

# WASH NEWSLETTER

WASH 项目通讯  
水、环境卫生和个人卫生







### 主办方:

国家发展和改革委员会社会发展司  
全国爱国卫生运动委员会办公室  
水利部农村水利司  
全国妇联国际部  
联合国儿童基金会(United Nations  
Children's Fund, UNICEF)

### 承办方:

卫生部卫生发展研究中心  
(原卫生部卫生经济研究所)

## 目录

- **动态直击**  
Project News Report  
2013年度中国-联合国儿童基金会学校水、环境卫生与  
个人卫生项目启动会在北京召开  
2013 MOE-UNICEF WASH in Schools Programme inception  
workshop in Beijing
- **新视角**  
New Angle  
环境卫生与儿童发育迟缓  
Sanitation and stunting
- **项目采风**  
Project Story  
大山深处的“厕所革命”  
Flushing away rural schools' toilet misery
- **国际视野**  
Global Vision
  - > 联合国关于千年发展目标 (MDG) 2015年之后的饮水、  
环境卫生与个人卫生的目标  
Post-2015 WASH targets
  - > 应对儿童肺炎和腹泻的全球行动计划  
Global Action Plan for the Prevention and Control  
of Pneumonia and Diarrhoea, GAPPD



# Project News Report

动态直击

## 2013年度中国-联合国儿童基金会 学校水、环境卫生与个人卫生项目 启动会在北京召开

2013年4月7-10日，教育部在北京召开了中国-联合国儿童基金会2013年度学校水、环境卫生与个人卫生项目启动会。会议由教育部体卫艺司张芯处长主持，参会的领导有教育部体卫艺司廖文科巡视员、国际司罗平处长、规划司晁桂明处长、联合国儿童基金会驻中国办事处副代表苏天明先生、联合国儿基会教育处处长Lata Menon（孟宁）女士、联合国儿基会水与环境卫生项目主任杨振波博士等。来自安徽、湖南、广西、重庆、贵州、云南、新疆等7个项目省（区、市）教育行政部门负责学校卫生工作的管理人员、项目专家，13个项目县教育局负责学校卫生工作的管理人员，贵州省安龙县以及广西、湖南两所项目学校的特约代表共40名代表参加了启动会。

在会议开幕式上，廖文科巡视员重点介绍了教育部与联合国儿基会在学校水、环境卫生与个人卫生领域的合作项目实施背景及推广意义，并从以下五个方面对今后的项目工作提出了要求：

一、要将项目的实施和现有学校卫生工作紧密结合，最大限度地发挥综合作用：

二、要利用项目重点探索，解决和推进当前学校在水、环境卫生和个人卫生工作中的重点和难点问题，既要通过改革创新的方式，又要借鉴国际上先进的理念和经验：

三、要加强与有关部门的沟通和协作，发挥优势，争取支持和配合，争取纳入各部门的职能工作安排中，保证项目顺利和可持续发展：

四、要按规定的要求、时间完成整个项目，教育部和联合国儿童基金会对项目都有承诺，各项目县要更多地承担起责任，必须按照项目要求，结合实际统筹安排，对项目进行规划、实施、督促、检查。各教育行政部门要切实履行指导、监督职责，全程管理：

五、通过项目最大限度地推进当地学校水、环境、卫生的改善，把项目实施过程中积累的好经验、好做法总结、梳理、归纳，成熟的做法固化到政策层面，推进学校卫生工作。





联合国儿基会驻华办事处副代表苏天明先生首先介绍了学校水、环境卫生与个人卫生项目的重要意义，并对教育部与联合国儿基会在2006-2010年项目周期的学校水、环境卫生与个人卫生的合作项目给予了充分肯定。他指出上个周期与教育部的良好合作及取得的丰硕成果为这个周期合作项目的顺利实施打下了坚实的基础。他还强调在2011-2015项目周期，教育部与联合国儿基会将在原

有项目基础上，扩展到“爱生学校全方位环境改善项目”，除了学校水、环境卫生与个人卫生，还涵盖了学生健康、营养、环境教育、灾害响应等。该项目将为7省13个项目县实现《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010-2020年)》中有关全面发展的要求作出贡献。

会上，广西、安徽、湖南、重庆四个省（市）教育厅就当地2012年项目实施情况做了总结汇报；同时，贵州安龙县、湖南湘阴县铁角嘴中学、广西容县石塘小学等项目县、项目学校分别介绍了当地项目实施的成功经验。



最后，会议还分组讨论了各省在项目实施过程中所遇到的问题和积累的经验，并初步制定了2013年项目工作计划。

注：“爱生学校全方位环境改善项目”于2011年起在安徽、湖南、广西、重庆的8县实施。从2013年，该项目将扩展至广西三江县、重庆忠县、贵州纳雍县、云南剑川县、新疆疏勒县等5县。因此，中国-联合国儿童基金会学校水、环境卫生与个人卫生项目在将在全国7省13县（区）共330所农村中小学实施。

（文字及图片来源：联合国儿童基金会驻中国办事处）



# New Angle

## 新视角

### 环境卫生与儿童发育迟缓

儿童的身高是体现其身体状况的最重要指标之一。身高反映了早期健康和疾病的累计总和。由于那些阻碍儿童长高的问题同样也会阻碍他们保持健康和生产力，因此儿童的身高可以预知其长大成人后能够产生的经济效益。

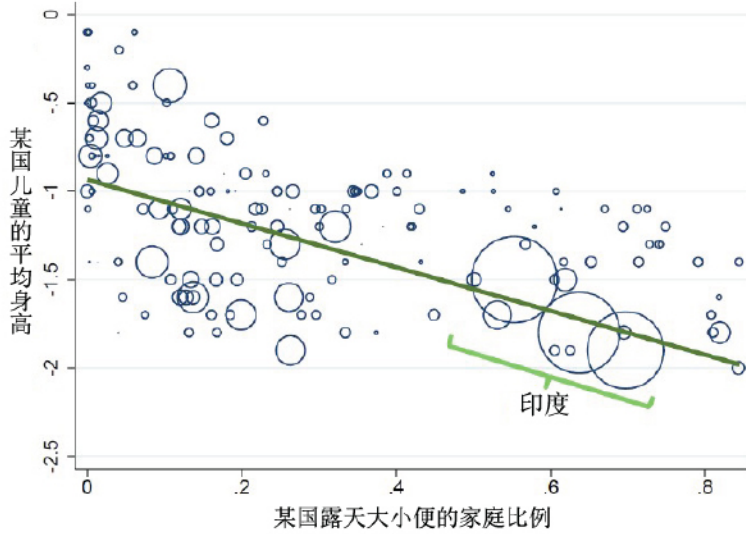
致力于研究儿童身高的学者很长时间都被一个悖论所困惑：在发展中国家中，国家间儿童平均身高的差异很难被收入差异很好地解释。例如，虽然印度家庭与撒哈拉以南非洲的家庭相比相对富裕，但是印度儿童的平均身高却更低。而且，印度的儿童生长发育迟缓与遗传因素无关：早期移民至发达国家的印度儿童身高要高得多。如何解释这个悖论？部分学者探索了一种可能的解释：随地大小便。

#### NO.1

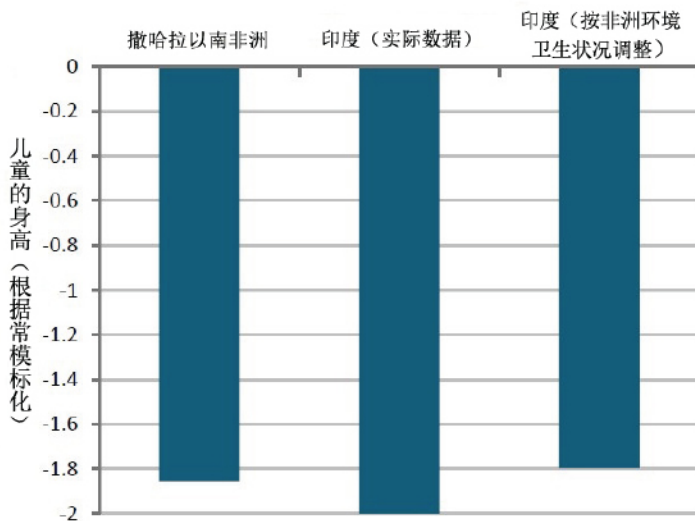
全世界有超过10亿的人仍然还在露天排便。有研究发现，随地大小便比例越高的国家，其国内儿童生长发育迟缓越多，儿童的平均身高也越低。随地大小便能够解释国家间儿童身高差异的54%，而GDP仅仅能够解释29%的差异。环境卫生和儿童生长发育迟缓间的相关性不受财富、遗传或其他差异的影响。

下页左上图中的每个圆圈代表某个国家某一年的情况，圆圈的大小与当年国内人口数量成正比，右下角的三个最大的圆圈代表印度1992、1998、2005年的情况。印度，作为一个世界上儿童生长发育迟缓问题最严重的国家，其国民中随地大小便的比例也非常高，超过一半的印度国民不使用厕所。下图中，印度的圆圈落在了趋势线上。印度儿童的身高与国际常模相比较低，这与按照印度随地大小便比例所预测的身高水平一致。

### 随地大小便能够解释儿童身高的国家间差异



### 儿童的平均身高（印度农村 VS 撒哈拉以南非洲）



#### NO.2

有研究发现，随地大小便能够从统计学上解释印度和非洲儿童在身高上的差异。基于随地大小便对于儿童生长发育迟缓的影响效应，我们可以假想将印度儿童放在与非洲相同的较好的环境卫生状况中去生存，然后估计其身高能达到多少。左下图显示，环境卫生状况的不同充分地解释了印度与非洲儿童身高的差异。当然，因为印度家庭比非洲家庭较富裕，因此当其环境卫生状况与非洲相同时，儿童的平均身高要比非洲儿童高一些，但尽管如此，这个身高还是显著低于常模。

为什么环境卫生状况会影响儿童的身高呢？

儿童的身高综合反映了其遗传潜力以及早期健康和营养状况允许其达到这个潜力的程度。在较富裕的国家中，遗传是身高差异相对更重要的决定因素，但在相对贫穷的国家中，营养状况和疾病环境起到更为重要的作用。由于随地大小便会将粪便中的病菌传到环境中，因此较差的环境卫生状况会导致儿童患病增加。在像印度这样的高人口密度的国家中，儿童更容易接触到来源于其他人粪便的病菌，因此随地大小便与儿童身高有更强的关联性。

如果您对这个话题兴趣浓厚，可以查阅Dean Spears的研究文章《How much international variation in child height can sanitation explain?》获得更多的详细信息，文章在网站[www.riceinstitute.org](http://www.riceinstitute.org)提供下载。

（文字及图片来源：[www.riceinstitute.org](http://www.riceinstitute.org)）



# Project Story

项目采风

## 大山深处的“厕所革命”

对于贵州省安龙县平乐中学14岁的女生余文敏而言，在学校上厕所曾是一个梦魇。

“我们学校的厕所不需要指示牌，只凭气味你就知道厕所在哪里了。”读初二的余文敏说着皱起了眉头。“我都不好意思具体形容里面的环境。”

位于大山深处的平乐中学是一所寄宿制学校，原来的厕所是一座典型的农村学校旱厕，没有冲水和洗手设施。掏粪工一个学期才来清理一次，其余时候，全校396名学生唯一的厕所粪便四溢，蚊蝇满天飞。

这一切在2012年9月有了改观。瓷白的水冲式蹲厕代替了原来“一个土坑两块砖”的蹲坑，厕所外配有肥皂的一排洗手池格外醒目。女厕所还单独设有可关门的独立厕所和卫生巾焚烧处理装置。

“原来厕所是可以这么干净的！”余文敏高兴地说。

除了干净卫生的厕所，余文敏发现新学期的校园也更绿更美更舒适了。学校旧厕所的顶部装上了太阳能热水器，改造成了能洗热水澡的浴室；教室里多了电烧水桶与饮水杯，冬天在学校里也能喝上热水；校园里绿树成荫，还单独辟出了菜园，这样中午的营养午餐可以增加一份绿叶菜。

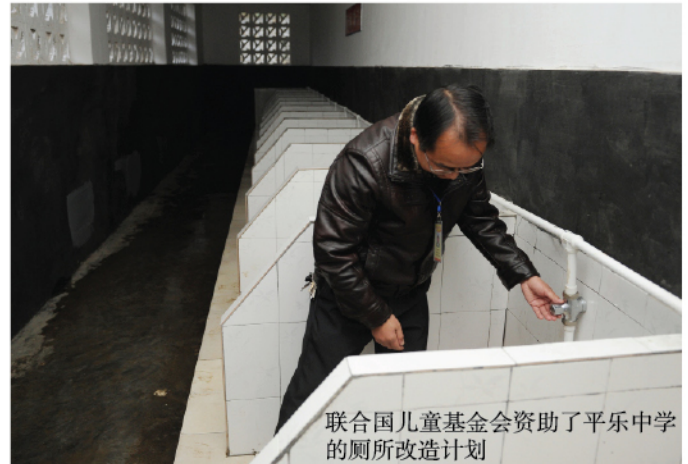
这些变化得益于联合国儿童基金会与全国妇联自2012年2月在贵州省安龙县启动的“爱生学校全方位环境改善项目”。通过对县里三所项目学校在水、环境卫生、个人卫生、校园绿化美化等方面的全方位改善，为学生提供安全卫生、可持续发展的学习生活环境，增强学生的环保和卫生健康意识。

据联合国儿童基金会和世界卫生组织2012年联合发布的报告显示，中国仍有4.77亿的人没有用上卫生厕所（人类分离的厕所），占中国总人口的36%。而卫生厕所的匮乏容易加速病菌传播，是导致儿童患病和死亡的主要原因之一。

项目学校之一的安龙县笃山乡歪纳小学校长张铭说：“山里的孩子现在也能用上和城里一样干净的厕所。吃上自己种的无公害蔬菜和自己养鸡下的蛋，还能看上荷花，这对于他们的学习和成长都是一个促进。”

贵州省妇联副主席魏俊发现，孩子的变化也影响着家长。“孩子们会把在学校学到的环境和卫生理念带回家，让大人们意识到保护生态、保持良好个人卫生的重要性。”

联合国儿童基金会驻华代表麦吉莲来到项目学校实地考察时指出：“中国农村学校对项目的执行能力和管理能力让人赞叹。我们还要和中国政府继续合作，将项目的经验推广到更多农村学校，产生持续效应，让更多中国农村的孩子受益。”



联合国儿童基金会资助了平乐中学的厕所改造计划



平乐中学的孩子们在学习正确的洗手方法

关于此文还有中英文两版的视频文件：

[http://news.xinhuanet.com/video/2013-01/29/c\\_124291790.htm](http://news.xinhuanet.com/video/2013-01/29/c_124291790.htm)（中文视频链接）

[http://www.gz.xinhuanet.com/2013-01/29/c\\_114543899.htm](http://www.gz.xinhuanet.com/2013-01/29/c_114543899.htm)（英文视频链接）

（文字及图片来源：新华网[http://news.xinhuanet.com/2013-01/18/c\\_114420623.htm](http://news.xinhuanet.com/2013-01/18/c_114420623.htm)，联合国儿童基金会驻中国办事处）



# Global Vision

国际视野

## 联合国关于千年发展目标 (MDG) 2015年之后的饮水、环境 卫生与个人卫生的目标

2011年5月，世界卫生组织和联合国儿童基金会通过联合监测项目（JMP）组织全球的利益相关者在柏林召开了研讨会，此次研讨会由德国经济合作与发展部（BMZ）主办，旨在计划制定2015年后的WASH目标及相应指标。研讨会邀请了70多名WASH领域的专家，包括来自公民社会、学术界、专业协会、调控部门、多边和双边机构的代表，以及数据统计专家和来自人权团体的代表。研讨会最开始建立了四个工作组，分别是饮用水、环境卫生、个人卫生、公平和非歧视。之后第四个工作组被融合入前三个工作组中。各个工作组由全球权威机构负责协调，由来自南北半球的公认专家组成。

在2012年间，工作组举行了定期的电话会议和会面讨论会，而且在国际会议和网络开展了多次的公开研讨。最终的详细工作报告在JMP网站（[www.wssinfo.org](http://www.wssinfo.org)）上可以提供下载。下文将对工作组最终建议的2015年后的WASH项目总体目标、具体目标以及对应的指标进行介绍。

### 终极目标

人人享有安全、可持续的环境卫生、个人卫生设施和饮用水

### 总体目标

- 1、人人在家中能够获得饮水、环境卫生和个人卫生设施
- 2、所有学校和医疗卫生机构配备饮水、环境卫生和个人卫生设施
- 3、饮水、环境卫生和个人卫生设施能够公平持续地获得

## 具体目标及对应的指标

目标1 到2025年，消除随地大小便现象，同时在随地大小便方面的不公平性逐渐消除

指标：报告有随地大小便现象的人群比例

- ① 不使用任何环境卫生设施的家庭比例
- ② 使用改善的环境卫生设施的家庭比例（此处“改善的环境卫生设施”使用2015年前 JMP的定义）
- ③ 家庭中有成员随地大小便的家庭比例
- ④ 有五岁以下儿童的家庭中，报告能够卫生地处理儿童粪便的家庭比例

目标2 到2030年，人人在家中能够获得基本的饮用水和洗手设施，所有学校和医疗卫生机构能够提供基本的饮用水供给、环境卫生设施、洗手设施以及女性经期的个人卫生设施。同时在获取这些服务方面的不公平性逐渐消除

指标：

- (1) 在家中可获得基本饮水服务的人群比例
  - ① 到改善水源取水往返一趟的总时间不长于30分钟（包括排队时间）的家庭比例
- (2) 在家中配备基本洗手设施的人群比例
  - ① 洗手设施配备肥皂和水且家庭成员经常使用的家庭比例
  - ② 厕所内部或附近的洗手设施配备肥皂和水的家庭比例
  - ③ 厨房内部或附近的洗手设施配备肥皂和水的家庭比例
- (3) 在能够提供基本饮用水、环境卫生和个人卫生设施的中小学校就读的学生比例
  - ① 楼内具有改善水源且所有供水点在上课时间可供所有人使用的中小学校比例
  - ② 楼内或不远处配备男女分开的厕所，且能够至少保证每25个女生设一个蹲位、每50名男生设一个蹲位和一个小便器、男女教员各设一个蹲位的中小学校比例
  - ③ 厕所内部或附近的洗手设施配备肥皂和水的中小学校比例
  - ④ 食堂内部或附近的洗手设施配备肥皂和水的中小学校比例
  - ⑤ 有私密空间供洗手、清洗私密部位和衣物、烘干可重复使用的物品和安全处理用过的经期物品的中小学校比例
- (4) 医疗机构提供基本饮水、环境卫生和个人卫生设施的受益人比例
  - ① 楼内具有改善水源且所有供水点在任何时间可供所有人使用的医疗机构比例
  - ② 楼内或不远处配备男女分开的厕所，且能够至少保证住院部每20人设一个蹲位、门诊至少四个蹲位（分别供工作人员、男病人、女病人和儿童患者使用）的医疗机构比例
  - ③ 厕所、食堂和病区内部或附近的洗手设施配备肥皂和水的医疗机构比例
  - ④ 有私密空间供洗手、清洗私密部位和衣物、烘干可重复使用的物品和安全处理用过的经期物品的医疗机构比例

目标3 到2040年，人人在家中能够获得环境卫生设施，在家中无法获得过渡期供水服务的人群比例减少一半，至少一半数量的学校、医疗机构和家庭厕所中的排泄物进行安全的处理，同时在获取这些服务方面的不公平性逐渐消除



指标:

- (1) 在家中使用过渡期供水服务的人群比例
  - ➊ 家中能够获得改善水源，且在过去两周内断水不超过两天、全年水源达到每100ml水中含有的大肠杆菌小于10cfu、在任何时候可供所有家庭成员使用的家庭比例
- (2) 获得适宜的环境卫生设施的人群比例
  - ➋ 拥有适宜环境卫生设施的家庭比例
  - ➌ 所有家庭成员（包括男人和女人、男孩和女孩、老人、残疾人）不论何时需要均能够获得适宜的环境卫生设施的家庭比例
- (3) 家中能够安全处理排泄物的人群比例
  - ➍ 拥有能够安全处理排泄物的适宜环境卫生设施的家庭比例
  - ➎ 到达指定处理点的人体排泄物比例

目标4 所有的饮用水、环境卫生和个人卫生设施都逐渐以一种可负担得起、可计算的、资金和环境可持续性的方式去提供

指标:

- (1) 使用的供水和环境卫生服务提供者在监管部门注册的人群比例（城市和农村分开计算）
- (2) 最贫穷的五分之一人口中，在水、环境卫生和个人卫生方面的支出低于国家贫困线的3%的人群比例（城市和农村分开计算）
- (3) 年收入与年维护支出（包括运行支出、资本保值、债务偿还）的比率
- (4) 年维护支出（包括运行支出、资本保值、债务偿还）与固定资产年度折算值的比率
- (5) 生水质量检测中，排泄物污染在国家标准内的检测比例
- (6) 产水量与总用水量的比率或者人均可再生水资源量与总用水量的比率

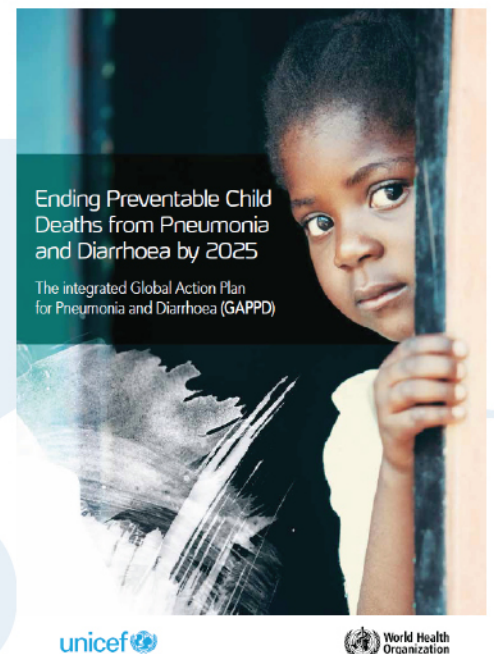
（文字来源：联合国儿童基金会驻中国办事处）

## 应对儿童肺炎和腹泻的全球行动计划（GAPPD）

肺炎和腹泻是五岁以下儿童的主要“杀手”，每年导致超过200万儿童死亡。联合国儿童基金会和世界卫生组织于4月12日提出了一项应对儿童肺炎和腹泻的新的行动计划（Global Action Plan for the Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea, GAPPD），呼吁采取更加综合的干预措施来预防和治疗肺炎和腹泻，并制定了较高的目标以降低儿童死亡率和提高儿童对救治措施的可及性。这个计划每年可能挽救200万儿童的生命。

肺炎和腹泻的干预策略一直以来都是彼此独立开展的，但孟加拉国、柬埔寨、埃塞俄比亚、马拉维、巴基斯坦和坦桑尼亚等国家的实践已经证明，将两种疾病的干预策略紧密结合起来开展能够达到较好的健康和经济效果。

导致肺炎和腹泻的原因很多，单一的干预措施并不能有效地防治或控制肺炎或腹泻。正如一些发达国家的经验显示，要减少这两种疾病造成的感染及死亡，综合干预措施至关重要。例如，充足的营养和良好的环境卫生有助于保护儿童避免感染，投入使用的新型疫苗可以提高儿童的免疫力，良好的医疗服务和正确用药可以确保儿童得到所需的治疗。





腹泻和肺炎干预措施的互补性

目前，在中低收入国家中，很多干预措施都针对于这些较为常见的致病因素。但还存在公平性的问题，低收入国家中家境贫穷的儿童死于肺炎和腹泻的风险最大，但是获得必要治疗的可能性却较小。如果在75个儿童死亡率最高的国家中，全人群能够享受到与20%最富裕家庭同样的主要干预措施覆盖，那么到千年发展目标的最后期限2015年就能阻止200万儿童的死亡。

新的行动计划明确提出了到2025年要实现的全球目标：将因严重肺炎和腹泻造成的五岁以下儿童死亡率在2010年的水平基础上减少75%，基本上消除这两种疾病造成的五岁以下儿童的死亡，并将全球五岁以下儿童发育迟缓的数量减少40%。

为实现新计划中提出的目标，儿基会和世卫组织提出了具体的干预措施以及相应的分目标，这些分目标要求达到的水平比目前的水平要高得多。例如，这项计划呼吁让90%的儿童用上肺炎抗生素和治疗腹泻的口服补液盐，而目前这两项干预措施覆盖的儿童比例仅为31%和35%；让至少半数出生六个月内的婴儿接受纯母乳喂养，这个比例在2012年为39%；让所有儿童获得良好的卫生设施和安全的饮用水，目前这两项的比例分别为63%和89%；将新型肺炎球菌和轮状病毒疫苗的覆盖率提高到90%。

行动计划呼吁各国政府和其他利益相关者优先将资金投向防治肺炎和腹泻服务可及性最差的人群，因为大约90%因肺炎和腹泻导致儿童死亡的事件发生在撒哈拉以南非洲和南亚地区。另外，要促使目前干预措施的规模不断扩大、效果更加明显，关键在于现有的各个项目和各方参与者（包括全社会和其他私立机构）应当开展更进一步的协调合作，并确保干预措施长期的可持续性。

（文字及图片来源：联合国儿童基金会驻中国办事处）

## 征稿启事

WASH Newsletter 项目通讯旨在为相关项目各方提供一个沟通与交流的平台，并通过该平台将项目取得的成绩、进展、成功经验等传递给有关部门，传播给大众。欢迎各部门机构及项目地区踊跃投稿，稿件内容与项目相关，形式不限，字数不限，新闻稿、图片、人物故事、新书介绍等均可。电子稿件请发送至邮箱：haozm510@yahoo.com.cn 或 lindapkuer@gmail.com；书面稿件请寄送至：北京市朝阳区三里屯路12号 联合国儿童基金会驻中国办事处 郝志明（收），邮编100600；或北京市海淀区学院路38号北京大学医学部218信箱 卫生部卫生发展研究中心 苗艳青（收），邮编10019。