных преобразований, наряду с реализацией крупных стратегических инвестиционных проектов, большое внимание уделяется созданию оптимальных условий жизни в нашей стране, способствующие устойчивому развитию и росту благосостояния населения (Указ Президента Республики Узбекистан «О мерах по коренному совершенствованию процессов урбанизации» №УП-5623 от 10.01.2019 г.). Обеспечение санитарно-эпидемиологи-

ческого благополучия населения является одним из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания (Закон Республики Узбекистан «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» №ЗРУ-393 от 26.08.2015 г.).

Важнейшим инструментом для принятия научно обоснованных решений в области охраны здоровья населения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности, является проведение социально-гигиенического мониторинга.

Социально-гигиенический мониторинг представляет собой систему наблюдения, анализа, оценки и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания человека, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием на него факторов среды обитания человека для принятия мер по устранению или снижению вредного воздействия на население факторов среды обитания.

В литературе имеются достаточно сведений свидетельствующих о корреляции показателей здоровья детей и взрослого населения в зависимости от типа населенного пункта (городской или сельский) от уровня социальных и санитарно-гигиенических факторов среды обитания [46, 62, 69, 70, 105, 136].

В современных условиях всеобщий охват и доступ к комплексным качественным и безопасным санитарно-гигиеническим условиям, ориентированных на нужды и интересы населения реализуются за счет улучшения водоснабжения, санитарии и гигиены и являются непременными условиями сохранения здоровья и обеспечения благополучия и безопасности населения [1, 63, 89, 91]. Тем не менее, усилия, направленные на ускорение достижения всеобщего охвата и высокого качества помощи, подрываются отсутствием базовой инфраструктуры и гигиены как в городской, так и в сельской местностях.

В мире 2,6 миллиарда человек не имеют надлежащей санитарии – безопасного хранения, удаления и утилизации отходов, образующиеся при жизнедеятельности человека. Отсутствие санитарии составляет около 10% глобального бремени болезней, вызывая в основном диарейные заболевания. В прошлом государственные учреждения, как

правило, создавали инфраструктуру санитарии, но теперь специалисты органов здравоохранения концентрируются на помощи людям в улучшении их собственных санитарных условий и изменении своего поведения. Улучшение санитарии оказывает значительное влияние не только на здоровье, но и на социальное и экономическое развитие стран [19, 117, 132].

Системы санитарии, не отвечающие требованиям, встречаются повсеместно. Во всем мире многие люди прибегают к открытой дефекации, а еще больше людей не получают услуг, которые препятствовали бы загрязнению окружающей среды фекальными отходами. Во многих странах с низким и средним уровнем доходов уровень услуг санитарии в сельских районах низок, города с трудом справляются с масштабами потребностей в услугах санитарии, обусловленными быстрыми темпами урбанизации, а содержать системы санитарии трудоемко и высоко затратно. Кроме того, трудности, создаваемые изменением климата, требуют постоянной адаптации систем санитарии, чтобы они не переставали защищать здоровье населения [20, 36, 66, 67].

Таким образом, в решении вопросов по улучшению санитарно-гигиенических условий среди населения важную роль играет комплексный подход и объединение усилий, как работников практического звена здравоохранения и образования, так и привлечение представителей махаллинских комитетов посредством разработки и реализации совместной программы мер, направленной на обеспечение сохранения и укрепления здоровья населения за счет повышения их знаний, умений и навыков по вопросам санитарии и гигиены.

Непосредственно в семье и общине прививаются базовые знания, умения и навыки к созданию и соблюдению безопасных условий водоснабжения, санитарии и гигиены. Поэтому выбранные объект и предмет планируемых исследований соответствуют поставленной цели и задачам.

Санитарно-гигиенические условия в домохозяйствах. Инженерная инфраструктура регионов в пределах территории областей республики, имеет ключевое значение в создании благоприятных гигиенических условий в домохозяйствах и жизнеобеспечении населения, охватывая вопросы водоснабжения, канализации, электро-, газо-, тепло-, хладоснабжения, а также телефонную связь и транспортные сообщения. В разрезе домохозяйств, в частности в сельских регионах, инже-

нерная инфраструктура является ключевым звеном в создании благоприятных условий проживания населения [2, 55].

В республике проводится широкомасштабная работа по реализации мер, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактику заболеваний, в т.ч. связанных с водой, а также на уменьшение воздействия факторов риска на организм человека [38] и обеспечение рационального целевого использования вод с соблюдением требований охраны здоровья и первоочередного удовлетворения нужд населения [37]. Вода расходуется различными потребителями на самые разнообразные потребности, к основным из которых относятся – расход на хозяйственно-питьевые нужды, в т.ч. питье, приготовление пищи, умывание, стирка, поддержание чистоты жилищ и т.д.) [143]. Однако, в условиях урбанизации и диверсификации экономики, а также в виду различных климатогеографических особенностей, на сегодняшний день проблема минимального уровня доступа к качественной воде населения с целью удовлетворения минимальных потребностей остается актуальной.

В литературе приводятся достаточно сведений, рассматривающие причины дефицита воды на различных уровнях, включая на уровне общин (махалля) и домохозяйств [1, 32, 107]. Значительную роль воды, как ресурса для экономики и социального благополучия населения определяется разнообразием источников и потребления, а также степени загрязненности водных источников, в частности подземных вод [16, 18, 34].

Согласно исследованиям, проведенным международными организациями, в том числе Всемирным банком в Узбекистане, существуют проблемы, связанные с централизованным водоснабжением и обеспеченностью населения качественной питьевой водой. Так, по результатам исследований Центра Муниципальной экономики и инжиниринга, проведенных в период 2014-2015 годы отмечено, что в республике водопроводной водой обеспечено лишь 56,5% сельского населения; наибольший процент охвата централизованным водоснабжением характерно для жителей г. Ташкента (99,5%) и городов Самаркандской, Ферганской и Андижанской областей (в среднем 93%). В то же время сельское население Бухарской, Хорезмской областей и Республики Каракалпакстан в наименьшей степени имеют централизованное водоснабжение (в среднем 49,7%). Причем отмечается лимитированная

подача водопроводной воды (в течение 2-3-х часов в сутки). Из числа всего населения республики, обеспеченного централизованным водоснабжением, только 17% потребителей получают воду круглосуточно, 18% – в течение 12 часов и 65% – в течение не более 2-6 часов в сутки. Эффективное использование мощностей очистительных сооружений обеспечивается только в г. Ташкенте. Мощности остальных сооружений очистки воды используется в среднем на 35,3% [32].

В связи с тем, что доступ к безопасной и качественной воды ограничен у населения, то ВОЗ рекомендует принимать надлежащие меры для обеспечения безопасного сбора, хранения и, возможно, обработки потребляемой населением питьевой воды с целью снижения риска развития заболеваний, связанных с водой. Одним из эффективных и доступных способов очистки питьевой воды является кипячение (уничтожаются болезнетворные микроорганизмы), кроме того в быту применяют отстаивание (удаляются нерастворимые соли, примеси, песок, частицы ржавчины); фильтрование с использованием бытовых фильтров, как проточных, так и со съемными картриджами (удаляются соли, избыточный хлор, железо, марганец, растворенные газы, тяжелые металлы, некоторые микроорганизмы) [1, 20, 22].

Вне зависимости от источника водопотребления, вопросам обеспечения сбора и хранения воды в домохозяйствах на должном уровне зачастую не уделяется достаточного внимания. Так, водопотребители пренебрегают данными вопросами или не владеют достаточными знаниями в области сбора и хранения воды для обеспечения безопасного водопотребления в их семье [1, 31].

К материалам, используемых для изготовления емкостей и/или резервуаров для сбора и хранения воды в бытовых условиях предъявляются особые гигиенические требования: должны быть изготовлены из материала, который разрешен к использованию в контакте с питьевой водой и не должны выделять токсические вещества (загрязнители) или вызывать изменение вкуса или цвета воды либо появление запаха. Использование емкостей и резервуаров, изготовленные из материалов, не предназначенных для сбора и хранения питьевой воды может привести к вымыванию опасных веществ и накоплению их в высокой концентрации в воде, тем самым создавая высокий риск здоровью самих потребителей [19, 146].

Наряду с проблемами централизованного водоснабжения, факторами риска для здоровья населения является и отсутствие централизованной канализации. Так, согласно данным Национального отчета по управлению возвратными водами в Республике Узбекистан Программы Европейского союза «Повышение экологической осведомленности для усиления партнерства Европейского союза и Центральной Азии (EURECA)», порядка 1-1,5 млрд м³ стоков фильтруются через домашние туалеты и сточные ямы в подпочвенные воды, которыми как источником питьевой воды пользуются около половины сельского населения, что также является прямой угрозой здоровью населения [112]. Очистка сточных вод, в отличие от сельской местности, в большей степени проводится в городах. Согласно данным Азиатского Банка Развития, менее 40% населения республики обеспечены централизованной канализацией. При этом, большинство существующих очистных сооружений канализации не обеспечивают качественную очистку сточных вод, отсутствуют сооружения по доочистке стоков, обработке осадков и их обеззараживанию, что приводит к загрязнению водоемов и почвы, тем самым осложняя санитарную и экологическую обстановку. Сооружения действующей системы водоснабжения и отвода сточных вод отработали в значительной степени нормативные сроки службы и нуждаются в полной реконструкции [68, 88].

Безопасный сбор, удаление и обезвреживание нечистот и отходов, а также охрана санитарно-гигиенического благополучия населения имеют важнейшее значение для предупреждения передачи инфекций и охраны здоровья и приобретает особую актуальность во время вспышек любых инфекционных заболеваний, включая коронавирусную инфекцию (COVID-19). Реализация мер, направленных на обеспечение безопасной санитарии, гигиены и обращения с отходами в домохозяйствах и махаллах (общинах) на основе ведущих международных практик и научно обоснованных данных способствует предупреждению передачи различного рода микроорганизмов, передающихся от человека к человеку контактно-бытовым путем, в т.ч. SARS-CoV-2, являющегося возбудителем COVID-19 [22].

Среди государственных программ большое значение имеет реализации программ «Обод кишлок» (для сельских жителей) и «Обод махалла» (для городских жителей), которые реализуются с 2018 года с учетом демографических изменений и потребностей населения

Узбекистана [76, 77]. Основной целью программ является улучшение жилищных условий и уровня жизни населения в каждом районе и городе, в особенности, в отдаленных регионах республики. Успешная реализация программ позволит модернизировать облик сел и махаллей и способствовать созданию рабочих мест, повысить социальный облик отдаленных регионов страны. Реализация данных госпрограмм уже показывает свою эффективность в деле благоустройства и повышения уровня жизни людей, как в сельских территориях, так и в городах Узбекистана. Это подтверждается исследованиями международных организаций [15].

Основной целью развития устойчивого жилья является гармоничное соотношение между проектированием устройства жилья и удовлетворением ежедневных потребностей населения с учетом их культурно-социальных особенностей и климатогеографических условий региона проживания [12, 39, 52, 129]. Многие авторы выделяют немаловажную роль в проведении социально-гигиенического мониторинга условий проживания и потребностей населения при принятии архитектурно-планировочных решений жилых пространств с учетом их эффективности и функциональности, а также эргономичности [13, 24, 25, 26, 57, 66, 74, 84, 85, 116]. При этом, при моделировании жилых ячеек учитывается целесообразность распределения спальных комнат на каждого члена семьи в отдельности [12, 52, 129, 131, 134]. В связи с тем, что по результатам наших исследований, вне зависимости от региона проживания домохозяйства, включающие три поколения, состояли в среднем из 5-6 человек (средние семьи) и 7 и более человек (большие семьи), то для подобных домохозяйств целесообразно проектировать спальные комнаты на две меньше количества человек [12, 28, 57].

Особенности оседлого и кочевого образа жизни народов Узбекистана нашли отражение в организации и содержании кулинарных традиций, не смотря на широкое разнообразие способов приготовления, узбекская национальная кухня отличительные особенности по регионам [7, 72, 78]. Не смотря на разнообразие архитектурно-планировочных решений и подходов в обустройстве кухни и ее внутреннему оснащению [27, 48, 54], современные тенденции учитывают эргономику данного помещения с целью уменьшения воздействия тяжести и напряжения повседневного труда домовладельцев, в частности для женщин [35, 40].

Известно, что небезопасные продукты питания создают угрозу возникновения инфекционных заболеваний или интоксикаций, вызванные бактериями, вирусами или химическими веществами, попадающими в организм через зараженную воду или пищу. Заболевания, связанные с небезопасными продуктами питания, могут стать причиной диареи, менингита, острого отравления или развития хронических заболеваний, включая рак. К основным видам небезопасных продуктов питания относятся сырая пища животного происхождения, фрукты и овощи, загрязненные фекалиями. Заражение продуктов питания может произойти на любом этапе производственно-сбытовой цепи, однако основная ответственность за обеспечение безопасности лежит непосредственно на самих потребителей. Соблюдение правил безопасности пищевых продуктов дома и в быту является залогом охраны здоровья членов семьи от заболеваний, связанных с питанием [21, 92, 108, 125].

Кроме того, что при неправильном хранении пищевых продуктов снижается их качество: ухудшается внешний вид, вкус, цвет, запах, увеличивается кислотность, падают другие показатели качества (пористость хлеба, плотность молока, свежесть мяса) [114]. При сохранении качества и увеличении сроков хранения продуктов питания доказана эффективность применения замораживания [30, 59], современных упаковочных материалов, в т.ч. полиэтиленовой упаковки с ионами серебра [81], жестяной консервной банки [58], применения натуральных продуктов, в качестве консервантов [56].

Соблюдение пяти основных принципов безопасного питания в условиях домохозяйства во многом позволяет предупредить развитие бактериальной загрязненности продуктов питания [17].

В последнее время уделяется большое внимание соблюдению правил по удалению и уничтожению пищевых отходов, возникающие на этапе потребления в домохозяйствах. Возникновение отходов на этапе потребления обусловлены образом жизни – моделями поведения потребителей, в том числе их предпочтениями при покупке продуктов питания, приготовлении пищи и потреблении, а также такими факторами, как временное планирование и координация. Кроме того, определенную роль в этой связи играют маркетинговые приемы, побуждающие потребителей покупать больше продуктов, чем им нужно. Одним из способов борьбы с пищевыми отходами является сокращение их образования, правильное удаление и уничтожение [31, 127, 135, 140, 144, 148].

В литературе приводится достаточно сведений о домохозяйстве, в качестве основной единицы и участника финансовых рынков и рынка труда, потребительских благ и других сфер экономики, а также о влиянии статей доходов и расходов домохозяйства на организацию безопасной санитарии и гигиены, на качество жизни, благополучие и здоровье членов семьи [1, 36, 59, 66, 97, 106, 126, 128, 145].

Одной из задач исследования была направлена на изучение влияния социально-экономических факторов на возможность изменения бытовых условий в домохозяйстве в соответствии с гигиеническими требованиями и международными рекомендациями, что позволит снизить риск развития заболеваний, связанных с санитарией и гигиеной, и в конечном итоге приведет к снижению затрат на сохранение здоровья, сокращение дней по листкам временной нетрудоспособности, повышению эффективности и производительности труда работников и увеличению количества отработанных человеко-часов и человеко-дней [67, 97, 128].

Наряду с проводимыми реформами и успешно реализуемыми государственными программами, с учетом роли семьи и махалли в сохранении здоровья населения, в воспитании подрастающего поколения с навыками соблюдения личной гигиены и здоровьесберегающим поведением, целью нашего исследования стало изучение уровня обеспеченности домовладений на селе качественным водоснабжением и безопасной санитарией, а также изучение уровня знаний, навыков и отношения населения всех возрастных групп (детей, родителей и старшего поколения) в вопросах соблюдения гигиены быта и личной гигиены.

Уже более 150 лет гигиена рук считается одной из наиболее важных мер предотвращения инфекций. Соответствующая гигиена рук на 43% снижает вероятность инфекций, передаваемых воздушно-капельным путем, так как контаминация микроорганизмов на кожных покровах создает дополнительную опасность попадания их в воздух [119, 123, 133].

Здоровье, как отдельного человека, так и популяции в целом закладывается в детском возрасте, что позволяет рассматривать здоровье детей как прогностический показатель здоровья общества [46, 69, 70, 119, 139, 141, 147]. В этой связи мероприятия, направленные на сохранение здоровья детей с раннего возраста имеет огромное социальное

значение. Особого внимания заслуживают мероприятия по предупреждению наиболее распространенных инфекционных заболеваний, в частности, среди детей дошкольного возраста. К числу таких заболеваний относятся респираторные инфекции, которые обуславливают до 90% инфекционной и более 70% общей заболеваемости детей [71]. Большое значение имеет широкое распространение среди детей инфекционных и паразитарных заболеваний [73, 95, 117, 121, 146]. Рост инфекционной пораженности среди детей обусловлен контактно-бытовым и фекально-оральным механизмами передачи инфекций, которые реализуются при нарушении принципов и правил личной гигиены, включая гигиены рук, волос, ногтей, зубов и полости рта [80].

В профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний основная роль отводится формированию с раннего детского возраста навыков здорового образа жизни, неотъемлемой частью которого является личная гигиена [9, 10, 120, 121, 122, 123, 130, 136, 139]. И, несомненно, большое значение в воспитании здорового поколения играет обеспечение благоприятных условий для соблюдения личной гигиены и гигиены быта в семье [14, 41, 134].

Значение личной гигиены заключается в том, что несоблюдение ее требований в повседневной жизни оказывает неблагоприятное влияние на качество и образ жизни как отдельного человека, так и на здоровье окружающих, в целом. В этой связи, залогом здорового образа жизни человека и важным условием сохранения и укрепления его здоровья является соблюдение личной гигиены путем систематического и целенаправленного следования гигиеническим нормам и правилам поведения в повседневной жизнедеятельности [120-123, 130].

В комплекс элементов личной гигиены входит гигиена тела, важным атрибутом сохранения и укрепления которого является наличие благоприятных социально-бытовых условий в домохозяйстве каждого человека [87, 139]. Общеизвестно, что залогом личной гигиены тела является частота принятия душа в разные времена года, как в холодные, так и в теплые периоды [45, 149].

Личная гигиена тела, а в особенности соблюдение интимной гигиены, является неотъемлемой частью гигиенической культуры человека. Именно соблюдение правил интимной гигиены (например, принятие душа после половой близости, подмывание и др.), направлены на недопущение возникновения различных заболеваний, передаю-

щихся половым путем, на предупреждение соматических заболеваний репродуктивной системы человека и сохранение его сексуального здоровья [45, 138].

Привитие ценностного отношения к своему телу, соблюдение гигиены тела являются ключевыми задачами в укреплении и сохранении здоровья человека. Именно поэтому формирование представлений о правилах и принципах соблюдения гигиены тела являются ключевыми компонентами здорового образа жизни. Для оптимизации личностного здоровья человека необходимо владение им определенным минимумом знаний, умений, навыков гигиенического ухода за телом, что в свою очередь повышает его гигиеническую культуру [8, 10, 11, 53].

От уровня общей и гигиенической грамотности человека зависит сохранение и укрепление его здоровья, поэтому не случайно гигиеническое воспитание населения является одной из важнейших задач службы здравоохранения, а практическое решение этой задачи должно начинаться с раннего возраста, что позволяет создать «гигиеническую детерминанту» в сознании ребенка, воспринимаемую в дальнейшем как насущную необходимость [33, 109].

Одним из современных методов продуктивного контроля является мониторинг деятельности любой организации, позволяющий осуществить своевременную коррекцию этой деятельности. Такой мониторинг в частности, необходим и при оценке работы по гигиеническому воспитанию детей в учебно-воспитательных учреждениях, т.к. оно является основой коррекций оздоровительной деятельности и предупреждения неблагоприятных воздействий на здоровье и благополучие детей [6].

Использование небезопасных источников воды, низкий уровень доступа к безопасному и/или улучшенному способу сбора, хранению и удалению нечистот, а также низкий уровень доступа к услугам санитарии и гигиены, особенно в уязвимых регионах республики (горных и пустынных) в сочетании с недостатком осведомленности, знаний, умений и практических навыков способствуют распространению заболеваний, связанных с фекально-оральным и контактно-бытовым механизмом передачи, а также к увеличению уровня распространения устойчивости к противомикробным препаратам, что является одной из глобальных проблем современного общества [146]. В этой связи, совместными усилиями с заинтересованными ведомствами необходимо

проводить регулярную оценку воздействия гигиенических условий домохозяйств во взаимосвязи с базовым уровнем знаний, умений и навыков в области безопасной санитарии и гигиены в быту среди местного населения.

Одной из эффективных форм формирования санитарно-гигиенической культуры населения является проведение пропаганды, просветительской и информационной работа, которая с целью эффективного ее использования должна осуществляться как специалистами разных ведомств (медицинскими работниками, сотрудниками органов самоуправления граждан, педагогами, психологами и др.) и средствами средств массовой информации (телевидения, радио, интернета, газет, журналов, наглядной агитации и т.д.), так и членами домохозяйств [47]. В этой связи, актуальным является изучение мировоззрения и отношения как сельского, так и городского населения к вопросам организации и управления обеспечения водоснабжением, канализацией, санитарией и гигиеной в собственных домохозяйствах в условиях маловодья и засухи в различных регионах страны на основе проведения социально-гигиенических исследований. В частности, определение базовых знаний, умений и навыков населения, с учетом вовлечения трех поколений одного семейства (детей, родителей и бабушек/дедушек), по отношению к соблюдению правил и принципов безопасного водоснабжения, санитарии и канализации, а также личной гигиены посредством субъективной оценки, что представляет определенный практический интерес. Полученные результаты лягут в основу разработки адекватных мероприятий направленных на обеспечение безопасной санитарии и гигиены, охрану здоровья и устойчивой санитарно-гигиенической грамотности населения среди представителей трех поколений.

Безусловно, изучение вышеперечисленных факторов условий жизнедеятельности населения относятся к числу актуальных проблем, требующих особого внимания и целенаправленного решения. Кроме того, актуальность исследований в данном направлении подтверждается тем, что результаты работы будут обусловлены потребностью межотраслевого характера, так как будут использоваться работниками здравоохранения, образования, махалли и общественных организаций.

ГЛАВА II

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ УСТОЙЧИВОЙ СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ В СЕМЬЕ (программа, объем и методы исследования)

Исследования проведены на основе комплексного санитарно-гигиенического обследования домохозяйств разных регионов республики, включающего характеристику жилищных условий, обеспечение безопасной санитарии и питьевого водоснабжения в домохозяйствах, уровень знаний, практических навыков и умений в области соблюдения принципов гигиены рук, личной гигиены, гигиены кухни и спального места, обеспечение безопасности пищевых продуктов, а также выявление социально-экономических факторов, влияющих на гигиену быта в обследуемых домохозяйствах; разработку практического руководства, научно-методического пособия, информационно-образовательные материалы в виде плакатов-инфографики и образцово-показательной модели домовладения (макета).

§2.1. Характеристика объектов и объем исследований

Исследования проведены с 15 февраля по 2 апреля 2021 года путем индивидуального опроса жителей различных возрастно-половых и социальных групп, проживающих в условиях пустынной, горной и городской местностях при помощи разработанного вопросника с учетом общепринятых методик [64, 65, 83].

Интервьюирование проведено в 6-х пилотных регионах:

1-группа, которая включала 2 региона, характеризующие городскую местность: г.Маргилан Ферганской области (109 домохозяйств, включая сходы граждан махалли (СГМ): «Ёркин», «Навруз», «Пичокчи», «Рохат», «Яйилма», «Ташкесар», «Галатай», «Маориф», «А.Яссавий», «Явкагар») и г. Сырдарья Сырдарьинской области (208 домохозяйств, в т.ч. СГМ: «Бахор», «Фаровон», «А.Навои», «Исламабад», «Интилиш», «Ёшлик», «Элабад», «Бахмал», «Хазина», «Арзу»); всего было опрошено 217 домохозяйств;

2-группа, которая включала 2 региона, характеризующие горные территории республики: Касансайский район Наманганской области (109 домохозяйств, в т.ч. СГМ: «Урта куча», «Узун кишлак», «Кукумбай», «А.Навои», «С.Шерази», «Замандаш», «Гулбаг», «Садача», «Багибаланд», «Навруз») и Паркентский район Ташкентской области (110 домохозяйств, в т.ч. СГМ: «Чинарли», «Гулбаг», «Чуйкайма», «Чинарбулак», «Яшнабад», «Кизилмай», «Самарабад», «Т.Ризаева», «Кумушкан», «Ёшлик»); всего было опрошено 219 домохозяйств;

3-группа, которая включала 2 региона, характеризующие пустынную местность страны: Шуманайский район Республики Каракалпакстан (121 домохозяйство, в т.ч. СГМ: «Мамый», «Дийханабад», «Навруз», «Тазабазар», «Карабайли», «Маданият», «Ак жан», «Моншаклы») и Канимехский район Навойской области (110 домохозяйств, в т.ч. СГМ: «Янгиказган», «Баймурат», «Туккизтепа», «Бирлик», «Сарджал», «Шуртепа», «Навруз», «Дустлик», «Учтепа»); всего опрошено 231 домохозяйство.

В связи с тем, что опросу-интервьюированию подлежали представители 3-х поколений семьи с общим домохозяйством, в каждом домохозяйстве было опрошено по 3 человека. Таким образом, общее число опрошенного населения 6-ти пилотных регионов составило 2001 человек.

Для изучения мировоззрения и отношения сельского населения к вопросам организации и управления обеспечения водоснабжением, канализацией, санитарией и гигиеной в собственных домохозяйствах в условиях маловодья и засухи в различных регионах страны, а также определение базовых знаний, умений и навыков населения, с учетом вовлечения трех поколений одного семейства (детей, родителей и пра-родителей) по отношению к соблюдению правил и принципов личной гигиены и гигиены быта был разработан и размножен типографским способом вопросник-анкета в количестве 700 штук на узбекском и на русском языках.

Вопросник «Изучение знаний и практических навыков, гигиенических условий» состоял из 112 пунктов, включающих 10 блоков:

1 блок – паспортная часть (информация о респонденте, его социальном статусе, образовании);

2 блок – информация о здании дома и приусадебном участке;

- 3 блок – характеристика питьевого водоснабжения;
- 4 блок – обеспечение вопросов санитарии и гигиены (канализация, уборные, умывальники);
- 5 блок – соблюдение гигиены рук;
- 6 блок – соблюдение гигиены тела;
- 7 блок – соблюдение гигиены сна и спальни;
- 8 блок – гигиена и санитария кухни, безопасность пищевых продуктов;
- 9 блок – знания, умения и навыки по вопросам личной гигиены и гигиены быта;
- 10 блок – социально-экономические факторы гигиены быта.

В рамках исследования применена методика количественного исследования с применением структурированного вопросника, содержащего несколько вариантов ответов. Опрос проводился методом интервью «лицом к лицу». Вопросник разработан совместно со специалистами НИИ СГПЗ МЗ РУз и НИИ «Оила ва махалля» на узбекском и русском языках (согласован и утвержден на заседании Ученого совета НИИ СГПЗ МЗ РУз, протокол №2 от 25 февраля 2021 года). Апробация вопросника проведена в г.Сырдарье Сырдарьинской области с последующим введением корректив до проведения исследований.

Сбор необходимой информации включал следующие данные: количество населения, проживающего в пилотных регионах; количество семей, проживающих в пилотных регионах; количество семей, в которых совместно проживали представители трех поколений, включая детей, родителей и прародителей (дедушек/бабушек) (табл. 2.1.1 и 2.1.2).

С целью формирования штата обученных интервьюеров на местном уровне в шести пилотных регионах, а также дальнейшего внедрения и мультиплицирования результатов исследований на местах для интервьюеров были проведены ряд тренингов по обучению и освоению методики проведения интервьюирования «Learning by doing». Сформирован штат координаторов на местах – ответственные представители районных филиалов «Махалля ва Оила»/Сельского схода граждан. Опрос-интервьюирование проводился в каждом пилотном регионе в течение 3-4 дней.

Таблица 2.1.1

Данные выборки исследованных регионов с учетом семей, проживающих в 3 поколениях

Территория	Выбранные регионы	Численность населения (абс.)	Общее количество семей	Количество семей в 3-х поколениях	Доля семей в 3-х поколениях от общего числа семей (%)	Величина выборки в абс. числах	Величина выборки в %
Пустынная зона (дефицит воды)	Шуманайский район Республика Каракалпакстан	56585	10058	726	7,2	100	13,8
	Канимехский район Навойская область	37269	10286	265	2,6	100	37,7
Горная зона (естественная акватория)	Касансайский район Наманганская область	213800	46123	103	0,2	100	97,1
	Паркентский район Ташкентская область	156608	43335	12428	28,7	100	0,8
Город сельского типа (акватория)	г. Маргилан Ферганская область	238814	56829	160	0,3	100	62,5
	г. Сырдарья Сырдарьинская область	129500	32103	1340	4,2	100	7,5

Таблица 2.1.2

Структура выборки

Территория	Выбранные территории	Количество населения	Количество семей	Количество семей 3 поколения	Пилот районы	Выборка (семья)		Целевая группа	N	N
Пустынная зона (дефицит воды)	Шуманайский район Республика Каракалпакстан	56585	10058	726	Районный центр	50 семей	семья	дети	1	50
								родители	1	50
					СГМ	50 семей	семья	бабушки/дедушки	1	50
								дети	1	50
								родители	1	50
	Канимехский район Навойская область	37269	10286	265	Районный центр	50 семей	семья	бабушки/дедушки	1	50
								дети	1	50
					СГМ	50 семей	семья	родители	1	50
								бабушки/дедушки	1	50
								дети	1	50
Горная зона (естественная акватория)	Касансайский район Наманганская область	213800	46123	103	Районный центр	50 семей	семья	бабушки/дедушки	1	50
								дети	1	50
					СГМ	50 семей	семья	родители	1	50
								бабушки/дедушки	1	50
								дети	1	50
	Паркентский район Ташкентская область	156608	43335	12 428	Районный центр	50 семей	семья	бабушки/дедушки	1	50
								дети	1	50
					СГМ	50 семей	семья	родители	1	50
								бабушки/дедушки	1	50
								дети	1	50

Окончание табл. 2.1.2

Тип-территория	Выбранные территории	Количество населения	Количество семей	Количество семей 3 поколения	Пилот районы	Выборка (семьи)		Целевая группа	N	N
Город сельского типа (акватория)	г.Маргилан Ферганская область	238814	56829	160	Районный центр	50 семей	1 семья	дети	1	50
								родители	1	50
					бабушки/дедушки	1	50			
	г.Сырдарья Сырдарьинская область	129500	32103	1340	СТМ	50 семей	1 семья	дети	1	50
								родители	1	50
								бабушки/дедушки	1	50
					Районный центр	50 семей	1 семья	дети	1	50
								родители	1	50
								бабушки/дедушки	1	50
	Всего				СТМ	50 семей	1 семья	дети	1	50
родители								1	50	
						600 семей		бабушки/дедушки	1	50
									1800	1800
										1800

С целью сбора необходимой информации на местном уровне был применен метода экспертного опроса. Среди экспертов были ответственные представители районных филиалов «Махалля ва оила»/ Сельского схода граждан, а также местных общин, которые обладали информацией о численности проживающего населения в махаллях, характере семьи и некоторых других параметрах жизнедеятельности и быта домохозяйств, недоступных официальной статистике. Данный опрос проводился в форме личного и/или телефонного интервьюирования.

Проведение выборки является основой для обеспечения достоверности информации. В ходе реализации проекта, учитывая временной лимит и ограниченность бюджета, ставилась задача проведения выборочного исследования с определённым количеством респондентов, отобранных на основании т.н. «удобной выборки»/ «convenience sampling» или квотной выборки. Не вероятностная выборка или отбор не по принципам случайности, а по субъективным критериям – доступности, типичности, равного представительства и т.д. Квотная выборка заключается в отборе определенного количества семей, проживающих в 3 поколениях в одном домохозяйстве. Количество семей определялось пропорционально заранее известной доле группы в генеральной совокупности – общего числа семей, состоящие из 3-х поколений в изучаемом регионе. С целью проведения мониторинга процесса гигиенического воспитания организованных и неорганизованных детей дошкольного возраста по вопросам формирования знаний и умений по личной гигиене было выбрано 2 взаимосвязанных методических приема – опрос детей и наблюдение, с заполнением специально разработанных вопросника и листа наблюдения. Подготовка вопросника и листа наблюдения проведена с учетом требований ВОЗ.

В связи с тем, что ведущими формами инфекционных заболеваний дошкольного возраста является острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), острые кишечные инфекции (ОКИ), гепатит А и гельминтозы (главным образом энтеробиоз), поэтому основное внимание было уделено оценке значимости факторов передачи инфекции и инвазий с точки зрения определения базового уровня знаний о них у детей и практической реализации ими этих знаний, вопросник для проведения опроса детей включает 30 вопросов, которые распределены на 3 блока по уровню знаний ребенка: о правилах поведения во время

сезонного ОРВИ и гриппа, о гигиене рук и о гигиене полости рта. Лист наблюдения включает характеристику санитарно-гигиенических условий, позволяющих обеспечить выполнение требований личной гигиены и 24 пунктов по характеристике практических действий детей по вышеназванным трем темам.

Всего опрошено 200 организованных детей (ОД) г.Ташкента, посещающих дошкольные образовательные учреждения и 283 неорганизованных детей (НОД) в возрасте от 4 до 6 лет, а наблюдение проведено за 200 организованными и 178 неорганизованными детьми.

Данные исследования проводились при поддержке Германского Общества по Международному Сотрудничеству (GIZ) в рамках проекта, направленного на профилактику пандемии гриппа и других инфекционных заболеваний «Твоя безопасность в твоих чистых руках» группой медицинских работников и педагогов, ориентированных на необходимость свободного общения с детьми, позволяющего записать ответы на заданные вопросы. При обработке результатов включались неправильно заполненные анкеты.

§2.2. Статистическая обработка результатов исследований

Для проведения санитарно-гигиенических и социологических исследований, а также опроса-интервьюирования использовались нормативные и инструктивно-методические документы в области гигиены, социологии и экономики с учетом принципов доказательной медицины [74].

Все заполненные вопросники-анкеты и листы наблюдений были распределены по региону проживания респондентов. Полученные при исследовании данные подвергались статистической обработке на персональном компьютере. Собранный материал обрабатывался методом вариационной статистики с использованием программы Microsoft Excel, с вычислением средней арифметической величины (M), ошибки средней арифметической величины ($\pm m$) и относительных величин (частота %). Статистическая значимость полученных изменений при сравнении средних величин определялась по критерию Стьюдента (t) с вычислением вероятности ошибки (P). За статистически значимые изменения принимали уровень достоверности $P < 0,05$, с учетом принципов доказательной медицины.

ГЛАВА III

КОМПЛЕКСНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ В ОБСЛЕДОВАННЫХ ДОМОХОЗЯЙСТВАХ

Одной из задач исследований являлось изучение санитарно-гигиенической характеристики условий проживания населения в домохозяйствах, расположенных на территории городской, горной и пустынной местностей республики.

§3.1. Характеристика возрастно-полового и этнического состава, уровня образования, социального статуса и типа семьи обследованного населения республики

Анализ результатов опроса показал, что в интервьюировании участвовали лица от 20 до 92 лет, средний возраст в трех группах составил 55,3 лет, в т.ч. в городской местности составил 57,5 лет, в горной местности – 54,8 лет, а в пустынной местности – 53,5 лет. Из общего количества опрошенного населения 6-ти регионов мужчины составляли 10,4% и лица женского пола – 89,6%.

Определено, что из общего числа обследованных в городских регионах 9,7% респондентов имели высшее и 0,9% – не законченное высшее образование; 42,4 и 2,8% имели соответственно среднее специальное и не законченное среднее специальное образование; 34,1% и 6,5% населения было со средним и не законченным средним образованием; 2,3% населения имело начальное образование и 1,4% населения не имело какого-либо образования. В горных регионах, обследованных с высшим образованием было 7,3% и незаконченным высшим – 0,5%; со средне-специальным (37,4%) и незаконченным средне-специальным (0,9%) было соответственно в 1,1 и 3,1 раза меньше, тогда как со средним образованием (43,8%) было в 1,3 раза больше, а с неполным средним образованием (4,6%) было в 1,4 раза меньше, чем в городских регионах; тогда как начальное образование было у 0,5% респондентов и 5% – не имели какого-либо образования,

что соответственно в 4,6 раза меньше и в 3,6 раза больше по сравнению с обследованным населением городской местности. В пустынных регионах, обследованных с высшим образованием было 26,8%, что в 2,8 и в 3,7 раз больше по сравнению с городскими и горными регионами, а с незаконченным высшим образованием 0,4% – в 2,3 и в 1,3 раза меньше, чем в городских и горных регионах; средне специальное (50,6%) и незаконченное средне специальное (0,9%) было соответственно в 1,2 раза больше и 3,1 раз меньше, чем в городских регионах, тогда как по сравнению с горными регионами – в 1,4 раза больше с законченным и равным по количеству населения с незаконченным высшим образованием; со средним образованием (16,9%) и с неполным средним образованием (2,2%), что было в 2 и 3 раза меньше, чем в городских регионах, и в 3 и 2,1 раза меньше по сравнению с населением, проживающих в горных регионах; начальное образование было 1,7%, и у 0,4% не было какого-либо образования, что в 1,4 и 3,5 раз меньше по сравнению с городскими регионами и соответственно в 3,4 раз больше и в 12,5 раз меньше, чем в горных регионах республики.

Таким образом, минимальный возраст участников интервьюирования составил 20 лет, а максимальный 92 года, тогда как средний возраст участников в трех обследованных группах составил $55,3 \pm 1,9$ лет. Около 90% опрошенных были лица женского пола, и лишь 10,4% составляли лица мужского пола. Средние значения показателей уровня образования из общего количества опрошенного населения 6-ти регионов составляли 15,2% имели высшее и незаконченное высшее образование, 45% – средне-специальное и не законченное средне-специальное, 36% – среднее и незаконченное среднее образование, тогда как начальное имели 1,5% и 2,3% опрошенного населения не имели какого-либо образования (табл. 3.1.1).

Анализ этнического состава обследованного населения, проживающего в 6-ти регионах республики, характеризующихся городским, горным и пустынным ландшафтом, выявлено, что в городских регионах более 90% были представители узбекской народности, 5,5% – таджики, 3,7% – представители других народов Средней Азии, включая азербайджанов, татаров, русских, турков, уйгуров и иранцев, и лишь 0,5% – казахской народности. В горных регионах 57,1% обследованного населения являлись лица узбекской этнической группы, что в 1,6 и 5,3 раз меньше, чем в городских и пустынных регионах, со-

ответственно; таджикской этнической группы (39,7%) было в 7,2 раз больше, чем в городских регионах; представители других народностей (2,3%) были, в основном, представлены татарами и киргизами, а представители казахской этнической группы было менее чем 1%. В пустынных регионах 56,3% были представители каракалпакской народности, 25,5% – казахи и лишь 1,3% – татары.

Таблица 3.1.1

Характеристика возрастно-полового и этнического состава,
уровень образования, социальный статус
и тип семьи обследованного контингента

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Средний возраст населения, лет	57,5±0,90	54,8±1,02	53,5±1,05
Лица мужского пола, %	13,4	2,7	15,2
Лица женского пола, %	86,6	97,3	84,8
Уровень образования, %			
Отсутствие	1,4	5,0	0,4
Начальное образование (1-4 классы)	2,3	0,5	1,7
Незаконченное среднее образование (неполное) (5-9 классы)	6,5	4,6	2,2
Среднее образование (10-11 классы)	34,1	43,8	16,9
Незаконченное среднее специальное образование	2,8	0,9	0,9
Среднее специальное образование	42,4	37,4	50,6
Незаконченное высшее образование	0,9	0,5	0,4
Законченное высшее образование (бакалавр/ магистр)	9,7	7,3	26,8
Этнические группы, %			
Узбеки	90,3	57,1	16,9
Каракалпаки	-	-	56,3
Казахи	0,5	0,9	25,5
Таджики	5,5	39,7	-
Другие народности	3,7	2,3	1,3

Окончание табл. 3.1.1

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Трудовая занятость, %			
Рабочий в условиях сельской местности	7,8	6,4	6,5
Рабочий в условиях городской местности	7,8	1,4	7,8
Служащий в условиях сельской местности	0,9	16,0	15,6
Служащий в условиях городской местности	16,6	3,2	0,9
Работа по найму/сезонная работа	1,4	1,8	1,3
Временно не работающий/безработный	13,4	27,9	14,3
Предприниматель	3,2	7,3	2,6
Пенсионер	48,8	36,1	49,8
Студент/учащийся	-	-	1,3
Состав и структура семей			
Среднее количество членов в семье, человек	8±0,19	7±0,16	7±0,12
Маленькая семья (3-4 человека), %	6,0	5,9	5,6
Средняя семья (5-6 человек), %	30,0	30,1	41,6
Большая семья (7 и более человек), %	64,0	63,9	52,8
Среднее количество детей в семье в возрасте до 4 лет (третье поколение), человек	$\frac{2\pm0,07}{1\div7}$	$\frac{2\pm0,06}{1\div5}$	$\frac{2\pm0,06}{1\div6}$
Среднее количество детей в семье в возрасте от 5 до 19 лет (третье поколение), человек	$\frac{2\pm0,09}{1\div9}$	$\frac{2\pm0,07}{1\div5}$	$\frac{2\pm0,07}{1\div6}$
Среднее количество родителей в возрасте от 20 до 49 лет (второе поколение), человек	$\frac{3\pm0,08}{1\div7}$	$\frac{3\pm0,09}{1\div7}$	$\frac{3\pm0,07}{1\div10}$
Среднее количество прародителей (бабушек/дедушек) в возрасте от 40 лет и старше (первое поколение), человек	$\frac{2\pm0,05}{1\div5}$	$\frac{2\pm0,07}{1\div6}$	$\frac{2\pm0,04}{1\div4}$
Малодетные семьи (1-2 ребенка), %	75,5	83,0	86,7
Среднедетные семьи (3-4 ребенка), %	21,5	15,3	12,8
Многодетные семьи (5 и более детей), %	3,0	1,8	0,6

Следовательно, из общего количества обследованного контингента, проживающих в трех регионах республики (городской, горный и пустынный) 54,8% являлись коренными узбеками, 18,8% – каракалпаками, 15,1% – таджиками и 9,0% казахами, остальные 2,4% были представители других национальностей и народностей, среди которых азербайджане, татары, русские, турки, уйгуры, иранцы и киргизы, что свидетельствует о многонациональности и разнообразии этнических групп обследованного контингента.

Анализ уровня занятости показал, что от 36,1 до 49,8% опрошенного населения трех регионов достигли пенсионного возраста в связи с длительной профессиональной деятельностью, от 16,5 до 19,2% – являлись служащими организаций, учреждений или учебных заведений, в т.ч. и медицинских учреждений; от 7,8 до 15,7% населения являлись рабочими в сельских и городских условиях; от 2,6 до 7,3% являлись предпринимателями; от 1,3 до 1,8% населения было занято на работах по найму или на сезонных работах, а от 13,4 до 27,9% – являлись временно или постоянно не работающими или безработными, в т.ч. домохозяйки. Таким образом, более 40% опрошенного населения по социальному статусу относились к пенсионерам, около 20% – к временно или постоянно не работающим или безработным, почти 18% – к служащим и 13% – к рабочим в условиях города и села, 4,4% – к предпринимателям, а 1,5 % были заняты в сезонных работах или по найму, и всего 0,4% относились по своему социальному статусу к студентам или учащимся.

Среднее количество человек, проживающих в одной опрошенной семье составляло $8 \pm 0,19$ человек – в городской, $7 \pm 0,16$ и $7 \pm 0,12$ человек в горных и пустынных местностях, соответственно. По данным интервьюирования населения, с учетом типологии семей [28], значительную долю составляли большие семьи, в которых было 7 и более человек – 64,0% в городской, 63,9% в горной и 52,8% в пустынной местностей; средние семьи, в которых было 5-6 человек – 30,0% в городской, 30,1% в горной и 41,6% в пустынной местностей; простые (маленькие) семьи, в которых было 3-4 человека составляли 6,0%, 5,9% и 5,6%, соответственно. Таким образом, большинство опрошенного населения 6-ти регионов проживало в больших (60,2%) и средних (33,9%) семьях.

При анализе количественного распределения детей в семье, большинство обследованных семей в независимости от региона проживания и их возраста (до 4 лет, и от 5 до 19 лет) имели в среднем по 2 ребенка. Так, значительную долю (более 80%) из общего количества обследованных семей составляли малодетные семьи, в которых воспитывалось 1-2 ребенка – 75,5% в городских регионах, 83,0% в горных и 86,7% в пустынных регионах; более 15% семей воспитывали 3-4 ребенка и являлись среднететными – 21,5%, 15,3% и 12,8% в городских, горных и пустынных регионах соответственно, и лишь 1,8% семей имели 5 и более детей, т.е. были многодетными: 3,0%, 1,8% и 0,6% соответственно. Это подтверждает данные Убайдуллаевой Р.А. [100] о переориентации современных семей Узбекистана на 2-3 детей по сравнению с данными конца 80-х годов, когда семьи имели в среднем 5-6 детей.

Среднее количество родителей (в возрасте от 20 до 49 лет – второе поколение) и прародителей (в возрасте от 40 лет и старше – первое поколение) также не зависело от региона проживания и составляло в среднем по 3 и 2 человека. Таким образом, говоря о характеристике семей, проживающих на территории Узбекистана, можно сделать вывод, что современная семья представляет собой расширенную нуклеарную семью, объединяющую две и более нуклеарные семьи с общим домохозяйством и состоящую из трех и более поколений – прародителей, родителей, детей и внуков (табл. 3.1.1).

§3.2. Сравнительная характеристика жилищных условий обследованного населения

При оценке жилищных условий обследованного населения были изучены 8 показателей, включая тип и этажность жилья, год постройки и продолжительность проживания, общая полезная площадь жилья, площадь земельного участка, субъективная оценка условий проживания, уровень обеспеченности санитарно-техническими условиями в домохозяйстве (холодное и горячее водоснабжение, канализация, газоснабжение, отопление). Комплексная характеристика жилищных условий обследованных домохозяйств, расположенных в городских, горных и пустынных территориях, отражена в таблице 3.2.1.

Таблица 3.2.1

Характеристика жилищных условий обследованного контингента
в зависимости от региона проживания

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Тип жилья, %			
Собственная квартира	4,6	0,5	3,5
Собственный дом с придворным участком	94,0	96,3	95,2
Собственный дом без придвального участка	0,9	3,2	0,9
Арендуемое жилье (квартира/дом)	0,5	-	0,4
Этажность жилья, %			
Одноэтажное	96,8	94,5	92,2
Двухэтажное	2,3	4,6	3,9
Три и выше этажей	0,9	0,9	3,9
Год постройки, %			
До 1991 года	59,9	61,6	58,4
После 1991 года	36,9	26,0	36,8
Не знаю/затрудняюсь ответить	3,2	12,3	4,8
Продолжительность проживания в домохозяйстве, лет			
Средняя продолжительность проживания в домохозяйстве, лет	35,9±1,26	39,6±1,22	25,3±0,83
Средняя полезная площадь жилья и земельного участка			
Средняя полезная площадь жилья, м ²	145,1±4,93	109,0±3,30	131,6±3,35
До 4-х соток, %	21,7	9,1	2,2
От 4-х до 6-ти соток, %	26,7	16,4	36,4
Более 6-ти соток, %	49,8	71,7	58,9
Отсутствует, %	0,5	0,0	2,2
Не знают/затрудняются ответить, %	1,4	2,7	0,4
Субъективная оценка условий проживания, % случаев			
Сухо	71,4	83,1	70,6
Светло	77,9	91,3	76,6
Тепло	57,6	74,0	74,0

Окончание табл. 3.2.1

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Темно	1,4	1,8	0,9
Сыро	17,5	2,3	0,9
Холодно	8,8	0,5	1,7
Наличие плесени	2,8	0,5	1,7
Наличие вредных насекомых	4,6	26,9	5,2
Уровень обеспеченности санитарно-техническими условиями, %			
Газоснабжение, %:			
- децентрализованное	74,2	58,4	18,2
- централизованное	25,8	40,6	69,3
- отсутствует	-	0,9	12,6
Холодное водоснабжение, %:			
- децентрализованное	56,2	68,5	31,2
- централизованное	43,3	31,5	64,1
- отсутствует	0,5	-	4,8
Горячее водоснабжение, %:			
- децентрализованное	61,1	61,2	51,5
- централизованное	7,6	4,6	1,3
- отсутствует	31,3	34,2	47,2
Отопление, %:			
- децентрализованное	70,1	62,1	67,1
- централизованное	17,2	14,6	16,9
- отсутствует	12,7	23,3	16,0
Канализация, %:			
- децентрализованная	32,5	59,8	51,9
- централизованное	49,2	3,7	0,4
- отсутствует	18,3	36,5	47,6

Анализ результатов исследований по распределению обследованного контингента в зависимости от вида жилья показал, что свыше 90% проживали в собственных домах с приусадебными участками: 94,0% в городской, 96,3% в горной и 95,2% в пустынной местности

и лишь почти 2% проживали в домах без приусадебных участков – 0,9%, 3,2% и 0,9% соответственно; в отдельных квартирах проживали почти 3% населения – 4,6%, 0,5% и 3,5% соответственно, и лишь в единичных случаях жилье было арендованным – 0,5% в городской и 0,4% в пустынной местности.

Значительное большинство обследованного населения проживало в одноэтажных зданиях (94,5%): 96,8% – в городских, 94,5% – в горных и 92,2% – в пустынных регионах; остальные проживали в двухэтажных зданиях (3,6%) и в зданиях, имеющих три и более этажей (1,9%).

Выявлено, что более половины (60%) обследованного контингента проживало в жилье, построенного до 1991 года: 59,9% – в городских, 61,6% – в горных и 58,4% – в пустынных регионах; тогда как более трети – проживало в постройках, сооруженных после 1991 года, и в 6,8% случаев опрошенное население затруднялось ответить на данный вопрос или не знало.

Анализ полученных результатов интервьюирования по продолжительности проживания местного населения в месте постоянного жительства показал, что средняя продолжительность проживания составляла: $35,9 \pm 1,26$ лет в городской, $39,6 \pm 1,22$ лет в горной и $25,3 \pm 0,83$ лет в пустынных местностях.

Средняя полезная площадь жилья среди опрошенного населения составила: $145,1 \pm 4,93$ м² – в городской, $109,0 \pm 3,30$ м² – в горной и $131,6 \pm 3,35$ м² – в пустынных местностях.

Оценка площади земельного участка показало, что в среднем 1/10 часть опрошенного населения имели придворной участок до 4-х соток: 21,7%, 9,1% и 2,2% – в городской, горной и пустынной местностях соответственно; более четверти (26,5%) имели от 4-х до 6-ти соток земли: 26,7%, 16,4% и 36,4% – в городской, горной и пустынной местностях соответственно; более половины (60,1%) имели более 6-ти соток земли: 49,8%, 71,7% и 58,9% – в городской, горной и пустынной местностях соответственно; лишь в 1,35% случаев земельный участок отсутствовал совсем и только в городской и пустынной местностях, а в единичных случаях (1,5%) население затруднялось ответить на данный вопрос.

Анализ субъективной оценки условий проживания показал, что в среднем треть (75,2% случаев) опрошенного населения оценивает свое жилье, как комфортное и характеризует его, как сухое, светлое и теплое: 69,0% случаев – в городской местности, 82,8% случа-

ев – в горной местности и 73,7% случаев – в пустынной местности; лишь в 5,2% случаев опрошенное население считает, что проживает в не благоприятных условиях (темное и холодное, наличие сырости, плесени и вредных насекомых): 7,02% случаев, 6,4% случаев и 2,08% случаев – в городской, горной и пустынной местностях.

Определен уровень обеспеченности санитарно-техническими условиями в обследуемых домохозяйствах (холодное и горячее водоснабжение, канализация, газоснабжение, отопление). Так уровень обеспеченности газом как трубопроводным, так и баллонными установками сжиженного газа обследованных жилищно-коммунальных домохозяйств составлял 100% как в городской, так и горной местности, однако в пустынной местности данный показатель был ниже на 12,6% и составлял 87,4%. При анализе характеристики газоснабжения в обследованных домохозяйствах выявлено, что в среднем в 50% случаев население для удовлетворения хозяйственных потребностей использовало баллонные установки сжиженного газа (74,2% – в городских, 58,4% – в горных и 18,2% – в пустынных местностях), а централизованное газоснабжение имеют 45,2% обследованного населения (25,8% – в городских, 40,6% – в горных и 69,3% в пустынных местностях).

Уровень обеспеченности питьевой холодной водой в обследованных регионах составил почти 100% в городских и горных местностях, тогда как в пустынной местности на 4,8% меньше, т.е. 95,2%. От 31,2% до 68,5% обследованного населения в городской, горной и пустынной местностях использовало децентрализованное водоснабжение, а централизованным водоснабжением обеспечено от 31,5 до 64,1%.

Оценка уровня обеспеченности горячим водоснабжением в обследованных регионах составила более 60%, однако в городской местности отсутствовало какое-либо горячее водоснабжение – 31,3%, в горной – 34,2%, а в пустынной местности – 47,2%. От 31,2% до 68,5% обследованного населения в городской, горной и пустынной местностях имело децентрализованное водоснабжение, тогда как централизованным водоснабжением обеспечено от 31,5 до 64,1%.

Определено, что средний уровень обеспеченности отоплением обследованных домохозяйств, включая децентрализованное и централизованное, составил 82,7%, т.е. отопление отсутствовало среди домохозяйств, расположенных в городской (12,7%), горной (23,3%) и в пустынной местности (16,0%). От 62,1% до 70,1% обследованного

населения в городской, горной и пустынной местностях использовало децентрализованное отопление, тогда как централизованным отоплением было обеспечено от 14,6 до 17,2%.

Более трети (34,1%) обследованных домохозяйств не имело доступа ни к децентрализованной, ни к централизованной канализации (18,3% – в городской, 36,5% – в горной и 47,6% – в пустынной местности). Почти половина (48,1%) обследованных домохозяйств обеспечено децентрализованной канализацией (32,5% – в городах, 59,8% – в горной местности, и в 51,9% в пустынной местности); тогда как средний уровень обеспеченности централизованным отоплением составил 17,8% (49,2% – в городах, 3,7% – в горных и 0,4% – в пустынных местностях).

Выводы

1. Изучение возрастного-полового и этнического состава, уровня образования, социального статуса и типа семьи республики позволили составить характеристику обследованного контингента, так средний возраст составлял $55,3 \pm 1,9$ лет; почти 90% опрошенного населения составляли лица женского пола; 1/3 обследованного контингента имело законченное среднее, средне-специальное и высшее образование; обследованием были охвачены коренные жители разных этнических групп, в т.ч. узбеков, каракалпаков, таджиков, казахов и других народностей Средней Азии; по социальному положению более 40% опрошенного населения относились к пенсионерам, более 35% являлись служащими, рабочими, предпринимателями или были заняты в сезонных работах; вне зависимости от региона проживания современные узбекистанские семьи были расширенными большими и средними нуклеарными семьями, воспитывающими от 1 до 4 детей.

2. Основным типом жилья среди обследованного населения, в независимости от региона проживания, являлся одноэтажный дом с приусадебным участком более 6-ти соток, построенный до 1991 года со средней общей полезной площадью $128,5 \text{ м}^2$, и при этом средняя продолжительность проживания составила 35,4 лет.

3. Оценка уровня обеспеченности обследованных домохозяйств показала, что более трети населения не имело доступа ни к централизованному, ни к децентрализованному горячему водоснабжению и канализации, а почти 1/5 часть – не обеспечена отоплением.

ГЛАВА IV

КОМПЛЕКСНАЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ В ОБСЛЕДОВАННЫХ ДОМОХОЗЯЙСТВАХ

§4.1. Оценка санитарно-гигиенического состояния источников водоснабжения в обследованных домохозяйствах

Одной из задач настоящего исследования являлась оценка санитарно-гигиенического состояния питьевого водоснабжения в домохозяйствах по нескольким показателям: источники воды в домохозяйстве, удаленность основной магистрали центрального водопровода от домохозяйства, проблемы с водоснабжением, оценка качества питьевой воды, возможные причины отрицательного качества питьевой воды, расположение и удаленность источника воды, оценка состояния источника воды. Комплексная характеристика санитарно-гигиенического состояния источников водоснабжения в домохозяйствах отражена в таблице 4.1.1.

С 2018 года начата реализация Государственных программ «Благоустройство села/Обод кишлок» и «Благоустройство махалли/Обод махалла», направленные на поэтапное улучшение условий жизни населения, в рамках которых предусмотрено развитие дорожно-транспортной инфраструктуры, инженерно-коммуникационных сетей и объектов социальной сферы регионов, в т.ч. осуществление мероприятий по обеспечению населения чистой питьевой водой, возведению на местах резервуаров сточных вод и санитарных сооружений [76, 77, 102]. Поэтому один из вопросов включал информацию о включении обследованной махалли в Программу, так 9,2% опрошенных респондентов, проживающих в городской местности, ответили утвердительно и указали период с 2020-2022 годы, 80,6% – отрицательно и 10,1% – не знали или затруднялись ответить; а в горной местности почти 15% обследованных респондентов подтвердили о включении в Программу их махалли с 2019 по 2022 годы, 84,5% – не входила, и 1,8% респондентов не знали или затруднялись отве-

тить; в то время как доля респондентов, ответивших, что их махалла входит в Программу благоустройства была в 2 раза больше в пустынной местности по сравнению с опрошенным населением городской местности (20,8%) с 2018 по 2022 годы, 72,3% – отрицательно и 6,9% – не знали или затруднялись ответить. Таким образом, лишь 14,5% обследованных домохозяйств могут рассчитывать на обеспечение государственной помощи в области повышения уровня условий проживания в махаллях.

Таблица 4.1.1.

Характеристика санитарно-гигиенического состояния
источников водоснабжения в домохозяйствах
в зависимости от региона расположения

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Источники водоснабжения, % случаев			
Централизованный водопровод	57,6	45,7	61,0
Водонапорная башня	33,6	5,5	11,7
Общественный водоразборный кран или колонка	0,9	12,3	16,9
Колодец (подземный водоисточник)	4,1	12,8	6,1
Родник, река, озеро, пруд, канал (поверхностный водоисточник)	2,8	20,5	0,4
Бутилированная (фасованная) вода	0,5	-	-
Вода питьевая не подается/вода не доступна	2,3	3,2	4,3
Не знали, затруднялись ответить	0,9	-	-
Отдаленность основной магистрали центрального водопровода от домохозяйства, %			
До 50 метров	42,0	40,7	30,2
50-500 метров	53,0	26,8	11,5
500-1000 метров	3,0	11,4	16,7
Более 1000 метров	2,0	15,4	3,1
Не знаю/затрудняюсь ответить	-	5,7	38,5

Продолжение табл. 4.1.1

Показатель		Регионы расположения домохозяйств		
		городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Основные проблемы с водоснабжением, %				
Внутри домохозяйства	Повреждение водопроводных труб	17,0	10,1	13,2
	Трубы старые (ржавые)	33,0	18,0	26,4
	Забитые трубы (закупорка)	6,6	1,4	1,3
	Просачивание песка в воду	25,5	52,5	22,6
	Другие проблемы (в т.ч. низкое давление, ил, соли и др.)	-	5,8	10,1
	Не знаю/затрудняюсь ответить	17,9	12,2	26,4
За пределами домохозяйства	Повреждение водопроводных труб	15,9	9,7	12,9
	Трубы старые (ржавые)	31,7	16,9	17,2
	Забитые трубы (закупорка)	7,3	3,9	5,5
	Просачивание песка в воду	28,0	53,2	8,0
	Другие проблемы (в т.ч. низкое давление, ил, соли и др.)	-	5,2	12,3
	Не знаю/затрудняюсь ответить	17,1	11,0	44,2
Материал, из которого изготовлены трубопроводные сети подачи воды в домохозяйстве, %				
Внутри домохозяйства	Пластмассовые	65,1	52,7	68,8
	Металлические	20,5	34,7	14,5
	Чугунные	5,6	6,6	12,2
	Другие (комбинированные, ПВХ или др.)	0,9	1,2	1,8
	Не знаю/затрудняюсь ответить	7,9	4,8	2,7
За пределами домохозяйства	Пластмассовые	61,8	32,0	50,5
	Металлические	26,7	44,6	22,5
	Чугунные	-	16,6	15,8
	Другие (комбинированные, ПВХ или др.)	-	1,7	0,9
	Не знаю/затрудняюсь ответить	11,5	5,1	10,4

Окончание табл. 4.1.1

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Оценка качества питьевой воды в домохозяйствах, % случаев			
Вода чистая, прозрачная, без посторонних примесей, запахов и вкуса, пригодная для питья	63,6	47,9	51,9
Отмечается наличие частичек песка/глины	5,5	24,2	6,1
Вода не прозрачная (мутная)	2,8	14,2	12,6
Вода с признаками ржавчины	10,6	1,4	2,2
Вода с посторонним запахом	0,9	0,5	0,4
Вода с неприятным привкусом	5,5	0,5	3,5
Вода постороннего оттенка	-	0,5	2,6
Жесткость воды высокая/средняя (при кипячении образуется накипь)	19,4	14,6	22,9
Не знаю/затрудняюсь ответить	-	2,3	-
Возможные причины отрицательного качества питьевой воды в домохозяйстве, % случаев			
Аварийное состояние трубопровода питьевой воды	19,8	8,7	21,6
Просачивание канализационных стоков в трубопровод питьевой воды	3,7	3,2	3,0
Переполнение дренажных стоков после обильных осадков	8,3	41,6	1,3
Не знаю/затрудняюсь ответить	19,8	11,9	16,0
Расстояние домохозяйства от источника воды, %			
В здании дома	37,8	20,5	29,9
Во дворе, отдаленность до 20 м	46,5	57,5	53,7
Во дворе, отдаленность более 20 м	13,4	19,6	15,2
Не знаю/затрудняюсь ответить	2,3	2,3	1,3
Оценка состояния водонесточника, %			
Имеется и функционирует, находится в исправном состоянии	89,9	69,9	87,0
Имеется, но не функционирует	7,8	7,8	5,6
Отсутствует	2,3	22,4	7,4

Нами был изучен характер подачи поверхностных или подземных вод водопотребителям в требуемом объеме и в соответствии с гигиеническими требованиями к питьевому водоснабжению. Так, изучение вопроса о виде источника водоснабжения в обследованных домохозяйствах показало, что в среднем в более 70% случаев вода использовалась из безопасных и качественных водоисточников, такие как централизованный водопровод (57,6% – в городских, 45,7% – в горных и 61,0% – в пустынных местностях) и водонапорная башня (33,6% – в городских, 5,5% – в горных и 11,7% пустынных местностях); стоит отметить, что городское население использовало бутилированную (фасованную) воду в 0,5% случаев. В среднем в 17,7% случаев обследованное население имеет доступ к улучшенным источникам воды, которые в силу проектного решения и конструкции обладают потенциалом поставки безопасной воды, к ним относятся общественный водоразборный кран или колонка (0,9% – в городской, 12,3% – в горной и 16,9% – в пустынной местности) и подземный водоисточник – колодец (4,1% – в городской, 12,8% – в горной и 6,1% – в пустынной местности). 1/10 часть обследованного населения использовало небезопасный источник водоснабжения – воду из открытых водоисточников, таких как родник, река, озеро, пруд или канал (2,8% – в городской, 20,5% – в горной и 0,4% – в пустынной местности). От 2,3% до 4,3% случаев население вообще не имело доступа к какому-либо источнику водоснабжению.

Сооружения центральной магистрали водоснабжения могут располагаться как вблизи потребителя, так и отдаленно, особенно в горной и пустынной местностях, что зависит от удаленности снабжаемого водой объекта от источника водоснабжения, качества воды в нем, условий эксплуатации и технико-экономическими соображениями [96]. Анализ показателя отдаленности основной магистрали центрального водопровода от домохозяйства, свидетельствует о том, что среднее значение данных показателей составили: почти 40% обследованных домохозяйств – расстояние составило до 50 метров, 30% – от 50 до 500 метров, 10% – от 500 до 1000 метров, почти 7% – более 1000 метров, однако почти 15% опрошенных респондентов не смогли или затруднились ответить на данный вопрос.

Изучение вопросов изношенности водопроводной сети и связанные проблемы с подачей воды, как внутри, так и за пределами домо-

хозяйства, показало, что по мнению от 37,8% до 70,6% опрошенных респондентов отмечалось, что водопроводные трубы повреждены, указали на их изношенность, ржавость и закупорку, а также отмечали просачивание песка в питьевую воду; кроме того, от 5,2% до 12,3% респондентами также было отмечены и другие проблемы, такие как низкое давление, наличие ила, солей и др. Однако, более 20% опрошенных респондентов затруднялись ответить на данный вопрос, но подтверждали наличие тех или иных проблем, связанных с водопроводными трубами или подачей воды.

Определено, что 55,2% из обследованных домохозяйств различной местности (городской, горной и пустынной) водопроводные трубы, предназначенные для подачи питьевой воды, как внутри, так и за пределами домохозяйств изготовлены из пластмассы, 27,3% домохозяйств – представлены металлическими трубами и в 9,5% домохозяйствах вода подается по чугунным водопроводным трубам; 1,1% респондентов указали, что трубы изготовлены из других материалов, таких как ПВХ, комбинированные и др.; однако около 10% респондентов не смогли ответить из какого материала изготовлены водопроводные трубы.

Согласно действующим нормативным документам, питьевая (водопроводная) вода должна быть безопасной в эпидемическом отношении, безвредной по химическому составу, должна иметь благоприятные органолептические свойства, быть безопасной в радиационном отношении [29, 86]. Выполнение этих требований достигается при соответствии показателей качества питьевой воды нормативам, и проверяется по результатам текущего санитарно-гигиенического контроля, проводимого согласно допущенным к применению методикам. К основным показателям качества воды относятся органолептические, химические и микробиологические.

Органолептические показатели воды – это те параметры качества воды, которые влияют на ее потребительские свойства. Эти свойства влияют на органы чувств человека – обоняние, осязание, зрение. Таким образом к органолептическим показателям относятся: запах, привкус, цветность, мутность, прозрачность. Наиболее значимые из этих параметров вкус и запах не поддаются формальному измерению, поэтому их определение проводится экспертным путем во время наблюдения.

Итак, одной из задач интервьюирования являлось наблюдение, во время которого эксперт должен дать оценку качества питьевой (водопроводной) воды по органолептическим показателям в обследуемом домохозяйстве. Анализ данных наблюдения показал, что в трех группах обследованных домохозяйств, расположенных в городской, горной и пустынной местности, в среднем в 54,5% случаев обследованных домохозяйств питьевая вода оценивалась, как «чистая» (прозрачная, без посторонних примесей, запахов и вкуса, пригодная для питья), в 21,8% случаев – вода оценивалась, как «мутная/не прозрачная», что обусловлено наличием в воде взвешенных веществ или частиц, при этом наличие песка отмечалось в более 10% случаев; почти в 20% случаев – вода с высокой/средней жесткости (с образованием накипи при кипячении); вода с посторонним неприятным запахом, неприятным привкусом, с посторонним оттенком и признаками ржавчины была в 9,5% случаев обследованных домохозяйств.

При этом, среди возможных причин отрицательного качества питьевой воды в трех группах обследованных домохозяйств (городской, горной и пустынной местности) отмечалось 17,1% случаев переполнение дренажных стоков после обильных осадков, в 16,7% случаев – аварийное состояние трубопровода питьевой воды и в 3,3% случаев отмечалось просачивание канализационных стоков в трубопровод питьевой воды, тогда как в 15,9% респонденты затруднялись назвать какую-либо из причин.

Не маловажным фактом уровня обеспеченности услугами питьевого водоснабжения является расположение и расстояние домохозяйства от источника воды [18, 19, 20]. Около 30% опрошенных респондентов указали, что источник воды расположен в здании дома, более 50% – во дворе и расстояние составляет до 20 м, более 15% – расстояние составляет более 20 м и лишь 2% опрошенных затруднялись ответить на данный вопрос или не знали. Таким образом, в большинстве обследованных домохозяйств разных регионах республики водоисточник расположен в соответствии с гигиеническими требованиями.

При оценке состояния источника воды выявлено, что среди трех групп обследованных домохозяйств в более 80% источник воды находился в исправном состоянии, однако в 7,1% случаев состояние водоисточника отмечалось, как неисправное и в 10,7% случаев – отсутствовал.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости регулярного технического обслуживания водопроводных систем и водоисточника в домохозяйстве квалифицированными и официально уполномоченными водопроводчиками, т.к. потребители несут полную ответственность за санитарно-техническое состояние водоисточника в домохозяйстве [37, 38] и должны содержать в технически исправном состоянии его, а также улучшать его эксплуатационные качества и соблюдать установленные правила его эксплуатации.

§4.2. Санитарно-гигиеническое состояние водопотребления населения в условиях ограниченного доступа к питьевой воде в обследованных домохозяйствах

Нами были изучены некоторые аспекты, позволяющие раскрыть данную проблему водопотребления населения в условиях ограниченного доступа к питьевой воде в обследованных домохозяйствах (табл. 4.2.1) и разработать практические рекомендации, направленные на оказание содействие общин (махаллям) и отдельным потребителям (домохозяйствам) по рациональному целевому использованию воды и обеспечению их безопасной питьевой водой.

Таблица 4.2.1

Санитарно-гигиенические критерии оценки состояния водопотребления населения в условиях ограниченного доступа к питьевой воде в обследованных домохозяйствах

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Методы очистки питьевой воды в домашних условиях, % случаев			
Кипячение	90,8	89,5	80,1
Отстаивание	46,5	57,5	58,0
Процеживание через подручные фильтры (ткань, марля, вата и др.)	-	1,8	4,8
Замораживание	4,1	1,8	5,2
Использование природных минералов и металлов (серебро, кремний, шунгит, кварц, активированный уголь и др.)	-	-	3,0

Окончание табл. 4.2.1

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Фильтрация (фильтр-кувшин, система фильтрации)	1,4	0,5	4,3
Не очищаю	9,2	9,1	7,4
Не знаю/затрудняюсь ответить	1,4	-	0,4
Достаточность количества воды в семье, %			
Воды не хватает	41,5	40,6	39,4
Воды достаточно	58,5	59,4	60,6
Регулярность нехватки воды, %			
Воды постоянно не хватает	15,6	9,0	16,5
Воды часто не хватает	33,3	31,5	16,5
Воды редко когда не хватает	47,8	56,2	64,8
Не знаю/затрудняюсь ответить	3,3	3,4	2,2
Потребности водопользователей при дефиците воды, % случаев			
Питье и приготовление пищи	28,6	25,8	18,7
Соблюдение гигиены быта	44,0	42,7	51,6
Соблюдение личной гигиены	40,7	36,0	48,4
Другие нужды (полив огорода)	-	-	9,9
Не знаю/затрудняюсь ответить	6,6	1,1	1,1
Лица и учреждения, ответственные за решение проблем с дефицитом воды, % случаев			
Потребители (домохозяйства)	18,7	33,7	30,8
Махалла/ община	22,0	16,9	17,6
Ведомственные учреждения (Узкоммун-хизмат, Сувокава и др.)	69,2	56,2	68,1
Не знаю/затрудняюсь ответить	2,2	4,5	3,3
Пути решения проблем с доступом воды в домохозяйстве, % случаев			
Отремонтировать существующие точки водоснабжения (краны, раковины)	34,6	33,3	32,5
Провести новые точки водоснабжения (питьевой воды, раковины)	19,4	37,9	27,7
Установить/заменить насос	19,8	14,6	20,8
Другое (установка генератора электроэнергии)	-	0,9	-
Не знаю/затрудняюсь ответить	12,9	8,2	18,6

Определено, что значительное большинство населения, проживающее в трех группах регионах, почти в 90% случаев использовало тот или другой способы получения чистой воды в домашних условиях, при этом 86,8% случаев – кипячение, 54% случаев – отстаивание, 3,7% случаев – замораживание, 2,1% случаев – фильтрование при помощи установки бытовых фильтров; малая часть населения (3,2% случаев) и лишь, которое проживало в горных и пустынных местностях, процеживало воду через подручные фильтры (ткань, марля, вата и др.) или использовало природные минералы и металлы (серебро, кремний, шунгит, кварц, активированный уголь и др.); остальная часть населения (до 10% случаев) не использовало какие-либо способы очищения питьевой воды перед употреблением и лишь менее чем 1% случаев – не знали или затруднялись ответить на данный вопрос.

На вопрос «Отмечается ли у Вас в доме нехватка воды?» от 58,5 до 60,6% респондентов трех регионов отметили, что объем воды достаточен, однако от 39,4% до 41,5% респондентов ответили, что регулярно ощущали нехватку воды; причем 56,3% из общего числа респондентов, которым в той или иной степени не хватало воды, отмечали, что воды не хватало «редко», 27,1% – «часто» и 13,7% – «постоянно», тогда как 3% респондентов не могли ответить на данный вопрос или затруднялись ответить. Выявление потребностей респондентов, проживающих в трех группах обследованных регионах, испытывающие дефицит воды определило, что первое место (почти в 50% случаев) отводилось дефициту воды при реализации хозяйственно-бытовых потребностей, второе место (41,7% случаев) – испытывали дефицит воды для соблюдения личной гигиены и третье место (в 24,4% случаев) – для питья и приготовления пищи.

На вопрос «Как Вы думаете, от кого зависит решение проблем с нехваткой воды в Вашем доме?» определено, что из общего числа респондентов, испытывающих дефицит воды, решение данного вопроса зависит: от ведомственных учреждений, таких как Узкоммунхизмат, Сувокава и др. (64,5% случаев), от самих потребителей (27,7% случаев), от местных органов самоуправления граждан махалли/общины (18,8% случаев) и лишь немногие затруднились ответить на данный вопрос (3,3% случаев).

Таким образом, 40% опрошенных респондентов испытывают в той или иной степени нехватку воды для реализации хозяйственно-питьевых нужд и соблюдения личной гигиены, что повышает риск для здоровья вследствие низкого уровня бытовой и личной гигиены. Деятельность работников ведомственных органов по контролю за обеспечением достаточным количеством качественной и безопасной питьевой воды для максимального удовлетворения спроса населения должна быть направлена на повышение уровня развития и производительности инфраструктуры, обеспечивающей хранение, распределение и доступ к широкому спектру услуг водоснабжения.

Выявляя возможные пути решения проблем с доступом к качественной питьевой воде в обследуемых домохозяйствах, нами был задан следующий вопрос «Как Вы думаете, что необходимо сделать, чтобы улучшить доступ к качественной воде Вашей семьи?». Так, практически во всех обследованных трех группах регионов: в 33,5% случаев респонденты отметили необходимость текущего ремонта существующих точек водоснабжения (краны, раковины); в 28,3% случаев – проведение новых точек водоснабжения; в 18,4% – установка или замена насоса; в единичных случаях лица, проживающие в горных районах, подчеркнули необходимость установки электрогенераторов (0,9% случаев) и около 15% случаев респонденты затруднились или не смогли четко указать на решение проблемы, связанной с доступом к качественной питьевой воде.

§4.3. Санитарно-гигиеническая характеристика емкости для сбора и хранения питьевой воды в обследованных домохозяйствах

Нами были изучены некоторые вопросы сбора и хранения воды в домохозяйствах, результаты анализа которого отражены в таблице 4.3.1.

Полученные результаты интервьюирования в трех группах обследованных домохозяйств, расположенных в городской, горной и пустынной местностях, свидетельствуют, что в среднем более 80% опрошенных имели в быту емкость и/или для сбора и хранения питьевой воды; данные в горных и пустынных местностях практически не отличались друг от друга и составили 87,1%, тогда как в городской местности таковых было почти на 15% меньше.

Таблица 4.3.1

Санитарно-гигиеническая характеристика емкости для сбора и хранения
питьевой воды в домохозяйствах

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Наличие емкости для сбора и хранения воды в домохозяйстве, %			
Наличие	72,4	87,2	87,0
Отсутствие	27,6	12,8	13,0
Объем емкости для сбора и хранения воды в домохозяйстве, %			
До 10 литров	26,1	3,7	6,5
От 11 до 50 литров	39,5	35,6	38,3
51 литров и более	33,8	55,0	36,8
Другие варианты (1-8 тонн)	0,6	5,8	18,4
Материал, из которого изготовлена емкость и/или резервуар для сбора и хранения питьевой воды, % случаев			
Пластмасса со специальной маркировкой, предназначенной для хранения пищевых продуктов и воды	29,3	19,9	24,4
Пластмасса без специальной маркировки	51	50,3	47,3
Стекло	1,9	0,5	-
Металл без специального нейтрального/ эмалированного покрытия	10,8	28,3	6
Металл со специальным нейтральным/ эмалированным покрытием	17,2	10,5	10
Жженная глина	-	0,5	-
Кожа (хуржун)	-	1,6	1,5
Другой (бетон)	-	-	12,4
Не знаю/затрудняюсь ответить	-	1,0	0,5
Санитарно-гигиеническая оценка состояния емкости и/или резервуара для сбора и хранения питьевой воды, %			
Удовлетворительное	94,3	96,9	94,0
Не удовлетворительное	5,7	3,1	6,0

В зависимости от климато-географических условий проживания объем воды, подлежащей сбору и хранению среди 549 из 667 респондентов отличался, так в отличие от городской, в горной и пустынной местности емкость объемом до 10 литров воды в домохозяйстве была в 7,1 и 4 раза меньше (26,1%, 3,7% и 6,5%, соответственно); объем емкости от 11 до 50 литров практически не отличался в разрезе региона проживания и варьировался от 35,6 до 39,5%; объем емкости от 50 и более литров в горной местности был в 1,6 и 1,5 раза больше по сравнению с домохозяйствами, расположенными в городской и пустынной местности; тогда как объем емкости от 1 до 8 тонн был более свойственен для домохозяйств, расположенных в горной и пустынной местности и встречался в 9,7 и 30,1 раз чаще, по сравнению с городской (5,8% и 18,4% против 0,6%). Таким образом, из общего числа респондентов, имеющих емкость и/или резервуар для сбора и хранения воды, в условиях дефицита воды около 65,6% опрошенного населения, проживающего в городской местности использовали эту воду для покрытия первоочередных потребностей, в частности – для питья, тогда как население, проживающее в горной и пустынной местности наоборот – около 60% собираемой воды использовали для удовлетворения хозяйственно-бытовых нужд.

Анализ материала показал, что вне зависимости от региона проживания, для сбора и хранения питьевой воды население использовало емкость и/или резервуар, которые изготовлены из: пластмассы не предназначенной для контакта с питьевой водой и не имеющей специальную маркировку – 49,5% случаев; металла без специального нейтрального/эмалированного покрытия – 15,0%; кроме того в единичных случаях и только в горных и пустынных регионах используемые емкости были изготовлены из кожи (хуржун) и жженой глины – от 0,5% до 1,6% случаев, а в пустынной местности в 12,4% случаев использовался бетонный резервуар, объем которого был до 8 тонн. Тогда как, в 24,5% случаев емкость была изготовлена из пластмассы, имеющей специальную маркировку для контакта с питьевой водой и лишь в 1,2% случаев – тара была из стекла.

Санитарно-гигиеническая оценка состояния используемой емкости для сбора и хранения воды среди обследованного контингента при наблюдении показало, что вне зависимости от региона расположения домохозяйств лишь в 5% случаев состояние емкости и/или ре-

зервуара оценивалось как «не удовлетворительное», т.е. емкость была грязной; имелись сколы и/или ржавчина; крышка отсутствовала; отмечался прямой доступ домашних животных и скота; наличие неприятного цвета и/или запаха воды; наличие посторонней примеси.

Таким образом, около 70% случаев население использовало емкость для сбора и хранения питьевой воды, изготовленную из материалов не предназначенных для контакта с питьевой водой, что создает высокий риск для их здоровья и диктует острую необходимость посвящения по вопросам безопасного сбора и хранения питьевой воды в домашних условиях.

Выводы

1. Около 90% обследованного населения имело доступ к безопасным и улучшенным водоисточникам, однако почти 10% использовало воду и неочищенных открытых водоисточников.

2. Комплексная санитарно-гигиеническая характеристика питьевого водоснабжения в домохозяйствах свидетельствуют о необходимости регулярного технического обслуживания водопроводных систем и водоисточника в домохозяйстве квалифицированными и официально уполномоченными водопроводчиками.

3. Около 40% опрошенных респондентов испытывали дефицит воды для реализации хозяйственно-питьевых нужд и соблюдения личной гигиены, что в свою очередь повышает риск для здоровья вследствие низкого уровня бытовой и личной гигиены.

4. Около 70% обследованного населения не соблюдало принципы безопасного сбора и хранения питьевой воды, что создает высокий риск для их здоровья и диктует острую необходимость в проведении просветительной работы по расширению знаний и практик в области надлежащего сбора, хранения и рационального использования воды среди населения, проживающих в уязвимых условиях.

ГЛАВА V

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОЙ САНИТАРИИ В ОБСЛЕДОВАННЫХ ДОМОХОЗЯЙСТВАХ

§5.1. Санитарно-гигиеническая характеристика условий обеспечения безопасной санитарии среди обследованного населения

В рамках проведенного исследования в обследуемых домохозяйствах, расположенных в городской, горной и пустынной местностях были изучены следующие вопросы: способы сбора, удаления и обезвреживания нечистот; расположение туалетных комнат (санузлов); расстояние туалета от здания дома; расстояние надворного туалета до источника воды; использование туалета внутри домохозяйства и причины его неиспользования; соблюдение оптимальных условий гигиены в туалетах; источники получения информации о правилах и принципах соблюдения технологии проведения уборки и дезинфекции в туалетах (табл. 5.1.1).

Средняя доля обследованных домохозяйств, подключенных к централизованной канализационной системе в трех регионах составила 15,3% случаев, при этом по сравнению с городом в горной местности таковых было в 2,3 раза меньше (12,8% случаев), а в пустынной – в 8,4 раз меньше (3,5% случаев). Среднее значение доли обследованных домохозяйств, имеющих выгребные устройства типа люфт-клозет и надворной уборной (выгребные ямы с бетонными стенами) в трех обследованных регионах составила почти 20%, однако в 31,5% случаев – в горной, в 15,7% случаев – в городской и в 9,1% случаев – в пустынной местности; однако в 34,2% случаев система канализации отсутствовала, в 33,7% случаев населением использовалась поглощающая яма с фильтрацией отходов в почву (местная) и почти в 4% случаев – использовалась открытая дефекация; лишь 1,4% случаев население не смогло или затруднялось ответить на данный вопрос. Таким образом, лишь треть обследованных домохозяйств имело доступ к безопасному и/или улучшенному способу удалению нечистот, что

диктует необходимость разработки мер, направленных на обеспечение совершенствования и дальнейшего функционирования услуг санитарии и гигиены, особенно в горных и пустынных регионах.

Таблица 5.1.1

Санитарно-гигиеническая характеристика условий обеспечения безопасной санитарии среди населения в зависимости от региона проживания

Показатель	Регионы проживания		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Способы сбора, удаления и обезвреживания нечистот, % случаев			
Подключение к централизованной канализационной системе	29,5	12,8	3,5
Поглощающая яма с фильтрацией отходов в почву/местная	25,8	34,2	41,1
Выгребная яма (все стенки ямы и дно забетонированы) /местная	15,7	31,5	9,1
Канализации нет	34,1	25,1	43,3
Открытая дефекация	5,1	2,3	3,9
Не знаю/затрудняюсь ответить	-	1,4	1,3
Расположение туалетных комнат (санузлов), %			
Только во дворе	76,0	89,0	84,8
Только внутри дома	2,8	2,3	3,0
И во дворе, и в доме	19,8	7,3	8,2
За пределами домохозяйства на территории общины/ махалли	1,4	1,4	3,9
Расстояние надворного туалета от здания дома, %			
До 12 м	52,1	33,3	22,9
От 13 до 20 м	29,5	32,0	40,7
20 м и более	17,5	33,8	32,9
Не знаю/затрудняюсь ответить	0,9	0,9	3,5
Расстояние надворного туалета до источника воды, %			
До 8 м	48,8	23,3	15,2
От 9 до 15 м	25,8	27,4	39,0

Окончание табл. 5.1.1

Показатель	Регионы проживания		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
16 м и более	21,2	39,7	34,6
За пределами домохозяйства на территории общины/махалли	1,8	6,4	6,9
Не доступно	1,4	3,2	1,7
Не знаю/затрудняюсь ответить	0,9	-	2,6
Соответствие гигиеническим требованиям туалета в домохозяйстве, %			
Все условия полностью соблюдены	36,9	22,8	5,6
Условия соблюдены частично	55,3	63,5	74,5
Условия не соблюдены	7,8	13,7	19,9
Общая оценка чистоты в санузлах, %			
Чисто	46,1	37,0	38,1
Состояние удовлетворительное	50,2	60,7	56,7
Грязно	3,7	2,3	5,2
Свободное ежедневное использование членами домохозяйства туалета, расположенного внутри дома, %			
Свободно ежедневно используется	42,7	57,1	49,4
Имеется, но не используется	57,3	42,9	50,6
Причины, отрицательно влияющие на использование членами домохозяйства туалета, расположенного внутри дома, % случаев			
Не работает	13,6	4,8	19,5
Работает не совсем хорошо (только моча уходит)	0,9	1,6	2,4
Не отвечает гигиеническим требованиям	4,5	4,8	12,2
Отсутствуют гигиенические условия	7,3	1,6	-
Предназначен для использования отдельны- ми членами семьи (только родителями/или только женщинами)	-	12,7	4,9
С этической стороны (менталитет семьи)	10,0	7,9	36,6
Привычка использовать надворный	96,4	71,4	78,0

Результаты интервьюирования по вопросу расположение туалетных комнат в домохозяйстве свидетельствуют о том, что у более 80% респондентов, вне зависимости от региона проживания, туалет располагался во дворе; среди более 10% респондентов туалет располагался как во дворе, так и внутри жилого дома, при этом в городах таковых было в 2,7 и в 2,4 раза больше, по сравнению домохозяйствами, расположенными в горной и пустынной местности соответственно; расположение туалета только внутри дома было практически одинаковым и не зависело от расположения домохозяйств и составило в среднем около 3%, тогда как по 1,4% респондентов, проживающих в городской и горной местности и 3,9% – пустынной местности отметили, что туалет располагался за пределами домохозяйства на территории махалли (общины). Таким образом, лишь 15% респондентов имели доступ к улучшенным санитарным условиям в домохозяйствах, а учитывая, что большинство инфекционных заболеваний, передающихся водным путем, распространяются посредством контакта воды и пищи с фекалиями, то в данном случае можно говорить о том, большая часть населения подвергается высокому риску развития и распространения заболеваний, связанных с небезопасной санитарией.

Надворный туалет для сохранения санитарной безопасности должен правильно размещаться по отношению к жилому дому, к водоемочнику, как во дворе собственного дома, так и с учетом структуры двора соседей. Строительные работы по постройке туалета рекомендуется начинать после согласования со Службой санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья РУз [90, 93].

Согласно действующим нормативным документам [49, 50, 51], в планировке размещения туалетов – не канализованные туалеты должны быть удалены на расстояние:

- не менее 12 м от жилых домов;
- не менее 15 м от колодца (водоисточника);
- ниже по течению грунтовых вод;

туалет должен иметь свободный доступ ассенизаторов к устройству слива (выгребной яме) для откачки нечистот с помощью дренажного насоса.

Изучение вопроса расстояние надворного туалета от здания дома 646 домохозяйств, имеющих туалет, расположенного за пределами дома из 667 обследованных домохозяйств показало, что в 70% до-

мохозяйствах надворный туалет расположен на расстоянии до 20 м от жилого дома, при этом до 12 м – 52,1% домохозяйств, расположенных в городской местности, а в горной и пустынной местности – 33,3 и 22,9% соответственно; расстояние надворного туалета от 13 до 20 м от дома – в пустынной местности составило 40,7%, в горной – 32,0% и в городской – 29,5%; расстояние от 21 м и более в 2 раза чаще встречалось среди домохозяйств, расположенных в горной и пустынной местности по сравнению с домохозяйствами, имеющих городскую инфраструктуру. В связи с этим можно сделать вывод, что большое расстояние надворного туалета от дома затрудняет доступ для некоторых членов домохозяйств, таких как пожилые, люди с ограниченными возможностями и дети дошкольного возраста.

СанПиН №0329-16 и СанПиН №0339-16 регулируется и расстояние надворного туалета до источника воды, который должен быть не менее 15 м, что позволяет препятствовать загрязнению грунтовых вод, используемых в качестве источника воды во многих домохозяйствах. Так, 60% обследуемых домохозяйств, имеющих надворный туалет, данный показатель не соответствует гигиеническим требованиям и расстояние надворного туалета до источника воды составляет менее 15 м. Лишь в 31,8% домохозяйствах расстояние надворного туалета до источника воды соответствовало действующим гигиеническим нормам, при этом данный показатель был выше среди домохозяйств, расположенных в горных и пустынной местности по сравнению с городскими – 39,7% и 34,6% против 21,2%, соответственно. Таким образом, можно заключить, что обследуемое население нуждается в оказании содействия на этапах проектирования, устройства и содержания жилых домов с учетом климатогеографических особенностей Узбекистана.

Кроме того, предъявляются гигиенические требования к внутреннему оснащению туалетов, так туалет должен быть расположен в отдельном помещении; стены рекомендуется покрыть кафелем/масляной краской не менее 0,8 м в высоту; пол рекомендуется покрыть кафелем; необходимо предусмотреть уклон пола к сливному отверстию в полу; наличие унитаза, чаши Генуя; наличие исправного искусственного освещения; наличие горячей воды (местная)/теплой воды в рукомойниках; наличие исправного отопления и приточно-вытяжной вентиляции; наличие воды для смыва; наличие держателя для туалетной бумаги и непосредственно туалетная бумага; наличие раковины для мытья

рук; наличие мыла (твердое или жидкое), а также наличие индивидуальных/одноразовых полотенец для рук.

Результаты наблюдения в домохозяйствах показали, что лишь в 21,8% обследованных домохозяйствах внутреннее оснащение туалетов, расположенных как вне дома, так внутри дома, полностью соответствовали гигиеническим требованиям, при этом самое максимальное значение данного показателя отмечалось в городской местности (36,9%), в горной – в 1,6 раз меньше (22,8%), а в пустынной – почти в 7 раз меньше (5,6%). В среднем свыше 60% обследованных домохозяйств внутреннее оснащение туалета частично соответствовало предъявляемым гигиеническим требованиям (55,3% – в городской, 63,0% – в горной и 74,5% – в пустынной местности) и около 15% обследованных домохозяйств – условия не были совсем соблюдены (7,8% – в городской, 13,7% – в горной и 19,9% – в пустынной местности).

При проведении субъективной оценки экспертами во время наблюдения чистоты в туалетах и/или санузлах выявлено, что от 50,2% (в городской местности) до 60,7% (в горной местности) состояние чистоты оценивалось, как «удовлетворительное», от 37,0% в горной до 46,1% (в городской) – оценивалось, как «чисто» и лишь от 2,3% (в горной) до 5,2% (в пустынной местности) оценивалось, как «грязно». В связи с тем, что женщины несут основную ответственность за уход за членами семьи и нагрузку по поддержанию и обеспечению чистоты как в доме [1, 99, 130], так и в туалетных помещениях, то среди лиц женского пола необходимо проведение мероприятий, направленных на повышение знаний, умений и навыков по соблюдению технологии проведения уборки и дезинфекции в туалетах и санузлах.

Кроме того, также были изучены вопросы свободного доступа к ежедневному использованию членами домохозяйства туалета, расположенного внутри дома и причины, отрицательно влияющие на ограниченный доступ к нему. Так выявлено, что около половины опрошенного населения имели свободный доступ к туалету, расположенного внутри дома, однако в разрезе регионов отмечались небольшие различия: жителей горной местности (57,1%) в 1,3 и 1,2 раза чаще имели свободный доступ в отличие от жителей городской и пустынной местности (42,7% и 49,4% соответственно). Тогда как, в среднем 50,3% жителей трех групп регионов имели ограниченный

доступ использования туалета, расположенного внутри дома или не использовали его совсем, несмотря на его наличие. При этом, жители городской местности (57,3%) при использовании туалета, расположенного внутри дома, испытывали больший дискомфорт в 1,3 и в 1,1 раза по сравнению с жителями горной и пустынной местности (42,9% и 50,6% – соответственно). При анализе причин подобного поведения было выявлено, что одной из основной причины являлась привычка использования надворного туалета (более 80% случаев), причем в городской местности данное значение было 96,4% случаев, тогда как в горной и пустынной 71,4 и 78,0%; следующей причиной была менталитет и традиции семьи, когда туалет, расположенный внутри дома предназначался для использования отдельными членами домохозяйства (только для прародителей – дедушек и бабушек или только для лиц женского пола), которая составляла в 24,0% случаев, причем в пустынной местности влияние менталитета семьи было самым высоким и составило 36,6% случаев, тогда как в городской и пустынной местности – 10,0% и 7,9%, соответственно; а использование отдельными членами домохозяйства было в 12,7% случаев среди жителей горной и 4,9% случаев – среди жителей пустынной местности. По данной субъективной оценки респондентов около 10% опрошенных отмечали отсутствие и/или не соответствие гигиеническим условиям от 1,6% случаев до 12,2% случаев; тогда как в среднем около 15% жителей трех групп регионов отмечали, что туалет либо не работал, либо функционировал частично – от 4,8% случаев до 19,5% случаев. Полученные данные свидетельствуют, что культура предпочтений, устоявшиеся привычки, а также менталитет и обычаи семьи по использованию надворного туалета против туалета, расположенного внутри дома среди обследованного населения ограничивают возможности и доступ к улучшенным и безопасным условиям санитарии и гигиены.

На формирование санитарно-гигиенического воспитания, влияют множество факторов [142], включая получение научно-обоснованных данных и рекомендаций о правилах и принципах соблюдения технологии проведения уборки и дезинфекции в туалетах/санузлах домохозяйствах. Анализ изучения источников получения информации среди обследуемых домохозяйств показал, что среди лиц, проживающих в городской местности, для первого и второго поколения первые ли-

дирующие места занимали: лекции и беседы медицинских работников (64,5% случаев), члены семьи (53,5% случаев), телевидение (45,9% случаев), лекции представителей махалли (38,5% случаев) и интернет (30,9% случаев), остальные от 10 до 20% случаев – наглядная агитация (памятки), радио, друзья, книги и/или журналы, а также лекции преподавателей/тренеров. Тогда как среди представителей третьего поколения, основные источники получения информации о соблюдении правил безопасной санитарии были следующими: члены семьи (41,0% случаев), лекции и беседы медицинских работников (32,3% случаев), лекции преподавателей/тренеров (31,3% случаев), телевидение (25,3% случаев), лекции с представителями махалли (22,6% случаев) и интернет (18,9% случаев) (табл. 5.1.2).

Тогда как среди лиц, проживающих в горной местности ранжирование видов источников получения информации о технологии соблюдения санитарии и гигиены в быту отличался, так для первого и второго поколения первые пять лидирующих мест занимали: члены семьи (76,3% случаев), лекции и беседы медицинских работников (70,6% случаев), лекции представителей махалли (60,7% случаев), телевидение (52,5% случаев) и книги и/или журналы (50,7% случаев); среди представителей третьего поколения, основные источники получения информации были следующими: члены семьи (74,0% случаев), лекции и беседы медицинских работников (69,4% случаев), телевидение (60,3% случаев), лекции преподавателей/тренеров (58,0% случаев) и интернет (57,1% случаев).

Результаты интервьюирования среди населения, проживающего в пустынной местности по выбору предпочтения вида источника во всех трех поколениях не отличался и первые три мест занимали: члены семьи (78,7% случаев), лекции и беседы медицинских работников (70,9% случаев), а также телевидение (57,8% случаев); далее 4 и 5 места предпочтений отличались, так среди первого и второго поколения занимали лекции представителей махалли (57,6% случаев), а среди третьего поколения – лекции преподавателей/тренеров (44,6% случаев); пятое место в рейтинге вида источников получения информации среди трех поколений отличался: книги и/или журналы – 37,2% случаев (первое поколение), интернет – 54,5% случаев (второе поколение) и лекции представителей махалли – 35,1% (третье поколение).

Таблица 5.1.2

Источники получения информации о правилах и принципах
соблюдения технологии проведения уборки и дезинфекции
в туалетах/санузлах домохозяйствах, % случаев

Показатель	Поколения		
	А – первое	Б – второе	В – третье
городские регионы (n=217)			
Лекции преподавателей/тренеров	20,7	23,0	31,3
Лекции, беседы медицинских работников	64,5	64,5	32,3
Лекции представителей махалли	36,9	40,1	22,6
Телевидение	45,6	46,1	25,3
Радио	16,1	20,7	9,2
Интернет	25,3	36,4	18,9
Друзья	19,8	10,6	6,9
Члены семьи	49,3	57,6	41,0
Книги, журналы, брошюры	20,3	20,3	14,3
Наглядная агитация	10,1	15,2	5,1
горные регионы (n=219)			
Лекции преподавателей/тренеров	30,6	56,2	58,0
Лекции, беседы медицинских работников	62,1	79,0	69,4
Лекции представителей махалли	49,3	72,1	55,3
Телевидение	42,0	63,0	60,3
Радио	28,3	32,4	33,8
Интернет	25,1	53,4	57,1
Друзья	36,5	54,8	49,3
Члены семьи	70,3	82,2	74,0
Книги, журналы, брошюры	38,4	63,0	56,6
Наглядная агитация	22,8	44,3	43,8
пустынные регионы (n=231)			
Лекции преподавателей/тренеров	32,9	42,9	44,6
Лекции, беседы медицинских работников	71,0	81,4	60,2
Лекции представителей махалли	55,4	59,7	35,1

Окончание табл. 5.1.2

Показатель	Поколения		
	А – первое	Б – второе	В – третье
Телевидение	58,4	63,2	51,9
Радио	18,6	21,2	12,1
Интернет	29,0	54,5	32,0
Друзья	32,5	37,2	33,3
Члены семьи	78,4	82,3	75,3
Книги, журналы, брошюры	37,2	49,4	31,2
Наглядная агитация	26,4	34,6	25,1

Таким образом, из пяти наиболее распространенных источников получения достоверной и полной информации о принципах и подходов соблюдения безопасной санитарии и гигиены в бытовых условиях обследованное население трех групп регионов отдавали предпочтение: в первую очередь – лекциям и беседам медицинским работникам, затем – членам семьи, телевидению, лекциям представителей махалли и информацией в интернете. В связи с этим, и медицинские работники и представители махалли могут направить совместные усилия по повышению уровня знаний, навыков и умений в области соблюдения правил гигиены быта в части правильного сбора, хранения и утилизации нечистот, а также методики проведения уборки с использованием дезинфицирующих средств с целью предотвращения заболеваний, которым характерен фекально-оральный механизм передачи.

Следовательно, изучение гигиенических аспектов по организации и обеспечению безопасной санитарии в домохозяйствах, расположенных как в городской, так и в горной и пустынной свидетельствуют о необходимости разработки целенаправленных мер по региональному развитию безопасного сбора, хранению и утилизации нечистот; население нуждается в оказании консультирования на этапах проектирования, устройства и содержания жилых домов с учетом климато-географических особенностей Узбекистана; необходимо проведение мероприятий, направленных на повышение знаний, умений и навыков по соблюдению технологии проведения уборки и дезинфекции в туалетах и санузлах, особенно среди представительниц домохозяйств.

Выводы

1. Вследствие того, что лишь треть обследованных домохозяйств имело доступ к безопасному и/или улучшенному способу удалению нечистот, то большая часть населения подвергается высокому риску развития и распространения заболеваний, связанных с небезопасной санитарией и как следствие возникает острая необходимость разработки мер, направленных на обеспечение совершенствования и дальнейшего функционирования услуг санитарии и гигиены, особенно в горных и пустынных регионах.

2. Расстояние надворного туалета от дома более 21 м затрудняет доступ для пожилых, людей с ограниченными возможностями и детей дошкольного возраста.

3. Среди 60% обследуемых домохозяйств размещение надворного туалета не соответствовало геогигиеническим требованиям.

4. Обследуемое население нуждается в оказании помощи и консультировании на этапах проектирования, устройства и содержания жилых домов с учетом климатогеографических особенностей Узбекистана.

5. Среди 15% обследованных домохозяйств гигиенические условия к внутреннему оснащению туалетов, расположенных как вне дома, так внутри дома, не соответствовало.

6. Лица женского пола обследованных домохозяйств нуждаются в повышении знаний, умений и навыков по соблюдению технологии проведения уборки и дезинфекции в туалетах и санузлах.

7. Национальная культура, менталитет и устоявшиеся привычки ограничивают возможности и доступ к улучшенным и безопасным условиям санитарии и гигиены в домохозяйстве.

8. Совместные усилия медицинских работников и представителей махалли могут быть направлены на повышение уровня знаний, навыков и умений в области соблюдения правил гигиены быта в части правильного сбора, хранения и утилизации нечистот, а также методики проведения уборки с использованием дезинфицирующих средств.

ГЛАВА VI

ОРГАНИЗАЦИЯ СОБЛЮДЕНИЯ ПРИНЦИПОВ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ СРЕДИ ОБСЛЕДОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ

§6.1. Характеристика условий для соблюдения гигиены рук в обследованных домохозяйствах

Для изучения существующих условий для соблюдения правил гигиены рук в домохозяйствах регионов республики в вопросник были внесены вопросы о наличии благоприятных условий в доме, об уровне знаний и соблюдении гигиены рук, а также о причинах несоблюдения и об источниках информации о гигиене рук. Таким образом, первый блок вопросов посвящен наличию условий для соблюдения гигиены рук (табл. 6.1.1), состоящий из вопросов о наличии раковины для мытья рук с наличием горячей и холодной водой на выходе из туалета и в комнатах для приготовления и приема пищи, наличие гигиенических средств, а также подключение раковины к канализации.

Согласно таблице, респонденты, проживающие в городских условиях в 38,2% случаев, отметили наличие раковин на выходе из туалета с горячей и холодной водой, в 51,6% случаев – наличие лишь холодной воды и в 9,7% случаев – отсутствие воды для мытья рук. В горной местности, половина опрошенного населения отметила наличие раковины на выходе из туалета только с холодной водой, 33,8% – наличие горячей и холодной воды, а недостаток воды для мытья рук отметили более 10% респондентов (3,7% – раковины не функционировали и 8,2% – вода отсутствовала). Население, проживающее в пустынном регионе, только в 17,3% случаев отметили наличие раковины на выходе из туалета с горячей и холодной водой, в то время как 39,4% – наличие только холодной воды, а более 40% опрошенных не имели благоприятные условия для мытья рук (1,3% – не функционировали раковины, 42% – вода отсутствовала).

Таблица 6.1.1

Результаты опроса о наличии в домохозяйствах условий
для соблюдения гигиены рук, %

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Наличие раковин для мытья рук на выходе из туалета, %			
Есть и доступна холодная и горячая вода	38,2	33,8	17,3
Есть, но доступна только холодная вода (кран/рукомойник/кувшин)	51,6	54,3	39,4
Есть, но не функционирует	0,5	3,7	1,3
Отсутствует, не доступна	9,7	8,2	42,0
Наличие раковин для мытья рук перед приемом пищи, на входе в столовую комнату/кухню, %			
Есть и доступна холодная и горячая вода	40,1	32,4	30,7
Есть, но доступна только холодная вода (кран/рукомойник/кувшин)	42,4	57,5	54,1
Есть, но не функционирует	1,4	1,4	1,3
Отсутствует, не доступна	16,1	8,7	13,9
Наличие воды и мыла при каждой раковине, %			
Доступны вода и мыло	82,9	83,1	93,5
Доступна только вода	14,7	13,7	3,5
Нет ни воды, ни мыла	2,3	3,2	3,0
Подключение раковины к системе канализации, %			
Подключена к централизованной системе канализации	37,3	11,9	4,3
Поглощающая яма с фильтрацией отходов в почву	16,1	43,4	31,2
Выгребная яма (все стенки ямы и дно забетонированы)	27,2	23,3	13,4
Канализации нет (сбор в емкость/ведро)	19,4	21,5	51,1

В то время как на кухне более трети опрошенных отметили наличие горячей и холодной воды в раковине для мытья рук, наличие как минимум холодной воды отметили 42,4% городских жителей, 57,5% – горных регионов и 54,1% жителей пустынных регионов. Отсутствие

либо не функционирующие раковины для мытья рук перед приемом пищи, на входе в столовую комнату/кухню отметили от 10,1 до 17,5% респондентов.

Таким образом, в разрезе климатогеографических регионов наибольший процент обеспеченности надлежащими условиями для мытья рук после посещения туалета имели жители городов (38,2%) и наименее благоприятные условия отмечались в домовладениях пустынных регионов (43,3% исследованных домовладений). Население придает большее значение мытью рук перед приемом пищи, и опрошенное население городов в 40,2% случаев имело условия с горячим и холодным водообеспечением в раковинах. В горных и пустынных регионах населения 57,5 и 54,1% опрошенных домовладений обеспеченно холодной водой в раковинах. В среднем у 15% опрошенных респондентов не организованы надлежащие условия для соблюдения гигиены рук.

Следующим аспектом опроса является обеспеченность безопасной санитарией с учетом подключения раковин к системе канализации. Так, в 37,3% исследованных домов в городах имелось подключение к централизованной системе канализации, поглощающая яма с фильтрацией отходов в почву отмечены в 43,4% домов горных регионов и 31,2% пустынных регионов. Выгребная яма с герметически забетонированными стенками и дном отмечена у 27,2% городских жителей, 23,3% жителей горных регионов и 13,4% опрошенных, проживающих в пустынном регионе.

Среди 51,1% жителей пустынных регионов отсутствовал доступ к надлежащим системам сбора бытовых сточных вод, в то время как необеспеченность городского населения составляла 19,4% и горных регионов – 21,5%.

Своевременность мытья рук являлось следующим вопросом. Правильные ответы охватывали 7 обязательных аспектов, после которых необходимо мыть руки (после туалета; перед приемом пищи; когда пришел с улицы домой; после контакта с животными; после работы по дому; после чихания, кашля и сморкания; после общения с больными людьми) (табл. 6.1.2).

Подавляющее большинство опрошенных первого (прародители) и второго (родители) поколений (90% и более) показали хороший уровень знаний в вопросах режима мытья рук. Доля детей, полностью правильно ответивших на вопрос составил чуть меньший результат и колебался в пределах 78,8 – 84,4%.

Таблица 6.1.2

Уровень знания населения пилотных регионов
о своевременности мытья рук, %

Показатель		Регионы расположения домохозяйств		
		городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
А – первое поколение (прапродители – дедушка/бабушка)	полностью правильно	90,7	69,4	89,5
	частично правильно	9,3	24,7	8,3
	не правильно	-	5,9	2,4
Б – второе поколение (родители)	полностью правильно	90,3	86,3	93,1
	частично правильно	6,9	6,9	4,3
	не правильно	2,8	6,8	2,6
В – третье поколение (дети)	полностью правильно	78,8	82,6	84,8
	частично правильно	17,5	8,3	10,0
	не правильно	3,7	9,1	5,2

Мнения опрошенных, о том насколько они соблюдают правила гигиены рук, является важным для сравнения уровня знаний, отношения и навыков, результаты которых представлены на рисунке 6.1.1. Данные рисунка позволяют заключить, что между уровнем знаний и мнением членов трех поколений о том, насколько они соблюдают гигиену рук, имеются достаточно весомые отличия.

Так, разница между положительным ответом об уровне знаний и фактическим соблюдением гигиены рук у первого поколения, проживающих в пустынном регионе составляет 21,5% (89,5% – знания; 68,0% – навыки). В то время, как у первого поколения, проживающих в горных регионах разница составила 11% (69,4% – знания; 58,4% – навыки). Ответы членов опрошенных семей первого поколения, проживающих в городах, не имели особых отличий (90,7% – знания, 87,6% – навыки).

Рис. 6.1.1. Результаты сопоставления уровня знаний и навыков среди трех поколений, проживающих в одном домовладении в разрезе изученных регионов (%)

Анализируя ответы второго поколения (родителей) необходимо подчеркнуть, что у проживающих пустынных и горных регионов отмечалось большое различие между уровнем знаний и фактическим соблюдением гигиены рук, разница составила соответственно – 27,7% в пустынных регионах и 24,7% в горных регионах. Разница в ответах респондентов, проживающих в городах, была незначительна.

В ответах третьего поколения – детей, проживающих в пустынных и горных регионах, отличие между уровнем знаний и навыками было приблизительно одинаковым. В пустынных регионах уровень знаний детей на 24,2% был выше уровня фактического мытья рук, в горных регионах – на 24,4%, а у городских детей фактическое мытье рук было почти на таком же хорошем уровне, как и уровень знаний о гигиене рук.

С целью выявления фактических причин, создающих препятствия для мытья рук, в вопросник был внесен соответствующий вопрос о причинах, результаты которого представлены в таблице 6.1.3.

Так, среди городского населения около 40% опрошенных сослались на отсутствие условий для мытья рук, в то время как жители пустынных и горных регионов причиной не мытья рук ответили, что забывают (59,1 – 79,8%). Что позволяет заключить, что для улучшения

практики мытья рук среди населения необходимо улучшить санитарно-гигиенические условия.

Таблица 6.1.3

Сравнительный анализ причин несоблюдения гигиены рук
среди трех поколений семей, проживающих
в условиях города, пустынных и горных регионов, %

Показатель		Регионы расположения домохозяйств		
		городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
А – первое поколение	Условий нет	44,6	7,7	9,1
	Времени нет	23,2	18,8	16,9
	Забываю	26,8	69,2	71,4
	Считаю, что нет необходимости	5,4	4,3	2,6
Б – второе поколение	Условий нет	46,5	8,2	8,3
	Времени нет	21,2	19,1	9,5
	Забываю	28,2	59,1	79,8
	Считаю, что нет необходимости	4,1	13,6	2,4
В – третье поколение (дети)	Условий нет	42,3	8,0	8,3
	Времени нет	22,6	13,4	10,4
	Забываю	30,4	75,0	79,2
	Считаю, что нет необходимости	4,8	3,6	2,1

Формирование знаний и гигиенической грамотности напрямую зависит от информационно-образовательного окружения человека. Для уточнения, какие источники являются для трех поколений семей наиболее значимыми, в вопросник был внесен соответствующий вопрос. Результаты опроса представлены в таблице 6.1.4.

Анализируя данные таблицы можно заключить, что для старшего поколения во всех изученных регионах наиболее значимыми источниками информации являлись лекции, беседы медицинских работников (73,4–86,3%), телевидение (66,7–90,7%) и беседы с членами семьи (70,8–88,5%). Ответы родителей дополнился еще двумя параметрами – интернет (47,1–73,2%) и книги, журналы, брошюры (33,1– 68,6%). Ответы детей совпали с ответами родителей с дополнением – лекции преподавателей/тренеров (58,2–89,5%).

Таблица 6.1.4

Результаты ответов об источниках получения информации
о правилах и принципах соблюдения гигиены рук, %

Показатель		Регионы расположения домохозяйств		
		городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
А – первое поколение	Лекции преподавателей/тренеров	28,4	37,0	56,4
	Лекции, беседы медицинских работников	76,5	73,4	86,3
	Лекции представителей махалли	45,7	57,3	55,9
	Телевидение	82,1	66,7	90,7
	Радио	23,5	39,1	29,5
	Интернет	35,2	26,0	40,1
	Друзья	27,3	42,2	46,7
	Члены семьи	70,8	80,7	88,5
	Книги, журналы, брошюры	38,3	40,1	52,0
	Наглядная агитация	21,9	30,2	44,1
Б – второе поколение	Лекции преподавателей/тренеров	32,8	68,1	75,0
	Лекции, беседы медицинских работников	76,2	87,6	92,0
	Лекции представителей махалли	57,0	73,8	58,0
	Телевидение	74,5	84,3	95,1
	Радио	15,3	44,8	29,9
	Интернет	47,1	67,6	73,2
	Друзья	25,3	60,5	52,2
	Члены семьи	69,1	91,9	94,2
	Книги, журналы, брошюры	33,1	68,6	63,4
	Наглядная агитация	18,9	52,4	53,6
В – третье поколение	Лекции преподавателей/тренеров	58,2	80,2	89,5
	Лекции, беседы медицинских работников	58,6	85,4	90,0
	Лекции представителей махалли	36,8	68,8	49,8
	Телевидение	63,5	82,3	93,6
	Радио	12,9	49,5	19,6
	Интернет	36,6	72,9	57,5
	Друзья	21,5	56,8	49,3
	Члены семьи	71,1	88,5	95,0
	Книги, журналы, брошюры	23,3	66,7	52,1
	Наглядная агитация	21,0	55,7	50,7

§6.2. Изучение вопросов соблюдения принципов гигиены тела в обследованных домохозяйствах

Результаты интервьюирования жителей 3-х групп регионов, показали, что у большинства из них имелись бани, ванные комнаты и душевые (88,0% – у жителей городских, 75,3% – у жителей горных и 71,0% – у жителей пустынных регионов). Но при этом, у каждого четвертого жителя (25,1%) пустынных регионов и почти у каждого пятого (19,6%) жителя горных регионов отсутствовали бани, ванные комнаты и душевые. Лишь один из двадцати опрошенных (5,0%) респондентов горных регионов отмечали, что в их домохозяйствах имелись баня, ванные комнаты и душевые, но в настоящее время они не функционируют (табл. 6.2.1).

Таблица 6.2.1

Доля бань, ванных комнат, душевых
в разрезе городских, горных и пустынных регионов республики

Критерии	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Имеется и работает исправно	88,0	75,3	71,0
Имеется, но не работает	3,7	5,0	3,9
Отсутствует	8,3	19,6	25,1

Изучение вопроса расстояния и расположения бань, ванных комнат и душевых от места проживания респондентов показало, что у большинства жителей городских, горных и пустынных регионов они расположены на небольшом расстоянии. Так, более две трети (68,1%) респондентов городских районов и лишь немногим более половины (58%) жителей горных районов и почти половина (46,9%) жителей пустынных регионов отмечают, что расстояние бань, ванных комнат, душевых от их места проживания составляло около 10 м.

Вместе с тем, опрос-интервьюирование показал, что у каждого третьего жителя пустынных и горных регионов (33,3% и 29,4% – соответственно) и каждого четвертого (22,5%) представителя городской

местности бани, ваннные комнаты и душевые расположены на расстоянии от 11 до 19 метров. При этом каждый пятый (19,8%) житель пустынной местности и каждый седьмой (13,3%) житель горного региона акцентирует внимание исследователей о нахождении бань, ваннных комнат и душевых от места их проживания на расстоянии примерно от 20 и более метров (табл. 6.2.2).

Результаты интервьюирования свидетельствуют о том, что в холодный период времени преимущественное большинство респондентов городских, горных, пустынных регионов (92,2%, 83,6% и 90,0% – соответственно) принимают душ один раз в неделю.

Таблица 6.2.2

Расстояние расположения бань, ваннных комнат и душевых от места проживания (жилой постройки/дома) респондентов в разрезе городских, горных, пустынных регионов республики, %

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
До 10 м	68,1	57,3	46,9
От 11 до 19 м	22,5	29,4	33,3
20 м и более	9,4	13,3	19,8

При этом только каждый десятый (9,6%) житель горной и малое количество жителей городских и пустынных регионов (по 2,3% – соответственно) принимают душ один раз в месяц, а 5,4% жителей пустынной местности 2-3 раза в неделю. И лишь небольшое количество жителей городской, горной, пустынной местностей (4,6%, 5,0% и 2,3% – соответственно) принимают душ ежедневно.

Показатели частоты приема душа в теплый период времени по сравнению с показателями приема душа в холодные периоды времени отличаются. Так, в теплый период времени преимущественное большинство 83,1% жителей пустынной, 78,0% жителей горной и 69,8% жителей городской местностей принимали душ ежедневно. В то время как один раз в неделю принимали душ каждый третий (30,2%) городской и каждый пятый (19,7%) житель горной местности. Причем каждый двенадцатый житель пустынной местности принимал

душ в теплые периоды времени года либо один раз, либо 2-3 раза в неделю (по 8,2% – соответственно) (табл. 6.2.3).

Таблица 6.2.3

Частота приема душа в холодный и теплый периоды времени
в городских, горных, пустынных местностях республики

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Частота принятия душа в холодный период, %			
Ежедневно	4,6	5,0	2,3
1 раз в неделю	92,2	83,6	90,0
2-3 раза в неделю	0,45	1,8	5,4
1 раз в месяц	2,3	9,6	2,3
По мере необходимости	0,45	-	-
Частота принятия душа в теплый период, %			
Ежедневно	69,8	78,0	83,1
1 раз в неделю	30,2	19,7	8,2
1 раз в месяц	-	1,8	0,0
2-3 раза в неделю	-	-	8,2
По мере необходимости	-	0,5	0,4

В этой связи, был изучен вопрос о соблюдении жителями разных регионов правил интимной гигиены. Опросы респондентов показали, что в полной мере соблюдают правила интимной гигиены более две трети (65,8%) жителей горной местности и половина (52,5%) городских жителей, ответы жителей пустынных регионов составило всего 26,8% от общего числа ответов респондентов данной местности. Частично соблюдают правила интимной гигиены более половина (56,3%) жителей пустынных местностей, почти каждый второй (44,2%) житель городской и каждый третий житель горной (29,2%) местностей; однако, анализ полученных данных показал, что каждый седьмой житель (14,3%) пустынной местности не имеет возможность соблюдать интимную гигиену и лишь малое количество (4,9%) респондентов не смогло ответить на данный вопрос (табл. 6.2.4).

Таблица 6.2.4

Возможности жителей городских, горных и пустынных регионов
соблюдения интимной гигиены, %

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
В полной мере	52,5	65,8	26,8
Частично	44,2	29,2	56,3
Возможность отсутствует	1,4	4,6	14,3
Не знаю/затрудняюсь ответить	1,8	0,5	2,6

Изучение причин несоблюдения жителями различных регионов в полном объеме интимной гигиены показало, что в числе основных из них являются: во-первых, отсутствие у большинства респондентов внутри домохозяйств туалета, бань, ванных комнат или их расположенность во дворе, на что указали 72,1% жителей пустынной местности, 57,0% жителей городских районов и 52,0% жителей горных регионов; во-вторых, отсутствие гигиенических условий (отопления, горячей воды, гигиенических средств и др.) – наличие данной проблемы отмечал каждый третий респондент горной и городской (33,3% и 28,2% – соответственно), а также каждый восьмой (11,5%) житель пустынной местностей.

Вместе с тем, каждым седьмым (13,3%) жителем горной местности и каждым шестнадцатым (6,1%) жителем пустынной местности в числе основных причин несоблюдения ими интимной гигиены было отмечено – неправильная планировка или некорректное расположение туалета, бань и ванных комнат в доме. В результате этого, они испытывают неловкость, смущаются и стыдятся других членов семьи, проживающих с ними, поэтому они не могут своевременно и в полном объеме следовать правилам интимной гигиены. К тому же, каждый седьмой (14,1%) житель городской и десятый (10,3%) житель пустынной местности затруднились ответить на данный вопрос (табл. 6.2.5).

Наличие в арсенале человека индивидуальных средств личной гигиены (например, губки или мочалки) является важнейшим атрибутом в соблюдении и поддержании гигиены тела, а, следовательно, его здоровья и здорового образа жизни. Ответы большинства респондентов

показали, что в их семьях практически каждый член семьи: муж, жена, родители, дети имеют мочалку. Например, такая тенденция наблюдается у 57,6% жителей городских, 41,6 % жителей пустынных и 38,4% жителей горных регионов. Однако результаты интервьюирования показали, что индивидуальную мочалку имеет всего лишь треть членов семьи городской, пустынной и горной местностей (29,5%, 29,4% и 27,4% – соответственно). К тому же имеются случаи использования одной мочалки всеми членами семьи, на что указали каждый седьмой (13,9%) житель пустынной, каждый тринадцатый (7,3%) житель горной и каждый четырнадцатый (6,9%) житель городской местностей.

Таблица 6.2.5

Причины, не позволяющие соблюдать интимную гигиену в полном объеме жителями городских, горных, пустынных регионов, %

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Нет гигиенических условий (отопления, горячей воды, гигиенических средств)	28,2	33,3	11,5
Туалет и баня/ванная комната находятся во дворе	57,0	52,0	72,1
Туалет и баня/ванная комната находятся дома, но расположено не правильно, поэтому мы стесняемся других членов семьи	0,7	13,3	6,1
Не знаю, затрудняюсь ответить	14,1	1,3	10,3

Потребность в использовании мочалки в повседневной жизни, как показало исследование, не испытывал каждый третий (26,9%) житель горной, каждый седьмой (15,2%) житель пустынной регионов. Такая тенденция наблюдалась и у каждого шестнадцатого (6,0%) городского жителя (табл. 6.2.6).

В числе важнейших показателей и средствами индивидуальной гигиены тела являются различные гигиенические принадлежности (полотенце, бритвы, расческа, зубная щетка, зубная паста, шампунь, мыло и др.), необходимые человеку для поддержания его здоровья и здорового образа жизни.

Таблица 6.2.6

Использование мочалки в повседневной жизни
жителями городских, горных, пустынных регионов, %

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Не используется	6,0	26,9	15,2
Одна на всех членов семьи	6,9	7,3	13,9
Отдельно для мужчин/женщин/родителей/ детей	57,6	38,4	41,6
Имеется, индивидуально у каждого	29,5	27,4	29,4

Так, исследователями была поставлена задача – изучить наличие в арсенале жителей вышеуказанных регионов индивидуальных гигиенических принадлежностей в разрезе трех поколений (табл. 6.2.7).

Результаты опроса-интервьюирования среди жителей первого поколения (прародителей – дедушки и бабушки) показало, что абсолютное большинство (100%) городских жителей имели в наличии полотенце для рук и лица. Данный показатель у жителей пустынных и горных регионов составил: 75,3% и 63,5% – соответственно. Жителями горных регионов вслед за полотенцем для рук и лица преимущество отдавалось – расческе (62,1%) и зубной щетке (61,6%). Для жителей пустынных регионов наиболее популярным средством индивидуальной гигиены является зубная щетка и нательное белье (91,8% и 89,2% – соответственно).

Второй по значимости гигиенической принадлежностью у городских жителей являлось банное полотенце, зубная щетка, и расческа (по 94,5% – соответственно и 91,7%), в то время как среди жителей пустынных и горных регионов отмечали банное полотенце (77,9% и 58,4% – соответственно) и нательное белье у 57,1% жителей горных регионов тоже в данном рейтинге.

Третью позицию у городских жителей занимало нательное белье (84,3%), полотенце для ног (71,4%), а у жителей пустынных регионов занимала расческа и гигиенические средства для женщин (64,5% и 64,1% – соответственно), а также бритвенный станок (62,3%). Гигиенические средства для женщин (47,0%) и полотенце для ног (46,6%) занимали третью позицию для представителей горной местности.

Таблица 6.2.7

Наличие индивидуальных гигиенических принадлежностей
среди жителей городских, горных, пустынных регионов, %

Показатель		Регионы проживания		
		городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
А – первое поколение	Полотенце для рук и лица:	100,0	63,5	75,3
	Банное полотенце	94,5	58,4	77,9
	Полотенце для ног	71,4	46,6	33,3
	Расческа	91,7	62,1	64,5
	Зубная щетка	94,5	61,6	91,8
	Бритвенный станок	54,4	32,9	62,3
	Маникюрный набор	36,4	18,3	32,9
	Гигиенические средства для женщин	60,8	47,0	64,1
	Нательное белье	84,3	57,1	89,2
Б – второе поколение	Полотенце для рук и лица:	99,1	68,5	77,5
	Банное полотенце	96,8	67,6	82,3
	Полотенце для ног	79,7	54,8	31,6
	Расческа	94,5	65,8	64,5
	Зубная щетка	96,3	68,5	90,0
	Бритвенный станок	59,4	39,7	84,8
	Маникюрный набор	33,6	27,9	55,8
	Гигиенические средства для женщин	73,3	60,3	86,1
	Нательное белье	85,7	65,3	89,6
В – третье поколение	Полотенце для рук и лица:	91,7	67,6	76,6
	Банное полотенце	94,9	66,2	79,7
	Полотенце для ног	71,9	49,3	30,7
	Расческа	84,3	61,2	64,1
	Зубная щетка	88,9	69,4	88,7
	Бритвенный станок	33,6	35,2	31,2
	Маникюрный набор	18,4	22,4	20,8
	Гигиенические средства для женщин	43,8	43,8	39,8
	Нательное белье	71,9	63,0	89,2

Наименее значимыми предметами в арсенале гигиенических принадлежностей у жителей всех трех регионов являлись маникюрный набор (36,4% у жителей городских, 32,9% у жителей пустынных и 18,3% у жителей горных регионов).

Анализ результатов интервьюирования среди представителей второго поколения показал, что городские жители в числе основных гигиенических принадлежностей относили полотенце для рук и лица (99,1%), затем банное полотенце (96,8%), потом предпочтение отдавалось зубной щетке (96,3%) и расческе (94,5%).

Жители пустынных регионов отдавали предпочтение среди индивидуальных принадлежностей в первую очередь наличию зубной щетки (90,0%), нательному белью (89,6%), гигиеническим средствам для женщин (86,1%) и бритвенному станку (84,8%). Жители горных регионов использовали в повседневной жизни индивидуальную зубную щетку (68,5%), банное полотенце (67,6%), расческу (65,8%), нательное белье (65,3%) и гигиенические средства для женщин (60,3%).

Второй по значимости гигиенической принадлежностью у городских жителей являлись: нательное белье, полотенце для ног и гигиенические средства для женщин (85,7%; 79,7%; 73,3% – соответственно). В то время как у жителей пустынных регионов больше в повседневном обиходе использовалась расческа (64,5%), а для представителей горных регионов – полотенце для ног (54,8%).

Третью позицию в списке гигиенических принадлежностей у представителей городских и горных регионов занимал бритвенный станок (59,4% и 39,7% – соответственно), а у жителей пустынной местности – маникюрный набор (55,8%).

Примечательно, что для жителей городских и горных регионов маникюрный набор (33,6% и 27,9% – соответственно) занимал последнюю позицию в списке гигиенических принадлежностей и менее всего использовался ими в повседневной жизни, а для жителей пустынных регионов – менее значимо полотенце для ног (31,6%).

Обеспеченность индивидуальными гигиеническими средствами третьего поколения (детей) показало, что для детей городских, горных, пустынных регионов в разной степени процентного соотношения в числе важнейших гигиенических принадлежностей являлись: банное полотенце (94,9%; 66,2%; 79,7% – соответственно), полотенце для рук и лица (91,7%; 67,6%; 76,6% – соответственно), зубная щетка (88,9%; 69,4%; 88,7% – соответственно) и расческа (84,3%; 61,2%; 64,1% – соответ-

ственно). Причем для детей, проживающих в городах, большое значение имело наличие в арсенале их гигиенических принадлежностей – полотенца для ног и нательного белья, на что указали, в равной степени процентного соотношения 71,9% респондентов. Для детей горных и пустынных регионов этот показатель составлял всего 49,3% и 30,7% – соответственно. Примечательно, что для 89,2% детей пустынной местности нательное белье являлось важнейшим предметом в их повседневной жизни, в то время как этот показатель у детей горной местности составил – 63%. К тому же, характерной особенностью для детей трех регионов являлось наличие среди них гигиенических принадлежностей:

бритвенного станка практически для каждого третьего ребенка (33,6% – у городских детей; 35,2% – у детей, проживающих в горной местности; 31,2% – у детей пустынных регионов);

гигиенических средств для девочек (женщин), на что указал каждый второй ребенок (по 43,8% дети городской и горной местностей и 39,8% детей пустынных регионов).

В то же время маникюрный набор для детей трех регионов не представлялся важным атрибутом (18,4%; 22,4%; 20,8% – соответственно).

Результаты интервьюирования показали, что жители разных регионов получают информацию из различных источников (табл. 6.2.8).

Таблица 6.2.8

Источники получения информации о правилах и принципах соблюдения гигиены тела у представителей трех поколений в разрезе городских, горных, пустынных регионов %

Показатели		Регионы расположения домохозяйств		
		городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
А – первое поколение	Лекции преподавателей/тренеров	23,0	28,3	46,3
	Лекции медицинских работников	68,2	67,6	85,3
	Лекции представителей махалли	34,6	39,3	46,3
	Телевидение	51,6	62,1	82,7
	Радио	21,2	30,6	23,4
	Интернет	30,4	29,2	38,5
	Друзья	21,2	37,9	40,7
	Члены семьи	64,5	74,0	87,0
	Книги, журналы, брошюры	27,2	38,8	50,6
	Наглядная агитация	19,8	19,6	42,4

Показатели		Регионы расположения домохозяйств		
		городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Б – второе поколение	Лекции преподавателей/тренеров	26,3	59,4	61,5
	Лекции, беседы медицинских работников ²	65,9	85,4	87,4
	Лекции представителей махалли	36,4	66,2	46,8
	Телевидение ³	46,5	84,5	87,9
	Радио	17,5	39,3	30,3
	Интернет	35,0	60,7	67,5
	Друзья	18,0	60,3	46,8
	Члены семьи	58,5	86,8	90,5
	Книги, журналы, брошюры	24,9	66,2	59,3
	Наглядная агитация	18,9	49,8	45,9
В – третье поколение	Лекции преподавателей/тренеров	46,1	61,2	69,7
	Лекции, беседы медицинских работников	43,8	70,3	75,3
	Лекции представителей махалли	28,6	56,2	31,6
	Телевидение	37,8	68,5	74,0
	Радио	14,7	32,0	16,5
	Интернет	26,7	58,4	49,4
	Друзья	20,7	47,9	40,3
	Члены семьи	51,6	79,5	86,6
	Книги, журналы, брошюры	26,3	58,9	48,1
	Наглядная агитация	15,7	45,7	38,5

Так, представители первого поколения, получали информацию о правилах и принципах соблюдения гигиены тела, в основном: посредством лекций, бесед, которые организовались медицинскими работниками (68,2% – городские жители, 67,6% – жители горных районов и 85,3% – жители пустынной местности); в семье и от членов семьи (87,0% – жители пустынных, 64,5% городских и 74,0% горных регионов).

Вместе с тем, важным источником для 82,7% жителей пустынных, 51,6% городских и 62,1% горных регионов являлось телевидение.

Показательно, что половина (50,6%) жителей пустынных регионов включали в рейтинг важных источников книги, журналы, брошюры, в то время как для жителей городских регионов данный показатель приходился на 27,2% респондентов.

Примечательно, что почти каждый второй житель городского, горного, пустынного регионов (34,6%; 39,3%; 46,3% – соответственно) в качестве источников информации о правилах и принципах соблюдения гигиены тела отмечали лекции представителей махалли. Вместе с тем, в рейтинге списка не лидирующих источников информации, у городских и горных жителей отмечались лекции преподавателей/тренеров (23,0% и 28,3% – соответственно), а для жителей пустынных регионов являлось радио (23,4%). К тому же, менее значимыми источниками информации в равной степени соотношения для жителей городских (19,8%) и горных регионов (19,6%) являлась наглядная агитация, а для жителей пустынных регионов данный источник составлял 42,4%.

Данные интервьюирования среди представителей второго поколения свидетельствовали, что их ответы отличались от ответов представителей первого поколения. Так, результаты опроса, проведенные среди представителей второго поколения показали, что среди самих жителей городских, горных, пустынных регионов источники информации различаются. Например, для жителей горных (86,8%) и пустынных (90,5%) регионов преимущественно важным источником информации являлась семья, в то время как для жителей городских регионов – лекции и беседы с медицинскими работниками (65,9%).

Если на втором месте по рейтингу жители горных (85,4%) и пустынных (87,4%) регионов отмечали лекции и беседы медицинских работников, то жители городских регионов (58,5%) указывали на членов семьи.

Телевидение занимало третью строчку в списке источников информации о правилах и принципах соблюдения гигиены тела у всех трех регионов, но в разной степени процентного соотношения (84,5% – жители горных регионов, 87,9% – жители пустынных регионов и 46,5% – жители городских регионов).

Характерной особенностью для жителей горных регионов по сравнению с жителями городских регионов являлись такие высокие значения среди показателей видов источников, как лекции представителей махаллей и книги, журналы, брошюры (по 66,2% – соответственно), интернет и влияние друзей (60,7% и 60,3% – соответственно).

Примечательно, что более две трети (67,5%) жителей пустынных регионов в качестве источников информации также отмечали интернет и более половины (59,3%) жителей данных регионов книги, журналы,

брошюры. Необходимо отметить, что эти показатели (интернет и книги, журналы, брошюры) у городских жителей составляли всего 35,0% и 24,9% соответственно.

Кроме того, особое место в списке источников информации у жителей горных (59,4%) и пустынных (61,5%) регионов занимали лекции преподавателей/тренеров, которые по сравнению с показателями представителей первого поколения занимали приоритетную позицию. Но у жителей городских регионов этот показатель был относительно низкий, на него указали всего 26,3% респондентов.

Результаты опроса-интервьюирования показали, что по сравнению с представителями первого поколения, у жителей горных и пустынных регионов второго поколения наглядная агитация отмечена каждым вторым респондентом (49,8% и 45,9% – соответственно), в то время как у жителей городских регионов наглядная агитация занимала предпоследнее место в списке источников, на которую указали всего лишь 18,9 % респондентов.

Менее значимыми источниками информации для жителей городских (17,5%), горных (39,3%) и пустынных (30,3%) регионов для представителей второго поколения, как и для представителей первого поколения, являлось радио, которое в списке источников информации занимало последнее место.

Распределение преимущества выбора источников информации среди представителей третьего поколения показало, что в рейтинге основных источников информации у них также, как и у первого и второго поколений в разной степени процентного соотношения являлись: семья (51,6% жители городских, 79,5% жители горных и 86,6% жители пустынных регионов);

лекции, беседы медицинских работников (43,8% жители городских, 70,3% – горных и 75,3% – пустынных регионов);

телевидение (37,8% – городских, 68,5% – горных и 74,0% – пустынных регионов).

Для детей пустынных (69,7%) и горных (61,2%) регионов авторитетным источником информации являлись лекции преподавателей и тренеров, в то время как для городских детей данный показатель составлял 46,1%.

Характерной особенностью для более половины детей горных регионов по сравнению с детьми городских и пустынных регионов яв-

лялись высокие показатели в списке источников информации – книги, журналы, брошюры (58,9%), интернет (58,4%), лекции представителей махалли (56,2%).

Данные показатели у детей двух других регионов свидетельствовали, что для представителей пустынных регионов книги, журналы, брошюры (48,1%) и интернет (49,4 %) являлись значимыми для каждого второго ребенка, а лекции представителей махалли актуальны для каждого третьего ребенка (31,6%).

Анализ данных показателей у детей городских регионов свидетельствовал, что только для меньшей части респондентов они имели значимость – например, книги, журналы, брошюры отметили всего 26,3% детей, на интернет указали 26,7% детей, а лекции представителей махалли назвали 28,6% детей.

К тому же обращает внимание ответы каждого второго ребенка горной местности, которые в числе важных источников информации называли друзей (47,9%) и наглядную агитацию (45,7%). Друзья, как источник информации для детей пустынных регионов важны для каждого второго (40,3%) ребенка, а для городских детей – для каждого пятого (20,7%).

Менее значимыми источниками информации для детей городских регионов являлись радио и наглядная агитация (14,7% и 15,7% – соответственно), для детей пустынных регионов также один из не значимых источников информации являлось радио (16,5%).

Выводы

1. Анализ наличия надлежащих условий для соблюдения гигиены рук в разрезе климатогеографических регионов показал, что наибольший процент обеспеченности горячей и холодной водой отмечался в домовладениях городов (38,2% – для мытья рук после туалета; 40,1% – перед приемом пищи), в то время как, наименее благоприятные условия отмечались в домовладениях пустынных регионов (17,3% – для мытья рук после туалета; 30,7% – перед приемом пищи). В среднем около половины опрошенного населения всех регионов отметили наличие в раковинах только холодной водой. В среднем 16% опрошенных респондентов городского и горных регионов и 42,1% пустынных регионов не организовали надлежащие условия для гигиены рук, включая перед приемом пищи.

2. Безопасной санитарией обеспечено 64,3% изученных домовладений в городах, 35,2% – горных и 17,7% – пустынной территорий. Жители 43,1% домовладений горных регионов и 31,7% пустынных регионов пользовались ямами с фильтрацией биологических и бытовых отходов в почву. В 19,1% изученных домовладений в городах, в 21,5% домов горных регионов и в 51,1% домовладениях, расположенных в пустынных регионах, отмечалось отсутствие канализации, где сбор био-отходов и серых сточных вод проводилось в емкость/ведро с последующим опорожнением в почву, что создает условия возникновения риска распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, а также риск загрязнения объектов окружающей среды.

3. Изучение уровня знаний и навыков по соблюдению гигиены рук в разрезе поколений семьи показал, что подавляющее большинство опрошенных первого (прародители) и второго (родители) поколений (90% и более) имеют хороший уровень знаний в вопросах режима мытья рук. Доля детей, полностью правильно ответивших на вопрос, составил чуть меньший результат и колебался в пределах 78,8–84,4%. Однако, в вопросах фактического соблюдения гигиены рук во всех трех поколениях отмечалась разница, которая варьировалась между 21,5 и 27,3%. Причиной несоблюдения гигиены рук в основном являлось отсутствие надлежащих условий и забывчивость населения.

4. Для улучшения знаний и навыков по гигиене рук анализ источников информации показал, что для старшего поколения во всех изученных регионах наиболее значимыми источниками информации являлись лекции и беседы медицинских работников (73,4–86,3%), телевидение (66,7–90,7%), а также беседы с членами семьи (70,8–88,5%). Ответы родителей дополнились еще двумя параметрами – интернет (47,173,2%) и книги, журналы, брошюры (33,1–68,6%). Ответы детей совпали с ответами родителей с дополнением – лекции преподавателей/тренеров (58,2–89,5%).

5. С целью улучшения практики мытья рук среди населения необходимо на уровне руководства города, села, района, области решить вопросы по обеспечению доступа к качественному водоснабжению и безопасной санитарии, что позволит населению улучшить санитарно-гигиенические условия в домах.

6. Определена необходимость по усилению мероприятий по повышению потенциала работников маххаллинских комитетов на местах

с целью продвижения образовательных мероприятий в области гигиенической грамотности.

7. У каждого четвертого жителя (25,1%) пустынных регионов и почти каждого пятого (19,6%) жителя горных регионов отсутствовали бани, ванные комнаты и душевые; у каждого пятого (19,8%) жителя пустынной местности и каждого седьмого (13,3%) жителя горного региона бани, ванные комнаты, душевые находились на расстоянии от 20 и более метров от места их проживания.

8. Каждый десятый (9,6%) житель горной и малое количество жителей городских и пустынных регионов (по 2,3% – соответственно) принимал душ в холодный период времени лишь один раз в месяц, а 5,4% жителей пустынной местности – 2-3 раза в неделю. Небольшое количество жителей городской, горной и пустынной местностей (от 2,3% до 5,0%) принимали душ ежедневно. В летний период времени каждый третий (30,2%) городской и каждый пятый (19,7%) житель горной местности принимали душ один раз в неделю, а каждый двенадцатый житель (8,2%) пустынной местности принимал душ в теплые периоды времени года либо один раз, либо 2-3 раза в неделю.

9. Каждый седьмой житель (14,3%) пустынной местности не имел возможность соблюдать интимную гигиену. Частично соблюдали правила интимной гигиены более половина (56,3%) жителей пустынных местностей, почти каждый второй житель городской (44,2%) и каждый третий житель горной местностей (29,2%). Основными причинами несоблюдения жителями различных регионов в полном объеме интимной гигиены являлись: отсутствие внутри домохозяйств туалета, бань, ванных комнат и соответствующих гигиенических условий (отопление, горячая вода, гигиенические средства и др.), а также неправильная их планировка и расположение в доме из-за чего респонденты стыдились других членов семьи.

10. Индивидуальную мочалку имели всего лишь треть членов семей городской, пустынной и горной местностей, отмечались случаи использования одной мочалки всеми членами семьи, на что указал каждый седьмой (13,9%) житель пустынной, каждый тринадцатый житель горной (7,3%) и каждый четырнадцатый житель городской местностей (6,9%). У каждого третьего жителя горной (26,9%) и у каждого седьмого жителя пустынных регионов (15,2%) отсутствовала потребность в наличии мочалки.

11. Результаты опроса свидетельствовали, что среди жителей первого поколения абсолютное большинство (100%) городских жителей имели в наличии полотенце для рук и лица, а среди жителей пустынных и горных регионов составило: 75,3% и 63,5% – соответственно. Жителями горных регионов вслед за полотенцем для рук и лица преимущество отдавалось – расческе (62,1%) и зубной щетке (61,6%). Для жителей пустынных регионов наиболее популярным средством индивидуальной гигиены являлась зубная щетка и нательное белье (91,8% и 89,2% – соответственно).

12. Результаты опроса среди представителей второго поколения показало, что городские жители в числе основных гигиенических принадлежностей на первое место выделяли полотенце для рук и лица, затем банное полотенце, далее предпочтение отдавалось зубной щетке и расческе (99,1%, 96,8%, 96,3% и 94,5% – соответственно). Жители пустынных регионов уделяли большее внимание наличию индивидуальной зубной щетки, нательному белью, гигиеническим средствам для женщин, бритвенному станку (90,0%, 89,6%, 86,1% и 84,8% – соответственно). Жители горных регионов использовали в повседневной жизни зубную щетку, банное полотенце, расческу, нательное белье и гигиенические средства для женщин (68,5%, 67,6%, 65,8%, 65,3% и 60,3% – соответственно).

13. Для детей городских, горных, пустынных регионов (представители третьего поколения) в разной степени процентного соотношения в числе важнейших гигиенических принадлежностей являлись: банное полотенце (94,9%, 66,2% и 79,7% – соответственно), полотенце для рук и лица (91,7%, 67,6% и 76,6% – соответственно), зубная щетка (88,9%, 69,4% и 88,7% – соответственно) и расческа (84,3%, 61,2% и 64,1% – соответственно). Маникюрный набор не являлся важным атрибутом в списке гигиенических принадлежностей для представителей всех поколений.

14. Источниками информации для представителей всех трех поколений в разной степени последовательности являлись лекции и беседы медицинских работников, семья и члены семьи, а также телевидение. В рейтинге списка не лидирующих источников информации для жителей городских и горных регионов среди первого поколения являлись лекции преподавателей/тренеров (23,0%, 28,3% и 19,8% – соответственно) и наглядная агитация (19,6%), а для жителей пустынных

ных регионов являлось радио (23,4%). Менее значимыми источниками информации для жителей городских (17,5%), горных (39,3%) и пустынных (30,3%) регионов второго поколения являлось радио, а также среди жителей городских регионов наглядная агитация занимала предпоследнее место в рейтинге источников получения информации о предметах личной гигиены.

15. Не популярными источниками информации для детей городских регионов также являлись радио и наглядная агитация (14,7%; 15,7% – соответственно), для детей пустынных регионов также не значимым источником информации было радио (16,5%).

16. Показательно, что половина (50,6%) жителей пустынных регионов первого поколения включало в рейтинг важных источников книги, журналы и брошюры, в то время как для жителей городских регионов данный показатель приходился лишь на 27,2% респондентов.

17. Характерной особенностью для жителей горных регионов по сравнению с жителями городских регионов являлись такие высокие показатели источников, как лекции представителей махаллей, книги, журналы и брошюры (по 66,2% – соответственно), интернет и влияние друзей (60,7% и 60,3% – соответственно).

18. Характерной особенностью для более половины детей горных регионов по сравнению с детьми городских и пустынных регионов являлись высокие показатели в списке источников информации – книги, журналы, брошюры (58,9%), интернет (58,4%), лекции представителей махалли (56,2%).

ГЛАВА VII

ОРГАНИЗАЦИЯ СОБЛЮДЕНИЯ ПРИНЦИПОВ ГИГИЕНЫ В СПАЛЬНОЙ КОМНАТЕ И КУХНЕ СРЕДИ ОБСЛЕДОВАННЫХ ДОМОХОЗЯЙСТВ

§7.1. Гигиеническая характеристика спальной комнаты и спального места

В данном разделе приводятся результаты изучения гигиенических вопросов, связанных с условиями организации спальни комнаты и спального места в обследованных домохозяйствах (табл. 7.1.1). Так, на вопрос «Имеется ли у Вас отдельные спальные помещения?» 60% опрошенных респондентов отметили наличие отдельной спальни комнаты для родителей и общей спальни комнаты для детей, причем в городской и горной местности данный показатель практически не отличался и составлял 64,5 и 69,4% – соответственно, тогда как в пустынной местности таковых было на 1,4 и 1,5 раз меньше – 47,2%. В тоже время, на наличие отдельной спальни комнаты для родителей и раздельной детской (отдельно для девочек и мальчиков) респондентов, проживающих в пустынной местности (36,4%) указали в 1,4 и 1,9 раз больше по сравнению с теми, кто проживал в городской и горной местности (26,3% и 21,5% – соответственно). Однако, более 10% опрошенного населения, вне зависимости от региона проживания имели одну общую спальную комнату для всех членов семьи или же совмещали спальную комнату с другими жилыми комнатами и зачастую зал, что является неблагоприятным фактором.

Далее было изучено поведение респондентов в отношении частоты проветривания спальни комнаты и постельного белья. Так, анализ частоты проветривания до и после сна показал, что в среднем среди респондентов, проживающих в трех группах регионах, почти 50% регулярно проветривали спальную комнату, 35% – иногда, около 10% – редко и более 5% – никогда не проветривали. При чем, городское в 1,3 и 2,3 раза чаще соблюдали режим проветривания спальных комнат до и после сна, в отличие от населения, проживающего в горных и пустынных регионах (64,1% против 50,2% и 27,7%, соответственно) (рис. 7.1.1 и 7.1.2).

Таблица 7.1.1

Характеристика санитарно-гигиенического состояния спальни комнаты
в домохозяйствах в зависимости от региона расположения

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Наличие отдельной спальни комнаты, %			
Имеется, но одна общая спальная комната	5,5	4,1	6,5
Имеется, где спальная комната отдельно для родителей и общая детская	64,5	69,4	47,2
Имеется, спальная комната отдельно для родителей и раздельная детская (отдельно для девочек и мальчиков)	26,3	21,5	36,4
Отсутствует, совмещаем спальную комнату с другими жилыми комнатами	3,7	5,0	10,0
Наличие отдельного комплекта постельного белья для каждого члена семьи, %			
Каждый член семьи имеет отдельный комплект постельного белья	54,4	51,6	67,1
Имеются отдельные комплекты постельного белья для родителей и детей	43,3	45,2	26,0
Комплекты спального белья предназначены для общего пользования всеми членами семьи	2,3	3,2	6,9
Количество сменных комплектов постельного белья, %			
На каждого члена семьи 1 комплект	41,5	37,4	48,9
На каждого члена семьи 2 комплекта	53,5	51,1	32,0
Только у детей / только у родителей / только для гостей по одному комплекту	0,5	3,7	6,9
Не используют постельное белье	-	1,8	3,9
Используются в основном простыни (пододеяльники, наволочки)	4,6	5,9	8,2
Частота смены постельного белья?			
1 раз в неделю	85,3	69,4	33,8
1 раз в месяц	12,4	28,8	52,4
По мере загрязнения	-	1,4	8,7
Не знаю/ затрудняюсь ответить	2,3	0,5	5,2

Рис. 7.1.1. Частота проветривания стальной комнаты перед сном, среди населения, проживающего в разных регионах республики, %

Рис. 7.1.2. Частота проветривания спальной комнаты после сна, среди населения, проживающего в разных регионах республики, %

Рис. 7.1.3. Частота проветривания постельного белья среди населения, проживающего в разных регионах республики, %

Результаты частоты проветривания постельного белья незначительно отличались от предыдущего показателя, так регулярно проветривали от 42,0% до 56,2% опрошенных респондентов и в большей степени городское население; от 29,0% до 41,6% – время от времени проветривали постельное белье после сна; от 6,8% до 14,7% – иногда проветривали; 1,8% до 15,5% – никогда не проветривали, причем в большей степени население горной местности (15,5%) (рис. 7.1.3).

На вопрос о наличии отдельного комплекта постельного белья были получены следующие данные: каждый член семьи имел индивидуальный комплект постельного белья – около 60% опрошенного контингента, причем в пустынной местности в 1,2 и 1,3 раза больше по сравнению с городской и горной местностью (67,1% против 54,4% и 51,6% – соответственно); имели отдельные комплекты постельного белья для родителей и детей – почти 40% опрошенных, причем в городской (43,3%) и горной местности (45,2%) почти в 2 раза больше по сравнению с населением, проживающего в пустынной местности (26,0%) (табл. 7.1.1).

Согласно гигиеническим требованиям необходимо иметь не менее двух комплектов постельного белья на каждого члена семьи [94]. Выявление количества сменных комплектов постельного белья среди респондентов разных регионов показало, что в среднем 45,5% респондентов имели по 2 комплекта сменного постельного белья и использовали комплекты в полной комплектации (простынь, наволочка, пододеяльник и простынь), что соответствует гигиеническим требованиям, а 42,6% респондентов имели лишь по 1-му комплекту сменного постельного белья и также использовали в полной комплектации; тогда как остальные использовали по 1-му сменному комплекту постельного белья и только для детей, родителей и/или гостей (3,7%), использовали постельное белье в частичной комплектации и в основном только простынь (6,2%) и почти 2% – совсем не использовали постельное белье (табл. 7.1.1).

Как известно, рекомендуется производить смену постельного белья 1 раз в 7-10 дней после гигиенической ванны, но при необходимости белье меняют чаще. Проанализировав ответы респондентов на вопрос о регулярности смены постельного белья было выявлено, что

большая часть опрошенных респондентов (62,8%) меняло постельное белье 1 раз в неделю, причем городское население в 1,2 и в 2,5 раз чаще по сравнению с населением горных и пустынных регионов, тогда как треть (31,2%) – меняло 1 раз в месяц и наибольший процент таковых встречался среди населения пустынных регионов и лишь в единичных случаях постельное белье меняли по мере загрязнения (3,4%).

Представленные выше результаты свидетельствуют о том, что около 40% опрошенного населения, и в особенности, проживающего в горной и пустынной местностях, не соблюдали принципы гигиены содержания постельного белья.

Изучение вопросов формирования санитарно-гигиенического минимума о требованиях к оборудованию и оснащению спальни комнаты, а также содержанию постельного белья в домохозяйствах, показал, что в более 80% случаев население, вне зависимости от региона проживания получало когда-либо информацию о правилах и принципах соблюдения гигиены спальни комнаты и спального места, однако среди представителей всех трех поколений наибольшее количество осведомленных в этих вопросах были лица, проживающие в городских условиях и пустынной местности (табл. 7.1.2).

Таблица 7.1.2

Источники получения информации о правилах и принципах
соблюдения гигиены спальни комнаты и спального места
в обследованных домохозяйствах, % случаев

Показатель	Поколения		
	А – первое	Б – второе	В – третье
О получении знаний о гигиенических требованиям к спальне комнаты и постельного белья, %			
Городские регионы (n=217)	92,2	91,2	70,0
Горные регионы (n=219)	69,4	84,5	79,9
Пустынные регионы (n=231)	81,0	88,3	74,5
Источники информации, % случаев			
городские регионы (n=217)			
Лекции преподавателей/тренеров	31,7	32,4	46,7
Лекции, беседы медицинских работников	65,3	66,0	44,8

Окончание табл. 7.1.2

Показатель	Поколения		
	А – первое	Б – второе	В – третье
Лекции представителей махалли	31,5	33,2	28,2
Телевидение	57,1	52,9	37,3
Радио	15,8	18,4	14,7
Интернет	32,0	38,7	27,0
Друзья	17,0	14,9	13,6
Члены семьи	79,2	79,0	69,2
Книги, журналы, брошюры	25,0	24,3	30,6
Наглядная агитация	12,8	14,0	17,6
горные регионы (n=219)			
Лекции преподавателей/тренеров	21,9	53,9	59,4
Лекции, беседы медицинских работников	57,5	77,6	66,7
Лекции представителей махалли	37,9	63,5	54,3
Телевидение	54,3	74,4	68,5
Радио	30,1	34,7	35,2
Интернет	21,5	56,2	53,4
Друзья	36,5	52,5	50,2
Члены семьи	68,5	78,1	74,9
Книги, журналы, брошюры	41,1	64,4	61,2
Наглядная агитация	17,8	41,1	41,1
пустынные регионы (n=231)			
Лекции преподавателей/тренеров	40,7	53,7	65,4
Лекции, беседы медицинских работников	68,0	73,2	61,5
Лекции представителей махалли	36,8	38,1	27,7
Телевидение	73,2	80,1	63,2
Радио	20,3	26,0	16,0
Интернет	30,3	68,0	44,2
Друзья	34,6	41,6	30,7
Члены семьи	81,8	87,0	83,1
Книги, журналы, брошюры	45,9	54,5	39,4
Наглядная агитация	28,7	34,8	27,0

Анализ средних значений показателей основных источников получения информации о гигиене спальной комнаты и постельного белья среди обследуемых домохозяйств показал, что среди лиц, проживающих в городской местности, для представителей 3-х поколений отличалась незначительно и первые пять лидирующих мест занимали: члены семьи (75,8% случаев), лекции и беседы медицинских работников (58,7% случаев), телевидение (49,1% случаев), лекции преподавателей/ тренеров (36,9% случаев) и интернет (32,6% случаев), остальные от 14,8 до 31,0% случаев – лекции представителей махаллей, книги и/или журналы, радио, друзья, а также наглядная агитация (памятки).

Тогда как среди лиц, проживающих в горной местности ранжирование видов источников получения информации о содержании и соблюдении гигиены спальной комнаты и постельного белья носил несколько иной характер и среди пяти приоритетных источников получения информации, свойственные для представителей трех поколений были следующими: первое место – члены семьи (73,8% случаев), второе место – лекции и беседы медицинских работников (67,3% случаев), третье – телевидение (65,7% случаев), книги и/или журналы (55,6% случаев) и пятое место – лекции представителей махалли (51,9% случаев) (рис. 7.1.4).

Результаты интервьюирования среди населения, проживающего в пустынной местности по предпочтительному выбору пяти видов источника во всех трех поколениях практически мало отличался и составлял в среднем: первое место – члены семьи (84,0% случаев), второе место – телевидение (72,2% случаев), третье место – лекции и беседы медицинских работников (67,6% случаев), четвертое – лекции преподавателей/тренеров (53,3% случаев) и пятое место – интернет (47,5% случаев) (рис. 7.1.4).

Таким образом, из пяти наиболее распространенных источников получения достоверной и наиболее полной информации о содержании и устройстве спальной комнаты и постельного белья обследованное население трех групп регионов отдавали предпочтение: 1 место – членам семьи, 2 место – лекциям и беседам медицинским работникам, 3 место – телевидению, 4 место – интернету, и 5 место – лекциям преподавателей и тренеров.

Рис. 7.1.4. Количественное распределение в порядке возрастания основных источников информации о правилах соблюдения гигиены спальни комнаты и постельного белья среди 3-х поколений обследованных, проживающих в разных регионах республики, % случаев

В связи с тем, что вопросы в отношении спальни комнаты и постельного белья носят личный характер и непосредственно относятся к сугубо семейному воспитанию, то члены домохозяйств нуждаются в компетентной и достоверной информации, позволяющей раскрыть взаимосвязь соблюдения гигиенических требований к содержанию и устройству спальни комнаты с благополучием и укреплением семьи и здоровья в целом.

§7.2. Организация безопасной санитарии и гигиены на кухне, соблюдение условий безопасности пищевых продуктов

Следующим блок вопросов интервьюирования посвящен изучению гигиенических вопросов, связанных с условиями организации и содержанию кухни в обследованных домохозяйствах (табл. 7.2.1). Среди более 50% опрошенных респондентов, проживающих в трех группах регионах, кухня располагалась только во дворе, у около 40% респондентов – внутри дома и лишь у 6,9% респондентов – в домохозяйстве была предусмотрена одновременно и летняя кухня (вне дома) и кухня, расположенная внутри дома, при этом для пустынной местности характерно расположение кухни внутри дома (59,3%), а для городской и горной местности – во дворе (61,8% и 74,4% соответственно).

Выявление наличие раковин для мытья рук и пищевых продуктов для соблюдения безопасной технологии приготовления пищи показало, что в обследованных домохозяйствах отмечалось наличие раковины, однако доступна была только холодная вода 53,0% – в городской, 49,3% в горной и 48,5% – в пустынной местности; наличие и холодной, и горячей воды в раковине – 35,5% в городской, 40,2% – в горной и 26,8% – в пустынной местностях; тогда как в единичных случаях раковина не функционировала – 1,8% – в городской, 3,2% – в горной и 2,2% – в пустынной местностях; на полное отсутствие раковины указали 9,7% респондентов – в городской, 7,3% – в горной и 22,5% – в пустынной местностях (рис. 7.2.1).

Анализ результатов интервьюирования по частоте подключения раковины к системе канализации показал, что раковина, расположенная на кухне подключена к централизованной системе канализации, причем в городской местности в 3,4 и 5,3 раза чаще, по сравнению

с горной и пустынной местностями (32,3% против 9,6% и 6,1% соответственно); доступ к улучшенной санитарии на кухне имели в среднем около 30% респондентов – 22,1% в городской и 28,3% – в горной местности, тогда как в пустынной местности почти в два раза меньше (14,3%); около 30% населения раковина была подключена к поглощающей ямы с фильтрацией отходов в почву – 23,0% в городской, 37,0% – в горной и 29,4% в пустынной местностях; тогда как у более 30% респондентов канализация отсутствовала, и все отходы собирались в емкость или ведро, причем в пустынной местности в два раза больше по сравнению с городской и горной местностью – 50,2% против 22,6% и 25,1% – соответственно.

Рис. 7.2.1. Наличие раковин и доступ к холодной и горячей воде для мытья рук и пищевых продуктов на кухне в обследованных домохозяйствах, в зависимости от региона расположения, %

Выявлено, что почти во всех обследованных домохозяйствах имелся холодильник для хранения пищевых продуктов, и лишь от 0,4% – в пустынной и до 4,1% – в горных местностях отмечалось его отсутствие и в единичных случаях использовался подвал, где была постоянно низкая температура и только среди респондентов, проживающих в горных регионах (1,4%).

Результаты наблюдения за соответствием санитарно-гигиенических условий безопасности на кухне, включая организацию и поддержание оптимальных условий микроклимата помещения кухни

(температура, влажность и скорость движения воздуха, освещенность), удовлетворительное состояние косметического ремонта помещения кухни (стены, потолки, полы и др.), гигиеническое состояние кухонной посуды, принадлежностей и уборочного инвентаря, а также отсутствие насекомых и грызунов показали, что из общего количества обследованных домохозяйств трех групп регионов среди более 50% обследованных домохозяйств соблюдались условия частично, около 40% – соблюдались в полном объеме все условия, и около 10% – санитарно-гигиенический режим на кухне соблюдался частично или неправильно. При этом, самое максимальное количество домохозяйств, в которых наблюдалось соблюдение всех условий и в полном объеме, было среди пустынных регионов и составило 43,7%, тогда как в горных и городских регионах на 4,9% и на 18,6% меньше, соответственно.

Наблюдение за соблюдением правил хранения пищевых продуктов включало: хранение продуктов в таре производителя (бочки, ящики, фляги, бидоны и др.), либо в чистой, промаркированной таре; раздельное хранение продуктов питания по видам продукции – сухие (мука, сахар, крупа, макаронные изделия и др.), хлеб, мясные, рыбные, молочно-жировые, гастрономические, овощи и фрукты; товарное соседство (на отдельных полках, стеллажах и в холодильнике); условия хранения особо скоропортящихся продуктов в холодильнике, отсутствие просроченных продуктов; условия исправной работы и надлежащего состояния холодильника и холодильной камеры (отсутствие конденсата, неприятного запаха, температура до + 4°C); соблюдение всех принципов термической обработки продуктов при их приготовлении, а также кондитерских изделий, полуфабрикатов, блюд, овощей и фруктов, кулинарных изделий. Так, 76% обследуемых домохозяйств соблюдали все условия хранения пищевых продуктов в полном объеме, и это не зависело от региона расположения домохозяйств, тогда как остальные в равной степени среди городских и горных регионов – частично соблюдали (13,4% и 14,6; – соответственно), а в пустынных регионах таковых было почти в 2 раза больше, т.е. 22,5%; почти в 10% обследованных домохозяйствах условиях хранения пищевых продуктов не были соблюдены (8,9% – в городских, 7,3% – в горных и 5,2% – в пустынных регионах) (табл. 7.2.1).

Таблица 7.2.1

Характеристика санитарно-гигиенического состояния помещения кухни в обследованных домохозяйствах в зависимости от региона расположения

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Расположение кухни, %			
Внутри дома	33,2	19,2	59,3
Во дворе дома	61,8	74,4	31,6
И внутри и во дворе	5,1	6,4	9,1
Подключение раковины к системе канализации, %			
Подключена к централизованной системе канализации	32,3	9,6	6,1
Поглощающая яма с фильтрацией отходов в почву	23,0	37,0	29,4
Выгребная яма (все стенки ямы и дно забетонированы)	22,1	28,3	14,3
Канализации нет (сбор в емкость/ведро)	22,6	25,1	50,2
Наличие и использование холодильника, %			
Имеется	96,8	94,5	99,6
Отсутствует	3,2	4,1	0,4
Используется подвал/кладовая, где постоянно низкая температура	-	1,4	-
Соблюдение санитарно-гигиенических условий на кухне, % случаев			
Правильное и полное	25,1	38,8	43,7
Частичное	65,7	53,9	43,7
Не правильное	9,2	7,3	12,6
Соблюдение условий хранения пищевых продуктов, %			
Правильное и полное	77,7	78,1	72,3
Частичное	13,4	14,6	22,5
Не правильное	8,9	7,3	5,2

Анализ средних значений показателей основных источников получения информации о правилах и принципах санитарной гигиены на кухне и соблюдение условий хранения пищевых продуктов среди обследуемых респондентов показал, что среди лиц, проживающих в городской местности, для представителей первого и второго поколения по предпочтению выбора вида источника информации было идентичным, а среди лиц третьего поколения выбор незначительно отличался. Так, первые пять лидирующих мест занимали: первое – члены семьи (77,0% случаев), второе – лекции и беседы медицинских работников (65,0% случаев), третье – телевидение (55,2% случаев), четвертое – лекции представителей махаллей (37,3% случаев) и пятое место – интернет (36,1% случаев). Остальные источники (от 34,5% до 17,6% случаев) информации были распределены следующим по убыванию: лекции преподавателей/ тренеров, книги и/или журналы, радио и наглядные памятки (табл. 7.2.2).

Тогда как, среди лиц, проживающих в горной местности ранжирование видов источников получения информации о гигиенических правилах и принципах содержания кухни и безопасных условий хранения различных пищевых продуктов несколько отличался от выше представленных результатов, и среди пяти ранговых источников, которые были характерны для представителей трех поколений составляли: первое место – члены семьи (81,0% случаев), второе – лекции и беседы медицинских работников (74,13% случаев), третье – телевидение (72,4% случаев), четвертое – книги и/или журналы (58,4% случаев) и пятое место – лекции представителей махалли (57,4% случаев). При ранжировании источников информации в зависимости от поколений было представлено следующим образом: как среди первого, так и среди второго и третьего поколения первые три места были идентичными и включали членов семей, санитарно-просветительная работа медицинских работников и телевидение; отличие заключалось в 4 и 5 ранговых местах, так среди первого и второго поколения 4 место занимали лекции представителей махалли (46,1% и 73,1% – соответственно), а среди третьего поколения являлись лекции преподавателей/ тренеров; пятое ранговое место среди лиц первого поколения занимали – друзья (46,3%), а лиц второго и третьего поколения – книги и/или журналы (43,5%).

Таблица 7.2.2

Источники получения информации о правилах и принципах
соблюдения гигиены спальной комнаты и спального места
в обследованных домохозяйствах, % случаев

Показатель	Поколения		
	А – первое	Б – второе	В – третье
городские регионы (n=217)			
Лекции преподавателей	20,1	33,7	49,7
Лекции, беседы медицинских работников	71,6	68,2	55,1
Лекции представителей махалли	44,7	45,0	22,2
Телевидение	53,7	57,4	54,6
Радио	27,6	21,5	11,5
Интернет	25,9	41,8	40,6
Друзья	19,1	23,9	16,1
Члены семьи	74,1	78,2	78,6
Книги, журналы, брошюры	35,8	32,4	29,9
Наглядная агитация	15,7	19,6	17,5
горные регионы (n=219)			
Лекции преподавателей/тренеров	26,5	64,4	64,8
Лекции, беседы медицинских работников	67,6	83,6	71,2
Лекции представителей махалли	46,1	73,1	53,0
Телевидение	64,4	82,6	70,3
Радио	43,4	44,3	37,0
Интернет	28,8	68,5	58,9
Друзья	46,1	60,7	52,1
Члены семьи	74,9	89,5	78,5
Книги, журналы, брошюры	41,1	72,1	62,1
Наглядная агитация	23,7	52,1	46,6
пустынные регионы (n=231)			
Лекции преподавателей/тренеров	46,8	62,8	66,5
Лекции, беседы медицинских работников	83,5	90,5	70,9
Лекции представителей махалли	53,2	59,3	37,4
Телевидение	83,1	90,9	70,0
Радио	22,9	26,4	14,8
Интернет	32,5	67,5	41,7
Друзья	38,1	49,4	39,1
Члены семьи	87,0	91,8	86,1
Книги, журналы, брошюры	46,3	60,2	43,5
Наглядная агитация	33,9	41,3	30,6

В целом, результаты интервьюирования среди населения, проживающего в пустынной местности по предпочтительному выбору пяти видов источников во всех трех поколениях практически мало отличались и составляли в среднем: первое место – члены семьи (88,3% случаев), второе место – лекции и беседы медицинских работников (81,6% случаев), третье место – телевидение (81,3% случаев), четвертое – книги и/или журналы и пятое – лекции представителей махалли (50% случаев). При распределении видов источников получения информации о соблюдении гигиенических требований на кухне в рамках поколений, картина была практически идентична с предыдущими регионами.

Выводы

1. Более 10% опрошенного населения, вне зависимости от региона проживания имели одну общую спальную комнату для всех членов семьи или же совмещали спальную комнату с другими жилыми комнатами, зачастую зал, что является не благоприятным фактором.

2. Анализ частоты проветривания помещения для сна до и после сна показал, что в среднем среди респондентов, проживающих в трех группах регионах, почти 50% регулярно проветривали спальную комнату, 35% – иногда, около 10% – редко и более 5% – никогда не проветривали. Соблюдение регулярности проветривания постельного белья составляла от 42,0% до 56,2% опрошенных респондентов и в большей степени городское население регулярно проветривали; от 29,0% до 41,6% – проветривали постельное белье после сна время от времени; от 6,8% до 14,7% – иногда проветривали; 1,8% до 15,5% – никогда не проветривали, причем в больше степени население горной местности (15,5%)

3. Среди 60% опрошенного контингента каждый член семьи имел индивидуальный комплект постельного белья, причем в пустынной местности в 1,2 и 1,3 раза больше по сравнению с городской и горной местностями (67,1% против 54,4% и 51,6% – соответственно); в среднем до 50% респондентов, проживающих в трех регионах, имели по 2 комплекта сменного постельного белья в полной комплектации (простынь, наволочка, пододеяльник и простынь), что соответствует гигиеническим требованиям.

4. Большая часть опрошенных респондентов (до 60%) меняло постельное белье 1 раз в неделю, причем городское население в 1,2 и в 2,5 раз чаще по сравнению с населением горных и пустынных регионов, тогда как треть (31,2%) – меняло 1 раз в месяц; остальные (около 40%), и в особенности, контингент, проживающий в горной и пустынной местностях, не соблюдал принципы гигиены содержания постельного белья.

5. Из пяти наиболее распространенных источников получения достоверной и наиболее полной информации о содержании и устройстве спальни комнаты и постельного белья обследованное население трех групп регионов отдавали предпочтение: 1 место – членам семьи, 2 место – лекциям и беседам медицинским работникам, 3 место – телевидению, 4 место – интернету, и 5 место – лекциям преподавателей и тренеров.

6. Изучение вопросов формирования санитарно-гигиенического минимума о требованиях к оборудованию и оснащению спальни комнаты, а также содержанию постельного белья в домохозяйствах, показал, что в более 80% случаев население, вне зависимости от региона проживания, получало когда-либо информацию о правилах и принципах соблюдения гигиены спальни комнаты и спального места, однако среди представителей всех трех поколений наибольшее количество осведомленных в этих вопросах были лица, проживающие в городских условиях и пустынной местности. Несмотря на это, члены домохозяйств нуждаются в компетентной и достоверной информации, позволяющей раскрыть взаимосвязь соблюдения гигиенических требований к содержанию и устройству спальни комнаты с благополучием и укреплением семьи и здоровья в целом.

7. Результаты интервьюирования показали, что около 15% обследованного населения не имело доступа к ключевым принципам повышения безопасности пищевых продуктов – соблюдение чистоты мытья рук и условий соблюдения безопасности пищевых продуктов; более 60% респондентов не имели доступа к безопасному сбору, хранению и утилизации отходов на кухне, что может свидетельствовать о высоком риске распространения инфекций, связанных с фекально-оральным механизмом передачи.

ГЛАВА VIII

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ В ОБСЛЕДОВАННЫХ ДОМОХОЗЯЙСТВАХ

§8.1. Оценка базового уровня знаний, умений и навыков в области безопасной санитарии и гигиены в быту среди обследованного населения

Следующей задачей нашего исследования явилась определение степени воздействия гигиенических условий в обследованных домохозяйствах во взаимосвязи с базовым уровнем знаний, умений и навыков в области безопасной санитарии и гигиены в быту среди обследованного населения. Анализ результатов проведен по индикаторам косвенного воздействия на благополучие семей с учетом задач внедрения принципов безопасной санитарии и гигиены, а не прямых показателей состояния здоровья обследованных групп населения.

Анализ приведенных в таблице 8.1.1 данных свидетельствует о том, что в среднем среди почти 90% всех опрошенных, проживающих в разных регионах, считали, что при несоблюдении надлежащих правил личной гигиены, а также санитарии в быту человек может заболеть тем или иным заболеванием, тогда как 10% отрицало возможное развитие заболеваний. Из представителей трех поколений, наибольшее количество лиц, которые правильно ответили на данный вопрос, были представители первого поколения и в меньшей степени второго и третьего поколения. Причем лица третьего поколения, в особенности, проживающие в городской и горной местностях по сравнению с теми, кто проживал в пустынной местности, в наибольшей степени не были осведомлены в вопросах возможных последствий при несоблюдении гигиены (76% и 78,5% против 90% – соответственно).

Вопрос о выявлении мнений респондентов о развитии возможных заболеваниях, связанных с несоблюдением правил личной гигиены, безопасного водопотребления и санитарии, условий быта и хра-

нения пищевых продуктов включал несколько вариантов ответов, однако при ответе необходимо было указать полный перечень возможного поражения основных органов и систем организма человека. В группу ответов «правильный и полный» входили: некоторые инфекционные и паразитарные болезни; болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; болезни эндокринной системы; расстройства питания и нарушения обмена веществ; психические расстройства и расстройства поведения; болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни уха и сосцевидного отростка; болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания; болезни органов пищеварения; болезни кожи и подкожной клетчатки; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, а также болезни мочеполовой системы.

Результаты интервьюирования показали, что среди представителей трех поколений правильный и полный ответ с указанием полного перечня возможного поражения основных органов и систем организма человека отметили в среднем 31,6% опрошенных, при этом лица первого и второго поколения владели информацией в 1,2 и в 1,3 раза больше по сравнению с лицами третьего поколения (33,2% и 34,6% против 26,9% – соответственно). Более 50% респондентов, вне зависимости от уровня поколения, ответили лишь частично правильно (не в полном объеме), тогда как около 15% респондентов – ответили совсем неправильно на данный вопрос, причем среди лиц третьего поколения таковых было почти в 2 раза больше (19,1% против 10,9% и 10,7%, соответственно). Тогда как, количественное распределение соотношения респондентов, в зависимости от региона проживания, показало, что максимально правильно ответили на данный вопрос – жители горных регионов (46,2%), что в 1,5 раз больше по сравнению с респондентами пустынных регионов (30,2%) и в 2,5 раз больше по сравнению с городским населением (18,3%), не смотря на этот положительный фактор количества лиц, ответивших неправильно на данный вопрос было почти в 2 раза больше по сравнению с населением, проживающего в городских и пустынных регионах (19,2% против 9,8% и 11,7% – соответственно); количество лиц частично ответивших на данный вопрос составило 71,9% – в городской, 34,6% – в горной и 58,1% – в пустынной местности.

Таблица 8.1.1

Соотношение обследованных респондентов в зависимости от уровня знаний
в области влияния безопасной санитарии и гигиены
на состояние здоровья и благополучие семьи с учетом
мнений представителей трех поколений и региона проживания, %

Уровень поколения	Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
		городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Мнения респондентов о возможности заболевания человека при условии несоблюдения им гигиены рук, тела, сна и питания, %				
Первое	да	96,3	86,3	97,4
	нет	3,7	13,7	2,6
	не знаю/затрудняюсь ответить	-	-	-
Второе	да	89,4	92,2	95,7
	нет	10,6	7,8	4,3
	не знаю/затрудняюсь ответить	-	-	-
Третье	да	76,0	78,5	90,0
	нет	20,7	21,5	10,0
	не знаю/затрудняюсь ответить	3,2	-	-
Мнения респондентов о заболеваниях, связанных с несоблюдением правил личной гигиены, водопотреблением, санитарией, гигиены быта и хранения пищевых продуктов, %				
Первое	правильный и полный ответ	27,6	39,6	32,4
	частичный ответ	65,3	41,1	61,2
	не правильный ответ	7,1	19,3	6,4
Второе	правильный и полный ответ	17,7	53,5	32,6
	частичный ответ	74,0	32,7	57,5
	не правильный ответ	8,2	13,8	10,0
Третье	правильный и полный ответ	9,6	45,4	25,6
	частичный ответ	76,3	30,1	55,7
	не правильный ответ	14,1	24,5	18,7

Сравнительный анализ базового уровня знаний среди лиц трех поколений, проживающих в разных регионах республики, в отношении соблюдении правил личной гигиены, водопотреблении и водоснабже-

нии, санитарии, условий быта и безопасности пищевых продуктов, а также влиянии данных факторов на состояние здоровья и благополучие семьи показал, что около 70% опрошенного контингента не владело достаточным уровнем знаний в данной области и отсутствовала преемственность знаний, особенно среди лиц третьего поколения. В этой связи, можно заключить, что улучшение мер водопользования, санитарии и гигиены с учетом повышения уровня знаний, практических навыков и изменения отношения на индивидуальном и семейном уровнях позволит расширить практику полноценного использования безопасных услуг водопотребления, санитарии и гигиены, а также улучшить качество жизни и благополучие семей.

§8.2. Оценка уровня знаний и умений детей дошкольного возраста в вопросах личной гигиены

При оценке базового уровня знаний детей сезона, для которого наиболее характерны ОРВИ и грипп, 55% всех опрошенных детей правильно назвали холодный период, однако ОД были ориентированы хуже, чем НОД: соответственно – $48 \pm 3,5$ и $62 \pm 2,8\%$ детей назвали основной период года -холодный ($P < 0,05$). Тогда как, среди ОД было в 2,2 раза больше детей, которые не знали, что ответить на этот вопрос ($41,1 \pm 3,9$ и $20,1 \pm 3,5\%$ – соответственно).

Детям довольно сложно было сориентироваться в вопросах о проявлениях заболеваний, тем не менее 39,1% детей отметили наличие характерных симптомов, таких как головная боль, 31,6% – кашель, 22,5% – повышение температуры и насморк, и только 35,9% детей не смогли определить свое самочувствие при заболеваниях. В этом случае НОД проявили себя более осведомленными – среди них было в 3,5 раза меньше детей, не сумевших ответить на этот вопрос ($15,5 \pm 2,4$ и $51,8 \pm 3,5\%$ – соответственно, $P < 0,01$).

Знания детей о профилактике гриппа и ОРВИ были не на высоком уровне: 19,6% детей считали, что нужно закаляться, 33,8% – правильно питаться и соблюдать режим сна, 24,5% – соблюдать правила личной гигиены, однако 66% детей назвали незначащие меры или вообще не смогли ответить на этот вопрос, причем среди организованных таких детей было в 1,7% больше, чем среди неорганизованных детей.

Весьма показательными были ответы детей о действиях в случае их заболевания ОРВИ и гриппом – ответы детей четко характеризовали поведение родителей при заболевании ребенка. Из общего числа ОД, выявлено что в 7,1% случаев родители отводили ребенка в дошкольное образовательное учреждение несмотря на ухудшение его самочувствия и/или при заболевании, в 31,4% случаев обращались с ребенком за медицинской помощью в поликлинику и только в 51,6% – оставляли ребенка дома, вызывая врача на дом; тогда как из числа НОД лишь 42,1% родителей вызывали к заболевшему ребенку врача на дом.

Результаты исследования свидетельствовали о низком уровне знаний детей о правилах поведения в случае заболевания гриппом или ОРВИ (табл. 8.2.1). Значительная часть как ОД, так и НОД (21,7-36,7%) не сориентирована на ограничение контактов со сверстниками при заболеваниях ОРВИ и гриппе, причем среди ОД в 2,1 раза таковых детей было больше ($P<0,05$), не соблюдающих достаточную дистанцию между собой и больными детьми. Каждый 4-5 ребенок не имел привычки прикрывать рот и нос при чихании.

Таблица 8.2.1

Уровень знаний детей о правилах поведения
в случае заболевания ОРВИ и гриппом, % от числа опрошенных

Нежелательные элементы поведения больного ребенка	ОД		НОД		Р
	М	±m	М	±m	
Тесный контакт с друзьями	36,7	3,9	27,4	4,1	>0,05
Несоблюдение безопасного расстояния (1 м)	38,0	3,9	17,9	3,5	<0,05
Сбор детей большими группами (скупивание)	23,4	3,5	21,7	3,8	>0,05
Отсутствие привычки прикрывать при чихании рот и нос носовым платком или салфеткой	18,8	3,2	23,9	3,9	>0,05
Отсутствие привычки носить с собой носовой платок (салфетку)	49,7	4,1	68,2	4,2	<0,05
Отсутствие мытья рук после кашля и чихания	12,6	2,7	92,8	4,9	<0,05

49,7%±4,1% ОД и 68,2% НОД ($P<0,05$) не носили с собой носовой платок, 12,6% ОД и 42,8% НОД не мыли руки после кашля. Приведенные в таблице 8.2.1 данные свидетельствуют о существенных проблемах в гигиеническом воспитании как организованных, так и неорганизованных детей по вопросам профилактики ОРВИ и гриппа.

По вопросу профилактики кишечных инфекций, гельминтозов и гепатита А чрезвычайно важно, чтобы дети с раннего возраста знали о значении и умели обеспечить чистоту рук. Опрос детей в этом направлении показал лучшие их знания, чем в описании выше представленных вопросах, так 99,0% ОД и 95,0% НОД указали, что после посещения туалета они мыли руки, примерно столько же (96,0 и 95,0%) – мыли руки перед едой. Однако после еды 23,0±3,0% ОД и 38,5±5% НОД ($P<0,05$) руки не мыли. НОД в 15 раз чаще не мыли руки после прогулок и в 2,5 раза чаще после игры с домашними животными. Ни один из опрошенных детей не смог назвать все 7 шагов правильного мытья рук, рекомендованных ВОЗ, причем среди ОД было большее число детей, назвавших не менее 5 шагов, чем среди НОД. Среди опрошенных НОД 4% детей не назвали ни одного элемента мытья рук. Из числа ОД 98,1±1,4% детей имели свое индивидуальное полотенце, тогда как среди НОД таких детей было 85,0±3,6% ($P<0,05$).

Результаты данного раздела исследований показали, что в семьях работа по формированию у детей навыков личной гигиены ведется существенно хуже, чем в дошкольном образовательном учреждении (ДОУ).

Дети, в том числе дошкольного возраста, относятся к категории населения, для которой в нашей стране весьма характерны заболевания зубов и полости рта [4, 5, 43], в связи с чем привитие навыков гигиены полости рта детям с раннего возраста имеет чрезвычайно важное значение. Опрос исследуемых детей в этом направлении также позволил выявить некоторые проблемы в гигиеническом воспитании. Оказалось, что каждый 5 ребенок не знал, для чего необходимо чистить зубы, причем, если среди ОД таковых детей было 13,8±2,7%, то среди НОД – 24,8±3,9% ($P<0,05$). Ежедневно утром и вечером чистили зубы 54,1±3,5% ОД и 37,0±4,5% НОД ($P<0,05$), однако 32% детей после вечерней чистки зубов что-нибудь употребляли в пищу, а 33% после еды даже не ополаскивали рот; не всегда или вообще не чистили зубы 6,7±2,0 % ОД и 17,2±3,5% НОД ($P<0,05$).

Не все дети имели собственную зубную щетку, причем, если среди организованных детей таковых оказалось только 2 (1,0%), то среди НОД – 10 (т.е. 9,0%). Большая часть детей (55%) не знали о необходимости систематической смены зубной щетки (ОД – $59,0 \pm 4,0\%$, НОД – $71,7 \pm 4,5\%$, $P > 0,05$). 83% опрошенных детей (ОД – $92,8 \pm 2,1\%$, НОД $71,7 \pm 4,0$, $P < 0,05$) убеждены, что они знали, как правильно чистить зубы, но при этом 89,0% детей считали, что правильная чистка зубов представляла собой очищение только внешней поверхностей зубов. 30% детей (ОД – $37,4 \pm 4,0\%$, НОД – $22,2 \pm 3,8\%$, $P < 0,05$) не смогли назвать продукты, в наибольшей степени полезные для зубов, однако 48% детей назвали в числе таких продуктов овощи и фрукты, а 34% – молоко и молочные продукты, причем среди НОД таковых детей было в 1,9 раз больше, что в определенной степени характеризовало обеспечение лучшего качества питания НОД.

Наблюдение за практической реализацией детьми гигиенических знаний проведено нами в период сезонного обострения эпидемиологической ситуации по гриппу и ОРВИ. Из числа наблюдаемых детей у 4% ОД и 9% НОД были отмечены признаки заболевания, однако ни один из этих детей не ограничивал свой контакт с другими детьми, хотя, как описано выше, большая часть детей знала о необходимости такого ограничения. Аналогичная ситуация была и в отношении знаний о других правилах поведения, большинство детей из которых: не прикрывали рот и нос – 71-74% детей, не мыли руки после чихания или кашля – до 93%, не соблюдали безопасное расстояние до кашляющего или чихающего ребенка – 84-90% детей.

Результаты наблюдения за соблюдением детьми гигиены рук оказались еще менее утешительными. Так, в ДОО у всех детей имелось индивидуальное полотенце, у $75 \pm 3,5\%$ детей – индивидуальное мыло (у НОД, соответственно, в $60,0 \pm 3,6\%$ и в $50,0 \pm 7,7\%$ случаев, $P < 0,05$). Сведения о соблюдении детьми требований по гигиене рук отражены в таблице 8.2.2, из которой следует, что выполнение детьми важнейших элементов мытья рук практически по всем позициям хуже, чем уровень знаний о них, причем, у НОД только мытье рук после посещения туалета отмечено достоверно чаще, чем у ОД – соответственно $97,6 \pm 2,1\%$ и $85,1 \pm 3,0\%$ ($P < 0,05$). Все остальные элементы гигиены рук у ОД хотя и были ниже, чем знания о них, но в действительности

соблюдались чаще, чем среди НОД. Один из худших показателей – незнание детьми правильной техники мытья рук (намочить руки теплой водой, намылить, тщательно потереть ладони, между пальцами, под ногтями, ополоснуть чистой водой, высушить чистым полотенцем), так правильная техника мытья рук отмечена у 13,45% ОД и ни у одного из НОД.

Таблица 8.2.2

Знания и выполнение детьми правил гигиены рук,
% от числа наблюдений

Элементы гигиены рук	Знание и выполнение правил гигиены рук, %				P*
	ОД		НОД		
	знания (n=200)	навыки (n=200)	знания (n=283)	навыки (n=178)	
Мытье рук после посещения туалета	99,0	85,1±3,0	95,0	97,6±2,1	<0,05
Мытье рук перед едой	96,0	91,3±2,4	95,0	71,7±6,7	<0,05
Мытье рук после еды	77,0	48,7±4,2	58,0	22,0±6,3	<0,05
Мытье рук после прогулки	100	93,7±4,2	83,0	81,8±5,6	>0,05
Соблюдение правильной техники мытья рук (все 7 шагов)	23,0	13,4±2,8	25,0	-	<0,05
Использование индивидуального полотенца	98,0	100,0	85,0	53,5±7,6	<0,05

Р* – достоверность различий в выполнении навыков ОД и НОД

Индивидуальные принадлежности для чистки зубов имели до 72% детей, но соблюдение правильной техники чистки зубов отмечено лишь среди 10% ОД и ни у одного неорганизованного ребенка. Лишь треть детей полоскала рот после приема пищи, а от 5 до 23% при чистке зубов употребляли воду из-под крана.

Таким образом, наблюдение показало, навыки личной гигиены, привитые организованным детям несколько лучше, однако действительное выполнение навыков как организованными, так и неорганизованными детьми находилось на низком уровне и не соответствовало уровню знаний детей по этим вопросам.

Выводы

1. 90% всех опрошенных, проживающих в трех регионах, считали, что при несоблюдении надлежащих правил личной гигиены, а также санитарии в быту человек может заболеть тем или иным заболеванием. Лица третьего поколения, в особенности, проживающие в городской и горной местностях по сравнению с теми, кто проживал в пустынной местности, в наибольшей степени не были осведомлены в вопросах возможных последствий при несоблюдении гигиены (76% и 78,5% против 90% – соответственно).

2. Полный перечень возможного поражения основных органов и систем организма человека при несоблюдении гигиены быта и личной гигиены указали более 31,6% населения, проживающих в городской, горной и пустынной местностях; при этом, лица первого и второго поколения владели информацией в 1,2 и в 1,3 раза больше по сравнению с лицами третьего поколения (33,2% и 34,6% против 26,9% – соответственно).

3. Около 70% опрошенного контингента не владело достаточным уровнем знаний по соблюдению правил личной гигиены, безопасного водопотребления и санитарии, условий быта и безопасности пищи, а также о влиянии данных факторов на состояние здоровья и благополучие, кроме того отсутствовала преемственность знаний среди представителей трех поколений в данной сфере.

4. Как организованные, так и неорганизованные дети дошкольного возраста недостаточно ориентированы в вопросах профилактики гриппа и ОРВИ: каждый 2-5 ребенок не знал о сезонности заболевания, до 50% детей не знали, как проявляется грипп или ОРВИ, до 66% не знали о мерах профилактики этих заболеваний, от 13 до 68% детей не знали как вести себя в случае заболевания; очень существенен тот факт, что указанные проблемы гигиенического воспитания более характерны для организованных детей, что свидетельствует о необходимости усиления в ДОО работы в этом направлении.

5. Знания детей о правилах гигиены рук можно было бы считать удовлетворительными, однако и в этих вопросах можно выделить следующие недостатки: большая часть, как организованных детей, так и неорганизованных детей не владела навыками правильной техники мытья рук и не мыла руки после еды; эти вопросы оказались более значительными для неорганизованных детей.

6. Гигиена полости рта для детей, особенно неорганизованных, менее значима по сравнению с гигиеной рук: до 20% детей не знали, для чего нужно чистить зубы, каждый 8-10 ребенок совсем не чистил зубы, более половины детей не знали о необходимости систематической смены зубной щетки, до 90% детей не знали и не владели навыками правильной техники чистки зубов.

7. Выявлено, что фактическая реализация детьми на практике своих знаний по личной гигиене находилась на низком уровне и был определенно ниже уровня их знаний по этим вопросам; при этом, худшее владение навыками более характерно для неорганизованных детей, что свидетельствовало о недостаточной подготовленности родителей.

ГЛАВА IX

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ГИГИЕНУ БЫТА В ОБСЛЕДОВАННЫХ ДОМОХОЗЯЙСТВАХ

§9.1. Изучение социально-гигиенических аспектов с учетом обеспечения безопасной санитарии и гигиены быта в обследованных домохозяйствах

В изучение санитарно-бытовых условий организации быта населения, проживающего в городской, горной и пустынной местности были включены вопросы, направленные на выявление социально-экономических факторов, влияющих на состояние жилищно-бытовых условий населения.

С целью изучения потенциальных возможностей изменения бытовых условий в домохозяйстве в соответствии с гигиеническими требованиями и международными рекомендациями один из первых вопросов включал информацию о видах источников доходов в обследуемых домохозяйствах (табл. 9.1.1).

Как видно из представленной выше таблицы, значительную часть доходов населения составляла заработная плата – во всех трех регионах данный показатель составлял свыше 60% случаев. В связи с тем, что в опросе участвовали представители 3-х поколений, доля пенсионных поступлений в семейный бюджет тоже имела значительные показатели и также составила почти 65% случаев. Еще одним любопытным фактором являлась возможность заработка от приусадебных хозяйств, так данный показатель составлял свыше 58% случаев в горной местности, что дает основание сделать вывод о влиянии природно-климатических условий на достаток семьи.

Не смотря на оказание всесторонней помощи субъектам малого и среднего бизнеса, частным предпринимателям на развитие семейного бизнеса, показатели источника доходов от собственного бизнеса находились на очень низком уровне от 3,7% случаев – в городской местности и до 6,1% случаев – в пустынной местности. Данный показатель свидетельствует о наличии огромного неиспользуемого по-

тенциала и резервы для развития собственного бизнеса и семейного предпринимательства. При этом, любопытным выглядят показатели субъективной оценки респондентов собственного материального положения (табл. 9.1.2).

Таблица 9.1.1

Виды доходов в семье, % случаев

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Зарботная плата (доход от трудовой деятельности)	66,4	78,1	77,1
Стипендия	0,5	5,9	6,1
Пенсия по стажу работы	68,2	59,8	64,5
Социальное пособие по инвалидности	11,1	16,4	13,0
Случайные заработки	15,7	13,7	16,0
Доход от приусадебного участка	20,3	58,0	23,8
Доход от собственного бизнеса	3,7	5,0	6,1
Не знаю/затрудняюсь ответить	-	-	0,4

Таблица 9.1.2

Субъективная оценка материального положения семьи, %

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Нет никаких материальных затруднений	20,4	12,4	15,2
Особых материальных затруднений нет, но не все покупки по карману	46,3	42,2	47,6
Денег хватает лишь на основные продукты питания и одежду	17,6	10,1	25,5
Денег не хватает на продукты питания, лекарства, одежду	10,6	34,4	10,8
Семья живет в крайней нужде	1,4	0,9	0,9

Очень низкий показатель доли респондентов, которые указали, что проживали в крайней нужде (от 0,9% до 1,4%); не видели никаких материальных затруднений в городской местности – 20,4%, в горной – 12,4% и в пустынной местностях – 15,2% респондентов; количество респондентов, не испытывающих особых материальных затруднений, однако не все покупки по карману составляло: 46,3% – в городе, 42,2% – в горных и 47,6 % – в пустынных местностях. Это дает основание заключить, что большинство (более 60%) опрошенных респондентов, оценивали свое материальное положение как «удовлетворительное» и несмотря на это, большинство опрошенных считали свое нынешнее положение вполне комфортным, что в свою очередь, приводило к удовлетворенности условий проживания и нежеланием вносить какие-то изменения по увеличению источников дохода и улучшению санитарно-бытовых условий с целью повышения качества жизни.

Изучение вопросов по распределению семейного бюджета по статьям расходов в обследуемых домохозяйствах показало, что несмотря на то, что основным источником доходов в исследуемых регионах являлась заработная плата и пенсионное пособие, а доля дополнительных доходов находилась на очень низком уровне, участники интервьюирования отметили, что расходы на образование являлись наиболее важными и необходимыми (табл. 9.1.3).

Таблица 9.1.3

Количественное распределение семейного бюджета
по степени важности расходов на образование, %

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Каждый месяц на первом месте	71,9	79,5	52,4
Расходы, которые можно отложить до следующего поступления	13,8	2,7	8,7
Расходы, которые можно отложить на неопределенный срок	5,5	2,7	4,8
Нет необходимости / можно отказаться	6,9	5,9	15,2
По мере необходимости	1,8	9,1	18,6

Как мы видим из таблицы 9.1.3, во всех трех регионах первостепенная значимость расходов на образование составляла свыше 50%, а в городах и в горных местностях – свыше 70%. Если учесть, что совокупность данного показателя со вторым вариантом ответа (расходы, которые можно отложить до следующего месяца) – особенно в городской местности составлял 95,7%, среди жителей горной местности – 82,2% и даже имеющих относительно низкий показатель в пустынной местности – 61,1%, то можно заключить, что вопросы обеспечения образования среди жителей изучаемых регионов являются особо важными и являются приоритетными в статье распределения расходов семейного бюджета. Это дает основание полагать, что большинство респондентов свое будущее и процветание связывают с высоким уровнем образованности. Вместе с тем, чем выше уровень образования, тем выше вероятность организации благоприятных санитарно-гигиенических условий жизнедеятельности в домохозяйстве в соответствии с надлежащими гигиеническими требованиями.

Сравнительный анализ ответов по распределению расходов на строительство и ремонт здания жилого дома и оснащение санитарно-техническими средствами, такими как канализацией, водоснабжением и другими условиями бытовой гигиены, выявили следующие факты, которые отражены в таблице 9.1.4. Так, большинство опрошенного населения уделяли очень мало внимания на ремонт и строительство дома, почти во всех регионах менее 10% опрошенных. Это говорит о том, что большинство из них привыкли к существующим положению вещей и не планировали и/или не могли себе позволить расходы, связанные с ремонтом, с реконструкцией или со строительством жилья. Тем не менее, анализируя ответы на следующий вопрос по распределению расходов на ремонт и/или подведение канализации, водоснабжения и других санитарно-технических средств, связанных с гигиеной быта, большинство указали на необходимость подведение водопровода и канализации в своих жилых домах. Несмотря на высокие значения данного показателя, тем не менее, отмечались между существенные различия. Так, в городской местности на ремонт канализации и водопровода планировали выделить средства из семейного бюджета 27,2% опрошенных, в горной местности – 34,7%, а в пустынной местности – 16,9%. Такой сильный разброс значений показателя объясняется следующими факторами: в городской местности высокое

значение данного показателя может говорить, о том, что большинство исследуемых нуждаются в улучшении существующих водопроводных и канализационных систем; специфика горной местности заключается в том, что до сих пор население использовало небезопасные источники водоснабжения и сбор и удаление нечистот, а в настоящее время – большинство населения пытаются улучшить свою инфраструктуру жилья; тогда как относительно низкий показатель в пустынной местности (16,9%), скорей всего объясняется тем, что данная статья расходов для жителей данных регионов являлась очень накладной, т.к. в условиях отсутствия централизованного водоснабжения проведение в свое жилище водопровода и канализации является достаточно трудоемким.

Таблица 9.1.4

Количественное распределение доходов семейного бюджета
на строительство и ремонт дома и санитарно-гигиеническое обеспечение, %

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Строительство дома/ремонт:			
Каждый месяц на первом месте	7,4	6,8	10,4
Расходы, которые можно отложить до следующего поступления	26,7	11,4	12,6
Расходы, которые можно отложить на неопределенный срок	27,6	30,6	22,5
Нет необходимости / можно отказаться	16,6	16,9	20,8
По мере необходимости	21,7	34,2	33,8
Ремонт канализации, водопровода, других условий бытовой гигиены:			
Каждый месяц на первом месте	27,2	34,7	16,9
Расходы, которые можно отложить до следующего поступления	17,5	11,4	17,3
Расходы, которые можно отложить на неопределенный срок	23,0	15,1	26,0
Нет необходимости / можно отказаться	14,7	17,8	12,6
По мере необходимости	17,5	21,0	27,3

При составлении социологического вопросника были включены вопросы, связанные с готовностью респондентов, несмотря ни на что, справлять свадьбы и отмечать большие семейные мероприятия (табл. 9.1.5).

В данной таблице любопытным является тот факт, что большинство респондентов, во-первых, расходы на проведение свадеб и семейных мероприятий не относили в ранг существенных, однако отмечается небольшое различие между городскими жителями и жителями отдаленных регионов. Так, в городе данные показатели имели существенное значение; и во-вторых, большинство жителей в пустынной и горной местности (более 40%) выделяют средства к данным видам расходам по мере необходимости.

Таблица 9.1.5

Количественное распределение по степени важности расходов на проведение свадеб и семейных мероприятий, %

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Каждый месяц на первом месте	18,4	12,3	11,7
Расходы, которые можно отложить до следующего поступления	17,5	5,5	13,0
Расходы, которые можно отложить на неопределенный срок	20,7	27,4	13,4
Нет необходимости / можно отказаться	17,5	13,2	17,3
По мере необходимости	25,8	41,6	44,2

Следующие два вопроса, показывают распределение расходов респондентов на продукты питания и средства личной гигиены (табл. 9.1.6). Во всех исследуемых регионах значительную часть расходов составляли расходы на питание – около 90% респондентов указали, что расходы на продукты питания являлись первостепенными. Это свидетельствует о том, что обследованное население, в первую очередь, заняты решением насущных проблем, связанных с обеспечением питания и продовольствия.

Таблица 9.1.6

Количественное распределение по степени важности расходов
на продукты питания, средства личной гигиены,
лечение и сохранение здоровья, %

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Продукты питания:			
Каждый месяц на первом месте	92,6	87,7	93,9
Расходы, которые можно отложить до следующего поступления	3,2	2,7	1,3
Расходы, которые можно отложить на неопределенный срок	1,4	0,9	0,0
Нет необходимости / можно отказаться	1,4	1,8	2,2
По мере необходимости	1,4	6,8	2,6
Средства личной гигиены			
Каждый месяц на первом месте	72,4	74,9	60,6
Расходы, которые можно отложить до следующего поступления	12,0	11,0	17,7
Расходы, которые можно отложить на неопределенный срок	5,1	3,7	7,4
Нет необходимости / можно отказаться	2,8	2,3	4,3
По мере необходимости	7,8	8,2	10,0
Лечение и профилактика заболеваний:			
Каждый месяц на первом месте	84,8	87,7	75,8
Расходы, которые можно отложить до следующего поступления	4,1	2,7	5,2
Расходы, которые можно отложить на неопределенный срок	3,7	0,9	0,9
Нет необходимости / можно отказаться	5,1	3,2	1,7
По мере необходимости	2,3	5,5	16,5

Очень существенными и интересными являются ответы на вопрос, какое место занимают в статье расходов семьи – расходы на личную гигиену. Отрадно, что независимо от места проживания большинство опрошенных (более 70%) показали, что расходы на средства гигиены

являются также первостепенными. Здесь особенным являются ответы жителей пустынной местности, которые имели относительно низкий показатель – 60,9%, что продиктовано в первую очередь доступностью населения к условиям безопасной санитарии и гигиены, а также климатогеографическими особенностями региона проживания.

На вопрос какое место занимают расходы на лечение и сохранение здоровья членов семьи 84,8% опрошенных в городской местности отметили, как «каждый месяц на первом месте», в горной местности этот показатель составлял 87,7%, а в пустынной местности – 75,8% (табл. 9.1.6).

Таким образом, можно заключить, что высокие показатели по важности расходов на личную гигиену и на здоровье свидетельствуют о достаточно твердом убеждении большинства опрошенных, что здоровье человека и соблюдение норм личной гигиены являются очень важными и взаимозависимыми показателями.

Результаты интервьюирования по вопросу «Какое место занимают расходы на развитие собственного дела (бизнеса)?», свидетельствуют о низком уровне данного показателя. Так, до 40% респондентов не готовы к рискованным действиям и не понимали или недооценивали важность и значение развитие собственного дела (бизнеса), что указывает на необходимость проведения разъяснительных работ среди населения о важности наличия дополнительных источников с целью улучшения своих материально-бытовых условий (табл. 9.1.7).

Таблица 9.1.7

Количественное распределение по степени важности расходов на развитие собственного дела (бизнеса), %

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Каждый месяц на первом месте	14,7	17,4	10,4
Расходы, которые можно отложить до следующего поступления	11,5	4,6	1,3
Расходы, которые можно отложить на неопределенный срок	7,4	13,2	6,1
Нет необходимости / можно отказаться	42,9	21,9	43,7
По мере необходимости	23,5	42,9	38,5

Распределение семейного бюджета по статьям расходов среди населения, проживающего в разных регионах республики показало, что среди городских жителей первые 5 ранговых мест занимали расходы на: продукты питания (92,6%), лечение и профилактика заболеваний (84,8%), средства личной гигиены (72,4%), образование (71,9%) и ремонт канализации, водопровода и других условий быта (27,2%); среди жителей горной местности: продукты питания (87,7%), лечение и профилактика заболеваний (87,7%), образование (79,5%) средства личной гигиены (74,9%), и ремонт канализации, водопровода и других условий быта (34,7%); а среди жителей пустынных регионов: продукты питания (93,9%), лечение и профилактика заболеваний (75,8%), средства личной гигиены (60,6%), образование (52,4%) и ремонт канализации, водопровода и других условий быта (16,6%).

В следующей таблице приведены ответы на вопрос «Какую конкретную сумму Вы готовы вложить на улучшение условий быта своего жилищного хозяйства?» (табл. 9.1.8).

Таблица 9.1.8

Планируемая сумма*, которую готовы респонденты вложить на улучшение условий быта своего жилищного хозяйства, %

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
До 1 млн сўм	19,3	28,4	34,8
От 1 до 4 млн сум	30,7	20,2	39,6
От 5 до 15 млн сум	35,2	16,4	12,2
От 16 млн сум и выше	8,0	29,0	9,1
В зависимости от необходимости	-	2,7	1,2
Не знаю/затрудняюсь ответить	6,8	3,3	3,0

* – на момент проведения исследования курс узбекского сума к доллару составлял 10500 сумов за один доллар США.

При этом, более 75,6% респондентов в городской местности, 80,8% – в горной местности и 69,3% – в пустынной местности указали, на свою готовность выделить средства на улучшение санитарно-бытовых условий своего быта. В связи с тем, что около 80% опро-

шенных имели единственным источником дохода заработную плату и пенсию то, следовательно, не имея дополнительных поступлений в семейный бюджет осуществить планы по улучшению своего быта будет проблематично.

Любопытно, что респонденты, живущие в пустынной местности больше всех готовы улучшить свой быт. Так, самый высокий показатель составил 39,6% респондентов, которые готовы выделить на улучшение своих бытовых условий от 1 до 4 млн сум; 35,2% жителей в городской местности готовы выделить на эти цели от 5 до 15 млн сум, что является существенным показателем в статье семейного бюджета.

Очень важным показателем являются ответы на вопрос «Что необходимо сделать для улучшения условий в домовладении?» В представленной ниже таблице приведены ответы, демонстрирующие конкретные решения по улучшению условий гигиены быта (табл. 9.1.9).

Таблица 9.1.9

Аспекты санитарии и гигиены,
которые необходимо улучшить в обследуемых домохозяйствах, %

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Холодное водоснабжение	17,1	27,4	9,1
Горячее водоснабжение	54,8	53,0	56,3
Канализация	40,6	51,6	48,9
Туалет	22,1	17,8	23,8
Баня/ванна/душ	31,8	28,3	37,2
Кухня	38,7	21,0	19,5
Спальные комнаты	8,3	6,4	13,4
Не знаю/затрудняюсь ответить	2,3	11,4	13,0

Показатели по необходимости улучшения обеспечения холодной водой являются относительно низкими, ввиду удовлетворенностью респондентов своим нынешним положением. Из общего количества респондентов, проживающих в горной местности 27,4% указали на необходимость улучшения обеспечения холодной водой. Это обусловлено тем, что большинство жителей горной местности до сих пор

употребляют природную и неочищенную воду для питья и удовлетворения хозяйственно-бытовых нужд.

Более 50% жителей во всех трех регионах хотели бы улучшить условия по обеспечению горячей водой в домохозяйстве, почти такие же показатели, среди тех, кто желал отремонтировать систему канализации (от 40,6% – в городах и 51,6% – в горной местности). Во всех регионах около 30% респондентов хотели улучшить условия бани и/или ванной комнаты и/или душевой кабины.

Результаты выявления возможных причин, препятствующих улучшению гигиены быта при отсутствии каких-либо материальных трудностей, отражены в приведенной ниже таблице 9.1.10. Так, 40,6% жителей города, 21,9% – горной и 22,9% – пустынной местностей указали на недостаток знаний и информации в области планировочных решений и подходов к улучшению условий быта. Отсутствие специалистов очень сильно ощущалось в горной местности 23,3%. И 24,7% жителям горной и 17,3% – пустынной местностей мешали привычки, они привыкли жить традиционным образом. Данный пункт демонстрирует важность и необходимость усиления пропаганды и разъяснительно-просветительной работы среди населения по соблюдению санитарно-бытовых норм на местах и улучшению бытовых условий с учетом устойчивого развития безопасной санитарии и гигиены в домохозяйствах.

Таблица 9.1.10

Возможные причины, препятствующие
улучшению гигиены быта в домохозяйствах
при условии наличия достаточных денежных средств, %

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Недостаток знаний / информации	40,6	21,9	22,9
Отсутствие специалистов	10,6	23,3	13,9
В образовательных и воспитательных целях	7,8	16,9	10,8
Дело в привычки	12,0	24,7	17,3
Не знаю / затрудняюсь ответить	29,0	13,2	35,1

Последний вопрос в социологическом исследовании был направлен на выявление понимания респондентами связи между бытовыми условиями и благополучием, укреплением брачных связей и устойчивостью семьи (табл. 9.1.11).

Таблица 9.1.11

Влияние гигиены быта
на создание крепкой семьи/укрепление устойчивости семьи, %

Показатель	Регионы расположения домохозяйств		
	городские (n=217)	горные (n=219)	пустынные (n=231)
Имеет очень большое значение, наряду с другими факторами	78,8	83,6	70,6
Не очень большое значение, другие факторы важнее	7,8	7,8	9,1
Влияет, но не очень	6,0	4,1	12,6
Не имеет значения	3,7	1,4	4,3
Не знаю/затрудняюсь ответить	3,7	3,2	3,5

Основной обследуемый контингент указали, что влияние гигиены на создание крепкой семьи имеет очень большое значение, наряду с другими социально-экономическими факторами (78,8 % – в городе, 83,6% – в горной и 70,6% – в пустынной местностей). Ответы респондентов вселяют надежду, что понимание важности соблюдения норм и принципов гигиены быта и личной гигиены, создание благоприятных условий в своем доме зависит в значительной мере благосостояние и устойчивость института семьи.

Выводы

1. Свыше 60% случаев значительную часть доходов населения составляла заработная плата и пенсионные поступления и лишь от 3,7% до 6,1% случаев составляли доходы от собственного бизнеса.

2. Более 60% опрошенных респондентов, оценивали свое материальное положение как «удовлетворительное».

3. Среди обследованного контингента трех регионов распределение доходов домохозяйств по 5 ранговым местам составляли:

1-ое место расходы на продукты питания (91,4%), 2-ое место – на лечение и профилактика заболеваний (82,8%), 3-е место средства личной гигиены (69,3%), 4-ое место – образование (67,9%) и 5-ое место расходы на ремонт канализации, водопровода и других условий быта (26,3%).

4. В среднем свыше 75% респондентов, проживающих в городской, горной и пустынной местностей отметили, что готовы выделить средства на улучшение санитарно-бытовых условий своего быта и около 95% готовы выделить конкретную сумму от 1 млн сум и выше.

5. Более 50% жителей во всех трех регионах хотели бы улучшить условия по обеспечению горячей водой в домохозяйстве, почти такие же показатели, среди тех, кто желал отремонтировать систему канализации (от 40,6% – в городах и 51,6% – в горной местности). Во всех регионах около 30% респондентов хотели улучшить условия бани и/или ванной комнаты и/или душевой кабины.

6. Около 80% респондентов, проживающих в трех группах регионах, отметили, что санитарно-гигиенические условия значительно влияют на создание крепкой семьи, наряду с другими социально-экономическими факторами (78,8 % – в городе, 83,6% – в горной и 70,6% – в пустынной местностей).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках осуществляемых структурных преобразований большое внимание уделяется созданию оптимальных условий жизни в нашей стране, способствующие устойчивому развитию и росту благосостояния населения, а обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения является одним из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания. При этом, важным инструментом для принятия научно обоснованных решений в области охраны здоровья населения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия является проведение социально-гигиенических исследований, направленных на изучение условий проживания и соблюдение принципов безопасной санитарии и гигиены среди населения.

Цель исследований заключалась в разработке комплекса практических рекомендаций для населения по организации рациональных санитарно-гигиенических условий проживания, а также по соблюдению правил личной гигиены и гигиены быта на основе изучения степени обеспеченности санитарно-гигиеническими условиями в домохозяйствах республики, а также оценки уровня знаний, отношения и навыков населения по вопросам санитарии и гигиены.

Объектом исследований являлось население, проживающее в пустынной, горной и городской местностях республики: Каракалпакстан (Шуманайский район), Навойская область (Конимехский район), Наманганская область (Касансайский район), Ташкентская область (Паркентский район), Ферганская область (г.Маргилан) и Сырдарьинская область (г.Сырдарья). Интервьюирование проводилось среди семей, в которых совместно проживали представители трех поколений, включая детей, родителей и прародителей (дедушек/бабушек). Сбор первичного материала проведен в 2021 году.

Предметом исследования являлись санитарно-гигиенические и социально-экономические факторы.

Всего обследовано более 660 домохозяйств, разделенных на 3 группы: 1 группа включала население, проживающее в городской местности (Ферганская область, г.Маргилан и Сырдарьинская область,

г.Сырдарья), 2 группа – население, проживающее в горной местности (Наманганская область, Касансайский район и Ташкентская область, Паркентский район) и 3 группа – население, проживающее в пустынной местности (Республика Каракалпакстан, Шуманайский район и Навойская область, Конимехский район).

До начала исследований в 6-ти пилотных регионах проводилась разъяснительная работа среди представителей махалли и местных жителей о цели и методах исследования, затем с каждого опрошенного человека было получено добровольное согласие на участие в интервьюировании. Кроме того, в каждом обследуемом регионе с целью формирования штата обученных интервьюеров на местном уровне для дальнейшего внедрения и мультиплицирования результатов исследований было обучено по 11 интервьюеров. Таким образом, сформирован штат локальных представителей органов самоуправления граждан махалли, состоящий из 66 интервьюеров, обученных по вопросам гигиены и безопасной санитарии в быту.

Для решения поставленных задач и достижения поставленной цели разработан специальный вопросник, который включал 10 блоков вопросов (паспортная часть; информация о здании дома и приусадебном участке; питьевое водоснабжение; санитария и гигиена (канализация, уборные, умывальники); гигиена рук; гигиена тела; гигиена сна и спального места; санитария и гигиена кухни; результаты воздействия гигиенических условий – знания, умения и навыки, социально-экономические факторы гигиены быта). Отдельно выделены вопросы по изучению мнения респондентов в разрезе трех поколений одной семьи, а также разделы наблюдения.

Для решения поставленных задач и достижения цели проведено опрос-интервьюирование и наблюдение, использованы санитарно-гигиенические, социальные, анамнестический, аналитический и медико-статистические методы исследований.

Изучение возрастного-полового и этнического состава, уровня образования, социального статуса и типа семьи республики позволили составить характеристику обследованного контингента, так средний возраст составлял $55,3 \pm 1,9$ лет; почти 90% опрошенного населения составляли лица женского пола; 1/3 обследованного контингента имело законченное среднее, средне-специальное и высшее образование; обследованием были охвачены коренные жители разных этнических

групп, в т.ч. узбеков, каракалпаков, таджиков, казахов и других народностей Средней Азии; по социальному положению более 40% опрошенного населения относились к пенсионерам, более 35% являлись служащими, рабочими, предпринимателями или были заняты в сезонных работах; вне зависимости от региона проживания современные узбекистанские семьи были расширенными большими и средними нуклеарными семьями, воспитывающими от 1 до 4 детей.

Основным типом жилья среди обследованного населения, в независимости от региона проживания, являлся одноэтажный дом с приусадебным участком более 6-ти соток, построенный до 1991 года со средней общей полезной площадью 128,5 м², и при этом средняя продолжительность проживания составила 35,4 лет.

Оценка уровня обеспеченности обследованных домохозяйств показала, что более трети населения не имело доступа ни к централизованному, ни к децентрализованному горячему водоснабжению и канализации, а почти 1/5 часть – не обеспечена отоплением.

Около 90% обследованного населения имело доступ к безопасным и улучшенным водоисточникам, однако почти 10% использовало воду и неочищенных открытых водоисточников.

Комплексная санитарно-гигиеническая характеристика питьевого водоснабжения в домохозяйствах свидетельствуют о необходимости регулярного технического обслуживания водопроводных систем и водоисточника в домохозяйстве квалифицированными и официально уполномоченными водопроводчиками.

Около 40% опрошенных респондентов испытывали дефицит воды для реализации хозяйственно-питьевых нужд и соблюдения личной гигиены, что в свою очередь повышает риск для здоровья вследствие низкого уровня бытовой и личной гигиены.

Около 70% обследованного населения не соблюдало принципы безопасного сбора и хранения питьевой воды, что создает высокий риск для их здоровья и диктует острую необходимость в проведении просветительной работы по расширению знаний и практик в области надлежащего сбора, хранения и рационального использования воды среди населения, проживающих в уязвимых условиях.

Вследствие того, что лишь треть обследованных домохозяйств имело доступ к безопасному и/или улучшенному способу удалению нечистот, то большая часть населения подвергается высокому риску

развития и распространения заболеваний, связанных с небезопасной санитарией и как следствие возникает острая необходимость разработки мер, направленных на обеспечение совершенствования и дальнейшего функционирования услуг санитарии и гигиены, особенно в горных и пустынных регионах.

Расстояние надворного туалета от дома более 21 м затрудняет доступ для пожилых, людей с ограниченными возможностями и детей дошкольного возраста.

Среди 60% обследуемых домохозяйств размещение надворного туалета не соответствовало геогигиеническим требованиям.

Обследуемое население нуждается в оказании помощи и консультировании на этапах проектирования, устройства и содержания жилых домов с учетом климатогеографических особенностей Узбекистана.

Среди 15% обследованных домохозяйств гигиенические условия к внутреннему оснащению туалетов, расположенных как вне дома, так внутри дома, не соответствовало.

Лица женского пола обследованных домохозяйств нуждаются в повышении знаний, умений и навыков по соблюдению технологии проведения уборки и дезинфекции в туалетах и санузлах.

Национальная культура, менталитет и устоявшиеся привычки ограничивают возможности и доступ к улучшенным и безопасным условиям санитарии и гигиены в домохозяйстве.

В связи с тем, что основными источниками получения достоверной и полной информации о принципах и подходов соблюдения безопасной санитарии и гигиены в бытовых условиях обследованное население трех групп регионов отдавали предпочтение лекциям и беседам медицинским работникам, членам семьи, телевидению, лекциям представителей махалли и информацией в интернете, то совместные усилия медицинских работников и представителей махалли могут быть направлены на повышение уровня знаний, навыков и умений в области соблюдения правил гигиены быта в части правильного сбора, хранения и утилизации нечистот, а также методики проведения уборки с использованием дезинфицирующих средств с целью укрепления института семьи и предотвращения заболеваний, которым характерен фекально-оральный механизм передачи.

Изучение гигиенических аспектов по организации и обеспечению безопасной санитарии в домохозяйствах, расположенных как в город-

ской, так и в горной и пустынной свидетельствуют о необходимости разработки целенаправленных мер по региональному развитию безопасного сбора, хранению и утилизации нечистот; население нуждается в оказании консультирования на этапах проектирования, устройства и содержания жилых домов с учетом климатогеографических особенностей Узбекистана; необходимо проведение мероприятий, направленных на повышение знаний, умений и навыков по соблюдению технологии проведения уборки и дезинфекции в туалетах и санузлах, особенно среди представительниц домохозяйств.

Анализ наличия надлежащих условий для соблюдения гигиены рук в разрезе климатогеографических регионов показал, что наибольший процент обеспеченности горячей и холодной водой отмечался в домовладениях городов (38,2% – для мытья рук после туалета; 40,1% – перед приемом пищи), в то время как, наименее благоприятные условия отмечались в домовладениях пустынных регионов (17,3% – для мытья рук после туалета; 30,7% – перед приемом пищи). В среднем около половины опрошенного населения всех регионов отметили наличие в раковинах только холодной водой. В среднем 16% опрошенных респондентов городского и горных регионов и 42,1% пустынных регионов не организовали надлежащие условия для гигиены рук, включая перед приемом пищи.

Безопасной санитарией обеспечено 64,3% изученных домовладений в городах, 35,2% – горных и 17,7% – пустынной территорий. Жители 43,1% домовладений горных регионов и 31,7% пустынных регионов пользовались ямами с фильтрацией биологических и бытовых отходов в почву. В 19,1% изученных домовладений в городах, в 21,5% домов горных регионов и в 51,1% домовладениях, расположенных в пустынных регионах, отмечалось отсутствие канализации, где сбор биоотходов и серых сточных вод проводилось в емкость/ведро с последующим опорожнением в почву, что создает условия возникновения риска распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, а также риск загрязнения объектов окружающей среды.

Изучение уровня знаний и навыков по соблюдению гигиены рук в разрезе поколений семьи показал, что подавляющее большинство опрошенных первого (прародители) и второго (родители) поколений (90% и более) показали хороший уровень знаний в вопросах режима мытья рук. Доля детей, полностью правильно ответивших на вопрос

составил чуть меньший результат и колебался в пределах 78,8–84,4%. Однако, в вопросах фактического соблюдения гигиены рук во всех трех поколениях отмечалась разница, которая варьировалась между 21,5 и 27,3%. Причиной несоблюдения гигиены рук в основном являлось отсутствие надлежащих условий и забывчивость населения.

Для улучшения знаний и навыков по гигиене рук анализ источников информации показал, что для старшего поколения во всех изученных регионах наиболее значимыми источниками информации являлись лекции и беседы медицинских работников (73,4–86,3%), телевидение (66,7–90,7%), а также беседы с членами семьи (70,8–88,5%). Ответы родителей дополнились еще двумя параметрами – интернет (47,173,2%) и книги, журналы, брошюры (33,1–68,6%). Ответы детей совпали с ответами родителей с дополнением – лекции преподавателей/тренеров (58,2–89,5%).

С целью улучшения практики мытья рук среди населения необходимо на уровне руководства города, села, района, области решить вопросы по обеспечению доступа к качественному водоснабжению и безопасной санитарии, что позволит населению улучшить санитарно-гигиенические условия в домах.

Усилить мероприятия по повышению потенциала работников махаллинских комитетов на местах с целью продвижения образовательных мероприятий по гигиенической грамотности.

У каждого четвертого жителя (25,1%) пустынных регионов и почти каждого пятого (19,6%) жителя горных регионов отсутствовали бани, ваннные комнаты и душевые; у каждого пятого (19,8%) жителя пустынной местности и каждого седьмого (13,3%) жителя горного региона бани, ваннные комнаты, душевые находились на расстоянии от 20 и более метров от места их проживания.

Каждый десятый (9,6%) житель горной и малое количество жителей городских и пустынных регионов (по 2,3% – соответственно) принимал душ в холодный период времени в один раз в месяц, а 5,4% жителей пустынной местности 2-3 раза в неделю. Небольшое количество жителей городской, горной, пустынной местностей (от 2,3% до 5,0%) принимали душ ежедневно.

В летний период времени каждый третий (30,2%) городской и каждый пятый (19,7%) житель горной местности принимали душ один раз в неделю, а каждый двенадцатый житель (8,2%) пустынной местности

принимал душ в теплые периоды времени года либо один раз, либо 2-3 раза в неделю.

Каждый седьмой житель (14,3%) пустынной местности не имел возможность соблюдать интимную гигиену. Частично соблюдали правила интимной гигиены более половина (56,3%) жителей пустынных местностей, почти каждый второй житель городской (44,2%) и каждый третий житель горной местностей (29,2%).

Причинами несоблюдения жителями различных регионов в полном объеме интимной гигиены являлись: отсутствие внутри домохозяйств туалета, бань, ванных комнат и соответствующих гигиенических условий (отопление, горячая вода, гигиенические средства и др.), а также неправильная планировка и расположение туалета, бань, ванных комнат в доме из-за чего респонденты стыдились других членов семьи.

Индивидуальную мочалку имели всего лишь треть членов семей городской, пустынной и горной местностей, отмечались случаи использования одной мочалки всеми членами семьи, на что указал каждый седьмой (13,9%) житель пустынной, каждый тринадцатый житель горной (7,3%) и каждый четырнадцатый житель городской местностей (6,9%). Не испытывал потребность в мочалке каждый третий житель горной (26,9%) и каждый седьмой житель пустынных регионов (15,2%).

Результаты опроса свидетельствовали, что среди жителей первого поколения абсолютное большинство (100%) городских жителей имели в наличии полотенце для рук и лица, а среди жителей пустынных и горных регионов составило: 75,3% и 63,5% – соответственно. Жителями горных регионов вслед за полотенцем для рук и лица преимущество отдавалось – расческе (62,1%) и зубной щетке (61,6%). Для жителей пустынных регионов наиболее популярным средством индивидуальной гигиены являлась зубная щетка и нательное белье (91,8% и 89,2% – соответственно).

Результаты опроса среди представителей второго поколения показало, что городские жители в числе основных гигиенических принадлежностей на первое место выделяли полотенце для рук и лица, затем банное полотенце, потом предпочтение отдавалось зубной щетке и расческе (99,1%, 96,8%, 96,3% и 94,5% – соответственно). Жители пустынных регионов уделяли большее внимание наличию индивидуальной зубной щетки, нательному белью, гигиеническим средствам

для женщин, бритвенному станку (90,0%, 89,6%, 86,1% и 84,8% – соответственно). Жители горных регионов использовали в повседневной жизни зубную щетку, банное полотенце, расческу, нательное белье и гигиенические средства для женщин (68,5%, 67,6%, 65,8%, 65,3% и 60,3% – соответственно).

Для детей городских, горных, пустынных регионов (представители третьего поколения) в разной степени процентного соотношения в числе важнейших гигиенических принадлежностей являлись: банное полотенце (94,9%, 66,2% и 79,7% – соответственно), полотенце для рук и лица (91,7%, 67,6% и 76,6% – соответственно), зубная щетка (88,9%, 69,4% и 88,7% – соответственно) и расческа (84,3%, 61,2% и 64,1% – соответственно). Маникюрный набор не являлся важным атрибутом в списке гигиенических принадлежностей для представителей всех поколений.

Источниками информации для представителей всех трех поколений в разной степени последовательности являлись лекции и беседы медицинских работников, семья и члены семьи, а также телевидение.

В рейтинге списка не лидирующих источников информации для жителей городских и горных регионов среди первого поколения являлись лекции преподавателей/тренеров (23,0%, 28,3% и 19,8% – соответственно) и наглядная агитация (19,6%), а для жителей пустынных регионов являлось радио (23,4%). Менее значимыми источниками информации для жителей городских (17,5%), горных (39,3%) и пустынных (30,3%) регионов второго поколения являлось радио, а также среди жителей городских регионов наглядная агитация занимала предпоследнее место в списке источников.

Не популярными источниками информации для детей городских регионов являлись также радио и наглядная агитация (14,7%; 15,7% – соответственно), для детей пустынных регионов также не значимым источником информации было радио (16,5%).

Показательно, что половина (50,6%) жителей пустынных регионов первого поколения включало в рейтинг важных источников книги, журналы и брошюры, в то время как для жителей городских регионов данный показатель приходился на 27,2% респондентов.

Характерной особенностью для жителей горных регионов по сравнению с жителями городских регионов являлись такие высокие показатели источников, как лекции представителей махаллей, книги,

журналы и брошюры (по 66,2% – соответственно), интернет и влияние друзей (60,7% и 60,3% – соответственно).

Характерной особенностью для более половины детей горных регионов по сравнению с детьми городских и пустынных регионов являлись высокие показатели в списке источников информации – книги, журналы, брошюры (58,9%), интернет (58,4%), лекции представителей махалли (56,2%).

Более 10% опрошенного населения, вне зависимости от региона проживания имели одну общую спальную комнату для всех членов семьи или же совмещали спальную комнату с другими жилыми комнатами, зачастую зал, что не соответствует гигиеническим требованиям.

Около 40% опрошенного населения, и в особенности, проживающего в горной и пустынной местностях, не соблюдали принципы гигиены содержания постельного белья.

Из пяти наиболее распространенных источников получения достоверной и наиболее полной информации о содержании и устройстве спальной комнаты и постельного белья обследованное население трех групп регионов отдавали предпочтение: членам семьи, лекциям и беседам медицинским работникам, телевидению, интернету и лекциям преподавателей и тренеров.

Изучение гигиенических аспектов по организации, содержанию и обеспечению безопасной гигиены спальной комнаты в домохозяйствах, расположенных как в городской, так и в горной и пустынной свидетельствуют о необходимости разработки целенаправленных мер, направленных на повышение санитарно-гигиенической грамотности и изменение отношения в данной сфере среди представителей трех поколений в домохозяйствах, а при выборе источников информации необходимо учитывать их распределение в рейтинге приоритетных мест.

Около 15% обследованного населения не имело доступа к соблюдению ключевых принципов повышения безопасности пищевых продуктов – соблюдение чистоты мытья рук и пищевых продуктов; более 60% респондентов не имели доступа к безопасному сбору, хранению и утилизации отходов на кухне; почти в 10% обследованных домохозяйствах условиях хранения пищевых продуктов не были соблюдены (8,9% – в городских, 7,3% – в горных и 5,2% – в пустынных регионах); более 50% обследованных домохозяйств условия санитарно-гигиенического режима на кухне соблюдались частично и около 10% – соблю-

дались неправильно. Это может свидетельствовать о высоком риске распространения инфекций, связанных с фекально-оральным механизмом передачи.

При планировании механизма реализации мероприятий по повышению умений, знаний и навыков и изменению отношения к соблюдению безопасных условий санитарии и гигиены на кухне среди населения, проживающего в различных регионах республики необходимо учитывать, что основными источниками получения информации служили – члены семьи, лекции и беседы медицинских работников и телевидение.

Оценка воздействия гигиенических условий в обследованных домохозяйствах во взаимосвязи с базовым уровнем знаний, умений и навыков в области безопасной санитарии и гигиены в быту среди обследованного населения продемонстрировала, что лица третьего поколения, в особенности, проживающие в городской и горной местности по сравнению с теми, кто проживал в пустынной местности, в наибольшей степени не были осведомлены в вопросах возможных последствий для состояния здоровья при несоблюдении гигиены.

Около 70% опрошенного контингента не владело достаточным уровнем знаний о соблюдении правил личной гигиены, водопотреблении и водоснабжении, санитарии, условий быта и безопасности пищевых продуктов, а также влиянии данных факторов на состояние здоровья и благополучие семьи. Улучшение мер водопользования, санитарии и гигиены с учетом повышения уровня знаний, практических навыков и изменения отношения на индивидуальном и семейном уровнях с привлечением представителей трех поколений позволит расширить практику полноценного использования безопасных услуг водопотребления, санитарии и гигиены, а также улучшить качество жизни и благополучие семей.

Свыше 60% случаев значительную часть доходов населения составляла заработная плата и пенсионные поступления и лишь от 3,7% до 6,1% случаев составляли доходы от собственного бизнеса; большая часть (более 60%) опрошенных респондентов оценивали свое материальное положение как «удовлетворительное».

Среди 5-ти ранговых мест по распределению доходов семей, проживающих в трех регионах республики, по статьям расходов составляли: 1-ое место расходы на продукты питания (91,4%), 2-ое место –

на лечение и профилактика заболеваний (82,8%), 3-е место средства личной гигиены (69,3%), 4-ое место – образование (67,9%) и 5-ое место расходы на ремонт канализации, водопровода и других условий быта (26,3%).

В среднем свыше 75% респондентов, проживающих в городской, горной и пустынной местностях отметили, что готовы выделить средства на улучшение санитарно-бытовых условий своего быта и около 95% готовы выделить конкретную сумму от 1 млн сум и выше. Более 50% жителей во всех трех регионах хотели бы улучшить условия по обеспечению горячей водой в домохозяйстве, почти такие же показатели, среди тех, кто желал отремонтировать систему канализации (от 40,6% – в городах и 51,6% – в горной местности). Во всех регионах около 30% респондентов хотели улучшить условия бани и/или ванной комнаты и/или душевой кабины.

Около 80% респондентов, проживающих в трех группах регионов, отметили, что санитарно-гигиенические условия значительно влияют на создание крепкой семьи, наряду с другими социально-экономическими факторами (78,8 % – в городе, 83,6% – в горной и 70,6% – в пустынной местностей).

Результаты исследований подчеркнули необходимость проведения пропаганды и разъяснительных работ среди населения с привлечением сил органов здравоохранения и местных органов махалли по внедрению высокого стандарта уровня жизни в быту, отвечающими санитарно-гигиеническим требованиям и служащими основным эффективным средством в обеспечении безопасности жизни населения.

ВЫВОДЫ

1. Около 90% опрошенного населения имело доступ к безопасным и улучшенным источникам водоснабжения, при этом более трети населения не имело доступа ни к централизованному, ни к децентрализованному горячему водоснабжению и канализации. По мнению около 40% опрошенных, население испытывает дефицит воды для реализации хозяйственно-питьевых нужд и соблюдения личной гигиены, что в свою очередь повышает риск для здоровья вследствие низкого уровня соблюдения гигиены быта. Тем самым можно заключить об отсутствии надлежащей гигиенической/инженерной инфраструктуры в регионах республики /недостаток в доступе к качественному водоснабжению и безопасной канализации.

2. Изучение уровня знаний и навыков по соблюдению гигиены рук в разрезе поколений семьи показал, что подавляющее большинство опрошенных (90% и более) показали хороший уровень знаний в вопросах режима мытья рук. Доля детей, полностью правильно ответивших на вопрос составила чуть меньший результат и колебался в пределах 78,8–84,4%. Однако, в вопросах фактического соблюдения гигиены рук среди всех трех поколений отмечалась разница, которая варьировалась между 21,5 и 27,3%. Причиной несоблюдения гигиены рук в основном являлось отсутствие надлежащих условий и отношение населения. Недостаточный уровень отношения населения к гигиене рук и быта объясняется, в первую очередь тем, что вопросы гигиены быта являются само собой разумеющимися и во многих источниках образовательной и исторической литературы существуют данные о традиционном развитии гигиены в странах Центральной Азии. Но, учитывая современные условия развития, геоклиматические особенности, микробиологические изменения, вопросы гигиенической грамотности населения требуют разработки и внедрения достоверной и регулярно представляемой системы информационно-образовательных материалов, направленных на изменение отношения населения к современным тенденциям гигиены и изменение поведения по соблюдению правил гигиены быта.

3. При выявлении источников информации с целью улучшения знаний и навыков по гигиене быта анализ таковых по приоритету выбора обследованного населения показал, что для старшего поколения во всех изученных регионах наиболее значимыми источниками информации являлись лекции и беседы медицинских работников (73,4–86,3%), телевидение (66,7–90,7%), а также беседы с членами семьи (70,8–88,5%). Ответы родителей дополнились еще двумя параметрами – интернет (47,173,2%) и книги, журналы, брошюры (33,1–68,6%). Ответы детей совпали с ответами родителей с дополнением – лекции преподавателей/тренеров (58,2–89,5%).

4. Финансовая составляющая гигиены быта была изучена с точки зрения источников дохода и статей расходов семейного бюджета. Результаты опроса показали, что основными источниками составляющие семейный бюджет у большинства респондентов (свыше 60% из 667 опрошенных) вне зависимости от региона проживания являлись заработная плата и пенсионное пособие, и лишь в горных регионах у более 58% респондентов имели доход с приусадебных хозяйств. Структура расходов семейного бюджета по степени важности состоит из следующих позиций: первое ранговое место занимают расходы на продукты питания (91,4%), второе – на медицину (82,8%), третье место занимают расходы на средства личной гигиены (69,3%), на образование (67,9%) – четвертое место, и пятое место занимают расходы на ремонт и улучшение гигиенических условий (26,3%).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Полученные результаты научного исследования позволили выявить ряд проблем, решение которых зависит от действия заинтересованных организаций и ведомств первичного, вторичного и высшего уровня, с правом принятия решений и влияния на разработку и реализацию государственных стратегий и программ, направленных на оказание помощи населению в укреплении института семьи на основе улучшения санитарно-гигиенических условий жизнедеятельности и пропаганды соблюдения правил санитарии и гигиены в домохозяйствах.

С целью проведения санитарно-гигиенического мониторинга условий проживания в домохозяйствах рекомендуется использовать разработанный вопросник «Изучение знаний и практических навыков, гигиенических условий», который включает ключевые критерии оценки уровня обеспеченности и условий организации безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены в домохозяйствах.

Разработанные инструкции по безопасному гигиеническому поведению и рекомендации по организации рациональных санитарно-гигиенических условий проживания в домохозяйствах, включая водоснабжение, канализация, правила соблюдения личной гигиены (рук и тела), принципы санитарии и гигиены на кухне, в т.ч. обеспечение безопасности продуктов питания (хранение продуктов и приготовление пищи), гигиены спальни комнаты и постельного белья с учетом социально-экономических аспектов семей легли в основу практического руководства «Гигиена жилища и повседневного быта – основа процветающей семьи» (Ташкент, 2021). Использование практического руководства позволит: сформировать гигиенические навыки культуры организации рациональной гигиены жилища и быта с учетом принципов безопасной санитарии, гигиены и социально-экономических факторов, а также создать осознанное отношение к безопасным условиям хранения и приготовления пищевых продуктов, к соблюдению правил личной гигиены, в частности рук, тела, волос, постельного белья и спальни комнаты.

В связи с тем, что около 70% респондентов жаловались на недостаток знаний в области проектирования, устройства, содержания жилых домов в климатических условиях Узбекистана, а также наилучших международных практик в сфере обеспечения безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены сотрудниками проекта разработана образцово-показательная модель домовладения (макет), с учетом действующих в стране санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, включая строительные правила и нормы в качестве наглядного пособия для проектирования и реконструкции домохозяйств.

Для решения проблем по улучшению обеспеченности населения регионов республики гигиенической/инженерной инфраструктурой, в частности повышению доступа к качественному водоснабжению и безопасной канализации, необходимо развитие механизмов эффективного межведомственного взаимодействия и сотрудничества в сфере охраны здоровья граждан, включая решение проблем, негативно влияющих на социальные и экономические детерминанты здоровья, развитие здоровой и безопасной окружающей среды, улучшение водоснабжения и санитарии, здорового питания, формирование здорового образа жизни.

Решение данной задачи реализуется путем разработки и внедрения межведомственного унифицированного инструмента по объективизации существующих проблем – автоматизированной системы риск-ориентированного мониторинга по обеспечению населения городских и сельских регионов качественным водоснабжением, безопасной санитарией и утилизацией бытовых отходов. Результаты риск-ориентированного мониторинга позволят провести картографирование территории республики в разрезе регионов с учетом обеспеченности качественным водоснабжением, безопасной санитарией и соблюдением мер по надлежащей утилизации бытовых отходов, тем самым объективизировать и обозначить существующие проблемы. Это позволит унифицировать межведомственный подход выявления проблем обеспеченности населения регионов республики водоснабжением, санитарией и гигиеной, а также разработать комплекс мероприятий по улучшению обеспеченности населения качественным водоснабжением и безопасной санитарией, которые являются основой для изменения отношения и поведения населения к значимости гигиены быта в создании здоровой семьи и гармонично-развитого поко-

ления. Основными заинтересованными сторонами в решении данной проблемы являются Министерство по поддержке развития махалли и семьи, Министерство здравоохранения и Министерство жилищно-коммунального обслуживания республики.

В связи с тем, что на современном этапе развития общества, существует необходимость в разработке специальных образовательных программ по повышению знаний и изменению поведения населения в соблюдении правил гигиены рук и быта, медицинские работники в сотрудничестве с работниками органов самоуправления должны соблюдать принципы повышения квалификации в вопросах работы с населением с использованием интерактивных методик просветительской работы, направленных на изменение поведения и формирования устойчивого отношения. Следовательно, назрела острая необходимость разработки современных интерактивно-образовательных методических пособий по повышению потенциала махаллинских работников в профилактике заболеваемости и повышении гигиенической грамотности населения. Тем самым, необходимо отметить, что при разработке и внедрении современных информационно-образовательных, наглядно-демонстрационных материалов следует учитывать наиболее актуальные при опросе источники и каналы продвижения информации, такие как лекции и беседы медицинских работников, телевидение, интернет, книги (включая журналы, брошюры), а также лекции преподавателей/тренеров.

Разработка и внедрение современных методов работы с населением предполагает еще один, немаловажный аспект по работе с населением – это повышение потенциала работников системы самоуправления, института махалли по работе с населением, направленного на построение и дальнейшее углубление процессов формирования здоровой семьи и общества на основе дальнейшего развития и поддержки мероприятий по охране здоровья населения и укрепление института махалли.

Повышение финансовой грамотности населения по эффективному распределению семейного бюджета с приоритетом значимости гигиены быта в создании процветающей семьи является одним из ключевых рекомендаций, который основывается на повышении потенциала махаллинских комитетов в вопросах финансовой грамотности, микрокредитной активности и составлению семейного бюджета с целью

улучшения гигиенических условий домовладения, а также на разработке и внедрении доступного для населения микрокредитного продукта для улучшения санитарно-гигиенических условий быта в домовладениях.

Разработанные методические документы предназначены для городского и сельского населения и членов местных общин и направлены на сохранение и укрепление состояния здоровья путем снижения риска развития острых и хронических заболеваний, связанных с небезопасными условиями санитарии и гигиены в домохозяйствах. Все разработки могут также использоваться местными органами самоуправления, отделами здравоохранения и коммунального снабжения, неправительственными организациями для оказания помощи населению в укреплении института семьи на основе улучшения санитарно-гигиенических условий жизнедеятельности и пропаганды соблюдения правил санитарии и гигиены в домохозяйствах.

Применение разработок и рекомендаций в практической службе органов поддержки махалли и семьи, местных органов самоуправления и неправительственных организаций позволит оказать содействие населению в укреплении института семьи с учетом повышения уровня обеспеченности санитарно-гигиеническими условиями жизнедеятельности и пропаганды соблюдения правил безопасной санитарии и гигиены в домохозяйствах; применение разработок на кафедре гигиены Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников позволит повысить уровень профессиональной подготовки слушателей курсов повышения квалификации; применение разработок на гигиенических кафедрах медицинских высших учебных заведений позволит повысить уровень знаний студентов и магистров; применение результатов исследований в области науки позволит проводить динамические наблюдения за изменениями санитарно-гигиенических и социально-экономических факторов бытовой среды; применение разработок среди городского и сельского населения, а также среди членов местных общин позволят снизить риск развития острых и хронических заболеваний, связанных с небезопасными условиями санитарии и гигиены в домохозяйствах.

СПИСОК УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ И ОПРЕДЕЛЕНИЙ

Безопасная пища	– пища, которая свободна не только от токсинов, пестицидов и химических и физических загрязнителей, но и от микробиологических патогенов
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
Домохозяйство	– это лица, проживающие в жилом доме, квартире или комнате либо части жилого дома или квартиры, совместно обеспечивающие себя продуктами питания и другими необходимыми средствами к существованию, объединяя полностью или частично свои доходы
ДОУ	– дошкольное образовательное учреждение
ЕЭК ООН	– Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций
КМК	– Строительные нормы и правила
МЗ РУз	– Министерство здравоохранения Республики Узбекистан
НОД	– неорганизованные дети
ОД	– организованные дети
ОКИ	– острые кишечные инфекции
ООН	– Организация объединенных наций
ОРВИ	– острые респираторные вирусные инфекции
ПВХ	– бесцветная, прозрачная пластмасса, термопластичный полимер винилхлорид (поливинилхлорид)
СанПиН	– Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы Республики Узбекистан

Санузел	– помещение, где человек может справить свои естественные физиологические потребности и привести себя в порядок после данной процедуры, т.е. совмещенное расположение ванной комнаты и туалета
СГМ	– сход граждан махалли, который обладает правом представлять интересы населения и принимать от его имени решения, действующие на соответствующей территории
Туалет (со смывом) в жилище	– в жилых помещениях дома туалет соединен с водопроводом, и смыв производится под напором воды при обязательном наличии водопровода и канализации
Туалет во дворе (вне жилища – надворный туалет)	– туалет находится вне жилого дома и используется для жильцов данного жилого помещения или для жильцов всего дома
ФАО	– Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН
ЮНИСЕФ	– Детский фонд Организации Объединенных Наций
GIZ	– Германское Общество по Международному Сотрудничеству
COVID–19	– (аббревиатура от англ. COronaVIrus Disease 2019 – коронавирусная инфекция 2019 года) потенциально тяжёлая острая респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS–CoV–2

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. АБР. Узбекистан: Проект по развитию водоснабжения в Западном Узбекистане. Региональное технико-экономическое обоснование. – 2017. – 72 с.
2. Адамс Дж., Бартрам Дж., Шарто Ив Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях (Essential environmental health standards in health care) // WHO. – 2018. – 62 с.
3. Акбаров А.А. Перспективы совершенствования архитектурно-планировочной организации поселений на горном ландшафте Таджикистана // Наука и техника. – 2013. – № 3. – С. 27-32.
4. Алимова Р.Г. Роль гигиены полости рта в профилактике кариеса зубов у детей // Стоматология. – 2000. – №2. – С. 69-71.
5. Аль-Шайбани Алаа Абдали Ханун Стратегии реализации архитектурной модели жилой среды в городе Наджаф в Ираке // АМІТ. – 2020. – № 3 (52). – С. 137-155.
6. Алямовская В.Г. Организация психолого-педагогического мониторинга // Оптимизация оздоровительной деятельности в дошкольном учреждении. – Новгород, 2000. – 20 с.
7. Арифханова З.Х. и др. Пища: узбеки. – М.: Наука, 2011. – 688 с.
8. Архангельский В.И., Мельников П.И. Гигиена: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 392 с.
9. Атаиязова Р.А. «Кап-капелька» по привитию гигиенических навыков детям дошкольного возраста: учебно-методическое пособие для детей дошкольного возраста. – Ташкент, 2011. – 31 с.
10. Атаиязова Р.А., Негматов Ж., Парпиев З. Анализ экономической выгоды проведения мероприятий по привитию гигиенических навыков в раннем детском возрасте в Узбекистане // Eurasian Journal of Business and Economics (EJBE). – Bishkek, 2014. – № 7. – С. 183-208.
11. Бенциан Х., Атаиязова Р.А., Мирджалилова Р.К. Совершенствование методики обучения правилам личной гигиены: учебно-методическое пособие для педагогов дошкольно-образовательных учреждений. – Ташкент, 2011. – 77 с.
12. Благова М.В. Архитектурное формирование коммерческого жилища на социально-функциональной основе (на примере г. Ростова-

на-Дону): Автореф. дис. ... канд. архитект. наук. – Нижний Новгород, 2015. – 52 с.

13. Бородин В.Р. Особенности формирования архитектуры жилища в условиях муниципального финансирования: на примере Нижнего Новгорода: Автореф. ... канд. архитект. наук. – Нижний Новгород, 2009. – 46 с.

14. Быховский А.В. Гигиена повседневного быта. – М.: Знание, 1985. – 96 с.

15. Влияние пандемии COVID-19 на социально-экономическую ситуацию в Узбекистане // Отчет исследования в рамках проекта «Слушающая граждан Узбекистана» (Listening to Citizens of Uzbekistan, L2CU), Всемирный банк (ВБ), Центр экономических исследований и реформ (ЦЭИР). Узбекистан, 2021.

16. ВОЗ. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2018: Больше, чем просто цифры: фактические данные для всех, 2019. – 182 с.

17. ВОЗ. Пять важнейших принципов безопасного питания, 2007. – 32 с.

18. ВОЗ. Руководство по обеспечению качества питьевой воды. 3-е изд. 2004. Том 1. – 121 с.

19. ВОЗ. Руководство по обеспечению качества питьевой воды. 4-е изд. [Guidelines for drinking-water quality – 4th ed.]. 2017. – 628 с.

20. ВОЗ. Руководство по обеспечению санитарии и охраны здоровья населения, 2019. – 220 с.

21. ВОЗ/ФАО. Пособие по проведению всемирного дня безопасности пищевых продуктов в 2021 году. Безопасное продовольствие для здорового будущего, 2021. – 8 с.

22. ВОЗ/ЮНИСЕФ. Водоснабжение, санитария, гигиена и утилизация отходов в связи с распространением вируса ТОРС-КоВ-2, являющегося возбудителем COVID-19 // Временные рекомендации. – 2020. – 15 с.

23. Всемирная организация здравоохранения. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения, 2006. – 26 с.

24. Гаевская З.А. Градостроительное устойчивое месторазвитие сельской территории как новое теоретическое направление // Архитектура и строительство. – 2012. – № 2. – С. 106-110.

25. Гаевская З.А. Месторазвитие, как градостроительная ячейка климатически-умного сельскохозяйственного ландшафта Нечерноземья // АМІТ. – 2019. – № 2 (47). – С. 306-317.

26. Гаевская З.А. Природно-хозяйственные принципы регуляции сельских территорий Нечерноземья // АМІТ. – 2018. – № 3 (44). – С. 276-293.

27. Гительман Л.Д., Кожевников М.В. Электрификация как драйвер развития «Умных городов» // Экономика региона. – 2017. – № 4. – С. 1199-1210.

28. Горленко В.П. Семейведение. Типология семей. Практическое руководство. – Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2013. – 48 с.

29. Государственный стандарт Узбекистана O'zDSt 950:2011 «Вода питьевая. Гигиенические требования и контроль за качеством».

30. Гусейнова Б.М., Асабутаев И.Х., Даудова Т.И. Влияние режимов замораживания, сроков хранения и способов дефростации на микробиологические показатели качества абрикосов // Техника и технология пищевых производств. – 2021. – № 51 (1). – С. 29-38.

31. ГЭВУ. Продовольственные потери и пищевые отходы в контексте устойчивых продовольственных систем. Доклад Группы экспертов высокого уровня по вопросам продовольственной безопасности и питания Комитета по всемирной продовольственной безопасности. – Рим, 2014. – 142 с.

32. Джангиров М. Дефицит питьевой воды в Узбекистане: проблемы и пути решения. Новости Узбекистана, официальный сайт. – Ташкент, 2018. – URL: <https://nuz.uz/ekonomika-i-finansy/34689-deficit-pitevoy-vody-v-uzbekistane-problemy-i-puti-resheniya.html>.

33. Дробинская А.О. Основы педиатрии и гигиены детей раннего и дошкольного возраста. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 400 с.

34. Духовный В.А., де Шуттер Ю. Вода в Центральной Азии: прошлое, настоящее, будущее. – Ташкент, 2011. – 496 с.

35. Елисеев А.М., Подопригора Ю.В., Уфимцева Е.В., Захарова Т.В. Современные жилые комплексы университетского города в контексте экоекономики // Вестник Томского государственного университета. Экономика. – 2019. – № 45. – С. 282-295.

36. ЕЭК ООН. Руководство по измерению бедности. – Нью-Йорк и Женева: Организация Объединенных Наций, 2017. – 211 с.

37. Закон Республики Узбекистан «О воде и водопользовании» №837-ХП от 06.05.1993.

38. Закон Республики Узбекистан «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» №ЗРУ-393 от 26.08.2015 г.

39. Залетова Е.А. Возможности изменения ландшафтно-плотностных параметров застройки, как современная парадигма планирования и реорганизации урбанизированных поселений // Известия КазГАСУ. – 2017. – № 3 (41). – С. 67-74.

40. Зимина З. История кухни: от костра до кухни-студии. – Красноярский край: СибДом, 2011. – 985 с.

41. Иванова Н.А. Развитие домохозяйств как института трансформации экономики: Автореф. дис. ... канд. экон. наук. – Оренбург, 2009. – 48 с.

42. Игнатьева Л.П., Чирцова М.В., Потапова М.О. Факторы, влияющие на здоровье: учебное пособие. – Иркутск: ИГМУ, 2014. – 33 с.

43. Исакова Л.И. Результаты медицинского осмотра юных спортсменов // Проблемы гигиены, санитарии и профессиональной патологии: сб. научных трудов респ. науч.-практ. конф. – Ташкент, 2013. – С. 113-117.

44. Исмаилова Г. Махалля. Ее роль в демократизации общества // Газета «Правда Востока». – Ташкент, 2020. – № 60. – С. 15.

45. Казакова А.В. Прогнозирование и профилактика воспалительных заболеваний вульвы и влагалища у девочек: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Самара, 2018. – 52 с.

46. Камилова Р.Т., Абдусаматова Б.Э., Исакова Л.И. Актуальность исследований по оценке комплексного воздействия факторов окружающей среды и жизнедеятельности детей на состояние здоровья // Новый день в медицине. – Ташкент, 2016. – № 3-4 (15-16). – С. 263-267.

47. Камилова Р.Т., Абдусаматова Б.Э., Исакова Л.И. Источники информации для учащихся по основным элементам здорового образа жизни // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. – Ташкент, 2016. – № 4. – С. 92-95.

48. Китаев А.Е., Миронова И.И. Маркетинговое исследование рынка умных домов в цифровой экономике // International Journal of Open Information Technologies. – 2017. – № 10. – С. 34-46.

49. КМК 2.04.01-98 «Внутренний водопровод и канализация зданий».

50. КМК 2.04.02-97 «Водоснабжение Наружные сети и сооружения».
51. КМК 2.04.03-97 «Канализация. Наружные сети и сооружения».
52. Ковалев Д.С. Развитие социальной модели организации жилищ в модернизируемых дореволюционных многоквартирных зданиях (на примере Санкт-Петербурга) // Известия Саратовского университета. Серия: Социология. Политология. – 2020. – № 1. – С. 31-34.
53. Краснова А.Н., Краснова А.М., Колесникова М.Б. Особенности образа жизни сельских подростков // Здравоохранение Российской Федерации. – 2007. – № 4. – С. 24-27.
54. Кузнецов А. Новая эпоха в энергетике и умные сети // Наука и инновации. – 2017. – № 174. – С. 22-27.
55. Кучкарова М.Р., Ильина О.Н., Хакназарова Г.Ш. Гигиенические рекомендации по рациональной организации диагностических медицинских услуг, оптимальных условий труда медперсонала: метод. рекомендации. – Ташкент, 2009. – 8 с.
56. Лобачева Е.М., Давыденко Н.И., Голуб О.В., Тяпкина Е.В. Применение ягод красной смородины в качестве основы льдов пищевых // Food industry. – 2021. – № 1. – С. 65-74.
57. Лыжин С.М. Архитектура и структура жилищного фонда города (на примере городов Урала): Автореф. дис. ... д-ра архитектуры. – М., 2007. – 54 с.
58. Майоров А.В., Конуров Н.Д. Обоснование выбора жестяной консервной банки в производстве консервов // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2021. – № 2-1. – С. 60-62.
59. Максакова Л.П. Трудовая миграция в аспектах семьи. Сб.: Миграционные мосты в Евразии. VII Международная научно-практическая конференция: Роль трудовой миграции в социально-экономическом и демографическом развитии посылающих и принимающих стран. – Москва-Ставрополь, 2015. – С. 141-144.
60. Мамадалиева Х.Х. Брак и семья в Узбекистане // Народонаселение. – 2017. – № 4. – С. 67-77. DOI: 10.26653/1561-7785-2017-4-5.
61. Мамадалиева Х.Х. Молодая семья как основа формирования в перспективе семейного потенциала // Статистика и экономика. – 2017. – № 2. – С. 59-69.
62. Материалы проекта Германского общества по международному сотрудничеству GIZ по профилактике пандемии гриппа «Salomatlilig toza qollaringda». – Ташкент, 2009-2011. – 68 с.

63. Международный банк реконструкции и развития / Всемирный банк. Стакан наполовину полон. Диагностика взаимосвязи уровня благосостояния с условиями водоснабжения, санитарии и гигиены в Республике Таджикистан // Версия документа для обсуждения в ходе конференции. – 2017. – 231 с.
64. Методика расчета совокупных доходов населения (утверждена совместным постановлением Госкомстата и Министерства экономики РУз от 22.03.2011 г. №3 и 5).
65. Методические положения по обследованию домашних хозяйств (новая редакция утверждена постановлением Госкомстата РУз от 31.01.2018 г. № 5).
66. МОТ. Статистика доходов и расходов домохозяйств. 17-я Международная конференция статистиков труда: Доклад II. – Женева, 2004. – 101 с.
67. Нагимова А. М. Социологический анализ качества жизни населения: региональный аспект. – Казань: Казанский государственный университет, 2010. – 307 с.
68. Национальный отчет по управлению возвратными водами в Республике Узбекистан Программы Европейского союза «Повышение экологической осведомленности для усиления партнерства Европейского союза и Центральной Азии (EURECA)» 2015 год.
69. Онищенко Г.Г. Актуальные задачи гигиенической науки и практики в сохранении здоровья населения // Гигиена и санитария. – 2015. – № 3. – С. 5-9.
70. Онищенко Г.Г. Социально гигиенические проблемы состояния здоровья детей и подростков // Гигиена и санитария. – 2001. – № 5. – С. 7-11.
71. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика: Научно-практическая программа Союза педиатров России. – М., 2002. – 328 с.
72. Писарчик А.К. Узбеки. Пища: народы Средней Азии и Казахстана. – М.: АН СССР, 1962. – Том 1. – 769 с.
73. Платонова О.И., Токарев А.А. Воспитание основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста в условиях ДОУ // Актуальные вопросы современной педагогики: Матер. II Междунар. науч. конф. – Уфа, 2012. – URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/60/2510>.

74. Понамарева Л.А., Маматкулов Б.М. Использование принципов доказательной медицины при организации и проведении гигиенических исследований: метод. рекомендации. – Ташкент, 2004. – 19 с.

75. Пономаренко И.И. Риск для здоровья школьников с позиций гигиены // Вестник РАМН. – 2005. – № 3. – С. 43-45.

76. Постановление Президента Республики Узбекистан №ПП-3630 «О дополнительных мерах по реализации Программы «Обод кишлок» в 2018 году» от 29 марта 2018 года.

77. Постановление Президента Республики Узбекистан №ПП-5048 «О дополнительных мерах по реализации программ «Обод кишлок» и «Обод махалла» от 02 апреля 2021 года.

78. Похлёбкин В.В. Узбекская кухня: Национальные кухни наших народов. – М.: Лёгкая и пищевая промышленность, 1983. – 304 с.

79. Расулова З.А. Семейно-брачные отношения узбеков Ташкента (Конец XX–начало XXI вв): Автореф. дис. ... канд. ист. наук. – Т., 2009. – 52 с.

80. Рахимов Р.А. Особенности сезона гриппа 2010-2011 гг.: уроки пандемии и профилактика гриппа в постпандемический период // Medical Express. – 2010. – № 5. – С. 39-40.

81. Родионов Г.В., Олесюк А.П., Колтинова Е.Я., Егоров В.В., Малофеева Н.А., Ощепков М.С. Полиэтиленовая упаковка с микрокастицами серебра и цинка, и ее влияние на качество молока // Известия ВУЗов. Химия и химическая технология. – 2021. – № 64 (3). – С. 82-91.

82. Ростовская Т.К., Кучмаева О.В. Семья в системе социальных институтов общества: учебное пособие для вузов. – М., 2019. – 313 с.

83. Руководство для интервьюеров по проведению выборочных обследований домашних хозяйств (новая редакция утверждена постановлением Госкомстата РУз от 30.04.2018 г. №9).

84. Саидий С.А. Как построить сейсмостойкий дом: практическое руководство / Министерство по чрезвычайным ситуациям РУз, Госком РУз по архитектуре и строительству, ПРООН. – Ташкент, 2012. – 44 с.

85. Саидий С.А. Выстоит ли ваш дом при землетрясении? Практическое руководство по сейсмостойкости индивидуальных домов. – Ташкент, 2012. – Часть I. – 48 с.

86. СанПиН №0182-05. Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения и санитарная охрана источников в условиях Узбекистана.

87. СанПиН №0316-15. Санитарные правила и нормы к устройству, оборудованию и санитарному режиму бань для села.
88. СанПиН №0318-15. Гигиенические и противоэпидемические требования к охране воды водоёмов на территории Узбекистана.
89. СанПиН №0329-16. Санитарные правила и нормы содержания и благоустройства территорий населённых мест в условиях Республики Узбекистан.
90. СанПиН №0331-16. Санитарные правила и нормы проектирования, устройства, содержания жилых домов в климатических условиях Узбекистана.
91. СанПиН №0339-16. Санитарные правила и нормы планировки и застройки населённых мест Узбекистана.
92. СанПиН №0348-17. Гигиенические требования к организации полноценного и безопасного питания в дошкольных образовательных учреждениях Республики Узбекистан.
93. СанПиН №0368-19. Санитарные правила и нормы проектирования, строительства и эксплуатации общественных туалетов.
94. СанПиН РУз №0355-18. Санитарно-гигиенические требования к содержанию, устройству и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений в Республике Узбекистан.
95. Смирнова Т.В. Создание здоровьесберегающей среды в группе как средство сохранения и укрепления здоровья детей дошкольного возраста // Молодой ученый. – 2017. – № 11.1 (145.1). – С. 50-55.
96. Софинская О.С. и др. Водопроводные сети и сооружения: учеб.-метод. комплекс для студ. спец. 1–70 04 03 «Водоснабжение, водоотведение и охрана водных ресурсов». – Новополюцк: ПГУ, 2004. – 180 с.
97. Стальмахова А.А. Финансовые риски домохозяйств Сб. научн. ст. научной конференции студентов, магистров и аспирантов: Экономика и управление: проблемы, тенденции, перспективы. – Саратов: ИЦ «Наука», 2016. Выпуск 5. – 233 с.
98. Суетнова Ю.Ю. Роль гигиенических и социальных факторов в формировании здоровья городских и сельских подростков-школьников: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Оренбург, 2008. – 36 с.
99. Трудовой кодекс Республики Узбекистан (новая редакция, 2019 г.). URL: <https://regulation.gov.uz/uz/document/8978>.

100. Убайдуллаева Р.А. Семья в Узбекистане: монография. – Т., 2012. – 182 с.

101. Убайдуллаева Р.А. Семья в Узбекистане: традиции и современные тенденции // Мониторинг общественного мнения. – 2005. – № 3 (75). – С. 32-46.

102. Указ Президента Республики Узбекистан №УП-5467 О Программе «Обод махалла» от 27 июня 2018 года.

103. Указ Президента Республики Узбекистан №УП-5938 «О мерах по оздоровлению социально-духовной атмосферы в обществе, дальнейшей поддержке института махалли, а также поднятию на новый уровень системы работы с семьями и женщинами» от 18 февраля 2020 года.

104. Указ Президента Республики Узбекистан УП-4947 «Стратегия действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах» от 07 февраля 2017 года.

105. Ушаков А.А., Турбинский В.В., Пашенко И.Г., Катунина А.С. Гигиеническая оценка неблагоприятных социальных, санитарно-гигиенических факторов окружающей среды на территории Алтайского края // Анализ риска здоровью. – 2015. – № 4 (12). – С. 50-61.

106. Ушкова Ю.В. Влияние семейного капитала на реализацию жизненных планов молодого поколения // Известия ТулГУ. Гуманитарные науки. – 2017. – № 4. – С. 88-98.

107. ФАО. Преодоление дефицита воды. Рамочная программа действий по сельскохозяйственному развитию и продовольственной безопасности. – Рим, 2012. – 116 с.

108. ФАО/ВОЗ. Устойчивое здоровое питание. Руководящие принципы, 2020. – 44 р.

109. Фастовец Л.Д. Ваше здоровье – в ваших руках. – Кишинев: Тимпул, 1988. – 248 с.

110. Фитрат А. Оила ёки оила бошқариш тартиблари / Масъул муҳаррир Д.А.Алимова. Тарж. ва изоҳлар муаллифи Ш. Воҳидов. 2-нашр. – Тошкент: Маънавият, 2000. – 112 б.

111. Фомин В.И. Образ жизни и здоровье человека. – Саратов, 2016. – 248 с.

112. Цхай Л. Дефицитный ресурс Узбекистана 2018. Национальный отчет по управлению возвратными водами в Республике Узбекистан. – EURECA, 2015. – 220 с.

113. Шагилова Г.К., Камалова Х.С. К вопросу о правовых основах семьи в Узбекистане // *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*. – 2021. – № 1 (4). – С. 455-462.

114. Шалыгин С.П., Алехина Е.А. Влияние условий и сроков хранения на качество пищевых продуктов (хлеба, молока, мяса) // *СТЭЖ*. – 2008. – № 5. – С. 96-101.

115. Шубенков М.В., Шубенкова М.Ю., Карташова К.К. Симбиотическое развитие урбанизированных и природных территорий // *АМИТ*. – 2019. – № 4 (49). – С. 215-223.

116. Эйсa Задех Фалахати Сепехр. Формирование социального жилья и жилья для малоимущих в исторических городах ирана (на примере Тебриза, Решта, Йезда, Бушира): Автореф. дис. ... канд. архит. наук. – М., 2012. – 48 с.

117. ЮНИСЕФ. Дети, продовольствие и питание. Положение детей в мире, 2019 год. Здоровый рост в меняющемся мире. Резюме, 2019. – 24 с.

118. Якупова Г.А. Молодая сельская семья в современных условиях: Автореф. дис. ... канд. социол. наук. – Уфа, 2018. – 52 с.

119. Ямпольская Ю.А. Оценка физического развития школьников Москвы в последние десятилетия // *Гигиена и санитария*. – 2003. – № 1. – С. 10-13.

120. Affi H.S., Abushelaibi A.A. Assessment of personal hygiene knowledge, and practices in Al Ain, United Arab Emirates // *Food Control*. 2012; 25(1):249-53.

121. Ahmadu B.U., Rimamchika M., Ibrahim A., Nnanubumom A.A., Godiya A., Emmanuel P., et al. State of personal hygiene among primary school children: a community based cohort study // *Sudanese journal of paediatrics*. 2013;13(1):38.

122. Allison E. Aiello, Elaine L. Larson, Richard Sedlak. Personal health Bringing good hygiene home // *American Journal of infection control*. 2008;36(10):S152-S165.

123. Aunger R., Greenland K., Ploubidis G., Schmidt W., Oxford J., Curtis V. The determinants of reported personal and household hygiene behavior: A multi-country study // *PloS one*. 2016;11(8):e0159551.

124. Boyce J.M. It is time for action: improving hand hygiene in hospitals // *Ann Intern Med*. 1999;130:153-5.

125. Brown T., Hipps N.A., Eastel S., Parry A., Evans J.A. Reducing domestic food waste by lowering home refrigerator temperatures // *International Journal of Refrigeration*. 2014;40:246-253. DOI: 10.1016/j.ijrefrig.2013.11.021.

126. Centre for Economics and Business Research. The economic impact of office hygiene an international perspective. Initial. 2013. – 29 p.

127. Corrado S., Sala S. Food waste accounting along global and European food supply chains: State of the art and outlook // *Waste manag*. 2018;79:120-131.

128. Weis D., Hutton G., and Kumar M. Health costs and benefits from a pilot rural sanitation intervention in India // *Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*. 2019;9(1):129–138.

129. Tartari E., Fankhauser C., Peters A., et al. Scenario-based simulation training for the WHO hand hygiene self-assessment framework // *Antimicrobial Resistance & Infection Control*. 2019;8(1):58.

130. H. Van Minh and N.V. Hung. Economic aspects of sanitation in developing countries // *Environmental Health Insights*. 2011;5. Article ID EHL58199.

131. Hoang Van Minh, Hung Nguyen-Viet. Economic Aspects of Sanitation in Developing Countries. *Environ Health Insights*. 2011;5:63-70. DOI:10.4137/EHL58199.

132. Hyun-ah Kwon and Soomi Kim. Characteristics of Residential Space in Response to Changed Lifestyles: Focusing on the Characteristics of Residents and the Relationship between Individual and Family // *Sustainability*. 2019;11(2006):22 p.

133. Imtiaz K.S., Begum K., Begum N., Naureen S., Barua J., Faruque J., et al. Practice of personal hygiene among rural women of a selected community in Bangladesh // *Northern International Medical College Journal*. 2014; 6(1):29-31.

134. Iwashita H., Dida G., Futami K. et al. Sleeping arrangement and house structure affect bed net use in villages along Lake Victoria // *Malar Journal*. 2010;9:176.

135. Kumwenda S. Challenges to Hygiene Improvement in Developing Countries. 2019. 10.5772/intechopen.80355.

136. Larson E.L., Kretzer E.K. Compliance with handwashing and barrier precautions // *J Hosp Infect* 1995;30(Suppl):88-106.

137. Maldives Population and Housing Census. Statistical Release VI: Housing and Household Characteristics // National Bureau of Statistics. 2016:25 p.

138. Marangon F., Tempesta T., Troiano S., Vecchiato D. Food waste, consumer attitudes and behaviour. A study in the North-Eastern part of Italy // *Rivista di Economia Agraria*. 2014;LXIX (2-3):201-209. DOI: 10.13128/REA-16922.

139. Ramos-Morcillo A.J., Moreno-Martínez F.J., et al. Social Determinants of Health, the Family, and Children's Personal Hygiene: A Comparative Study // *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(23):4713.

140. Rashidova Sh. Uzbek family: the establishment of the family institute and the process of transformation of family relations // *The Light of Islam*. 2018;1:7.

141. Romero P., et al. Ureaplasmas and Mycoplasmas in vaginal samples from prepubertal girls and the reasons for gynecological consultation // *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.* 2014;27:10-13.

142. Satish Kumar Bp, Lipika Das, Darshan Jc., et al. Importance of understanding the need of personal hygiene: A comprehensive review // *International Journal of Research in Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*. 2020;5(6):56-61.

143. Schanes K., Dobernig K., Guzet B. Food waste matters – A systematic review of household food waste practices and their policy implications // *Journal of Cleaner Production*. 2018;182:978-991. DOI: 10.1016/j.jclepro.2018.02.030.

144. Spina, D. Beversluis, A. Irwin et al. Learning from water treatment and hygiene interventions in response to a hepatitis E outbreak in an open setting in Chad // *Journal of Water and Health*. 2018;16(2):223–232.

145. Tilley E., Ulrich L., Lüthi C., Reymond Ph., Schertenleib R., Zurbrugg C. Compendium of Sanitation Systems and Technologies. 2nd Revised Edition. Swiss Federal Institute of Aquatic Science and Technology (Eawag). Dübendorf, Switzerland. 2014;178 p.

146. Tomaszewska M., Trafialek J., Suebpongsang P., and Kolanowski W. Food hygiene knowledge and practice of consumers in Poland and in Thailand – A survey // *Food Control*. 2018;85:76–84.

147. WHO/FAO/OIE. Technical brief on water, sanitation, hygiene (WASH) and wastewater management to prevent infections and reduce the spread of antimicrobial resistance (AMR), 2020. – 32 p.

148. Yoshikawa H., Hsueh J. Child development and public policy: toward a dynamic system perspective // *Child development*. 2001;72(6):1887-1903.

149. Young W.C., Sally Russell, Cheryl A. Robinson, Phani Chintakayala. Sustainable Retailing – Influencing Consumer Behaviour on Food Waste // *Business Strategy and the Environment* 27 (Part A). March, 2017:15 p. DOI: 10.1002/bse.1966.

150. Yusriani Sapta Dewi, Deni Kurniawan. The Influence of Personal Hygiene and Healthy Lifestyle on Environmental Sanitation // *International Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering (IJITEE)*. 2019;8(6C2):148-153.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Эгамбердиева Нодира Мелибаевна – директор НИИ «Махалла ва Оила», доктор медицинских наук, профессор.

Камилова Роза Толановна – вр.и.о. директора, заместитель директора по научной работе, заведующий лабораторией гигиены детей и подростков НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз, доктор медицинских наук, профессор.

Атаниязова Раушан Аминовна – заведующий лабораторией гигиены планировки населенных мест, жилых и общественных зданий НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз, кандидат медицинских наук.

Исакова Лола Исаковна – старший научный сотрудник лаборатории гигиены детей и подростков НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз, кандидат медицинских наук.

Усманова Муазам Иргашевна – руководитель проекта НИИ «Махалла ва Оила».

Исломов Алишер Исломович – социолог, менеджер проекта НИИ «Махалла ва Оила».

Научное издание

Эгамбердиева Нодира Мелибаевна,
Камилова Роза Толановна,
Атаниязова Раушан Аминовна,
Исакова Лола Исаковна,
Усманова Муазам Иргашевна,
Исломов Алишер Исломович

**ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ФОРМИРОВАНИЯ УСТОЙЧИВОЙ
СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ В СЕМЬЕ**

Монография

Технический редактор Доронкина Е.Н.

Подписано в печать 07.09.2021.

Бумага офсетная.

Гарнитура Times New Roman.

Формат 60×84 1/16.

Печать трафаретная. Печ. л. 10,5.

Тираж 500 экз. Заказ № 028-21.

Отпечатано в типографии ИД «Академия Естествознания»,
440026, г. Пенза, ул. Лермонтова, 3