Всемирная организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто сорок четвертая сессия **EB144/11 Rev.1**
Пункт 5.4 предварительной повестки дня **24 декабря 2018 г.**

Осуществление Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

Доклад Генерального директора

1. В мае 2016 г. Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA69.11 «Вопросы здоровья в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.». По вопросу о ходе осуществления этой резолюции было подготовлено два доклада: доклад, представленный Исполнительному комитету на его Сто тридцать восьмой сессии в 2016 г., и доклад, представленный Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2017 году.

2. В настоящем докладе содержится дополнительная обновленная информация о ходе достижения Целей в области устойчивого развития. В части I кратко представлен прогресс, достигнутый государствами-членами на глобальном и региональном уровнях в деле достижения Цели 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), а также других Целей и задач, имеющих отношение к здоровью. Эта информация является плодом работы Секретариата по оказанию поддержки государствам-членам в области укрепления представления отчетности о ходе выполнения Повестки дня на период до 2030 года. В части II описывается прогресс, достигнутый в деле выполнения резолюции WHA69.11.

I. ХОД ДОСТИЖЕНИЯ ГОСУДАРСТВАМИ-ЧЛЕНАМИ СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

3. Состояние более 30 показателей в области здоровья приводится в публикации *Мировая статистика здравоохранения, 2018 год*. Ниже представлена обобщенная информация об этих показателях. Данные показывают, что, несмотря на достигнутый в некоторых сферах значительный прогресс в отношении Целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем, особенно в том, что касается снижения смертности детей в возрасте до 5 лет, увеличения охвата лечением ВИЧ и сокращения числа случаев заболеваний и смерти от туберкулеза, в других областях, таких как малярия, лекарственно устойчивые формы туберкулеза, употребление алкоголя и загрязнение воздуха, работа не двигается, а достигнутые ранее успехи могут легко быть сведены на нет. Во многих странах слабость систем здравоохранения остается одним из препятствий и приводит к неполному охвату населения даже самыми элементарными услугами здравоохранения, а также к низкому уровню готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Ниже кратко приводится информация о глобальном

положении дел с осуществлением работы по достижению ЦУР в семи тематических областях[1].

Охрана репродуктивного здоровья, здоровья матери и ребенка, а также вопросы питания

4. Основными задачами в рамках Целей в области устойчивого развития, касающимися репродуктивного здоровья и здоровья женщин и детей, являются задачи 3.7, 3.1, 3.2 и 2.2.

5. По самым последним оценкам, 77% женщин репродуктивного возраста, состоящих в браке или имеющих постоянного партнера, смогли удовлетворить свои потребности в области семейного планирования и получить доступ к современным методам контрацепции. Это означает, что потребности 208 миллионов женщин в этой сфере до сих пор не удовлетворены. По оценкам, число родов у девочек-подростков в возрасте от 15 до 19 лет составляет 12,8 миллиона, то есть 44 рождения на 1000 девочек-подростков. Наиболее низкие показатели отмечаются в Регионе Западной части Тихого океана (14 рождений на 1000 девочек-подростков), а наиболее высокие – в Африканском регионе (99 рождений на 1000 девочек-подростков). Раннее деторождение может отрицательно влиять на здоровье новорожденных детей, а также самих юных матерей.

6. В 2015 г. около 303 000 женщин во всем мире умерли во время беременности и родов. Подавляющее большинство (99%) этих смертей произошло в странах с низким и средним уровнем доходов, и почти две трети (64%) – в Африканском регионе. Снижение материнской смертности в значительной степени зависит от обеспечения женщинам доступа к высококачественной медицинской помощи до, во время и после родов. Данные свидетельствуют о том, что в большинстве стран с высоким и средним уровнем доходов более 90% родов проходили в присутствии квалифицированных акушерки, врача или медсестры, тогда как в ряде стран с низким и средним уровнем доходов лишь менее половины родов принимались квалифицированным медицинским работником.

7. С 1990 г. в мире были достигнуты значительные успехи в сокращении детской смертности: смертность среди детей в возрасте до пяти лет снизилась с 93 на 1000 живорождений в 1990 г. до 39 на 1000 живорождений в 2017 году. Тем не менее, в 2017 г. умерли 5,4 миллиона детей в возрасте до пяти лет. Если нынешние показатели смертности не изменятся, в период с 2018 по 2030 год погибнут 56 миллионов детей младше пяти лет. Наиболее высоким риск смерти является в первый месяц жизни. Так, в 2017 г. в первый месяц после рождения погибли 2,5 миллиона детей. Почти три четверти случаев смерти новорожденных были обусловлены недоношенностью и интранатальными событиями, такими как родовая асфиксия и родовая травма. В 2016 г. основными причинами смерти детей в возрасте от одного до 59 месяцев были острые респираторные инфекции, диарея и малярия. Одной из частых причин смерти

[1] Исчерпывающая официальная информация о соответствующих целях, задачах, показателях, метаданных и сопутствующие сведения и ссылки имеются по адресу: https://unstats.un.org/sdgs/metadata/.

новорожденных и детей в возрасте до пяти лет являются пороки развития, особенно в странах с низким уровнем смертности в этих популяциях.

8. В глобальном масштабе в 2017 году 151 миллион детей в возрасте до пяти лет (22%) страдали задержкой развития (имели слишком маленький рост для своего возраста), причем три четверти таких детей проживали в Регионе Юго-Восточной Азии или в Африканском регионе. Высокая распространенность задержки развития детей отрицательно сказывается на развитии стран ввиду того, что она ассоциируется с заболеваемостью и смертностью в детском возрасте, способностью к обучению и риском развития неинфекционных заболеваний в дальнейшей жизни. В 2017 году 51 миллион детей в возрасте до пяти лет (7,5%) страдали истощением (слишком низкая масса тела по отношению к росту), а 38 миллионов (5,6%) страдали избыточным весом (слишком большая масса тела по отношению к росту). Истощение и избыточный вес могут иногда сосуществовать в одних и тех же популяциях, что квалифицируется как «двойное бремя неполноценного питания». Такая ситуация наблюдается, например, в Регионе Восточного Средиземноморья.

Инфекционные болезни

9. Основной задачей в рамках Целей в области устойчивого развития, имеющей отношение к инфекционным болезням, является задача 3.3.

10. В глобальном масштабе заболеваемость ВИЧ снизилась с 0,4 на 1000 неинфицированных в 2005 г. до 0,25 на 1000 неинфицированных в 2017 году. Африканский регион по-прежнему остается наиболее сильно затронутым этой проблемой: заболеваемость ВИЧ в Африканском регионе составляет 1,22 на 1000 неинфицированных, что в 20 раз выше, чем в странах Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана. По оценкам, в 2017 г. от болезней, обусловленных ВИЧ, умерли 940 000 человек, из которых 110 000 – дети. К концу 2017 г. лечение получали 21,7 миллиона человек – рекордный показатель. Таким образом, с конца 2016 г. лечение стали получать на 2,3 миллиона человек больше. Тем не менее, 41% людей, живущих с ВИЧ, по-прежнему не получали лечения.

11. После беспрецедентных глобальных успехов в борьбе с малярией отмечается замедление прогресса. По оценкам, во всем мире в 2016 г. имело место 216 миллионов случаев малярии, тогда как в 2010 и в 2013 гг. этот показатель составлял, соответственно, 237 и 210 миллионов случаев. В 2016 г. от малярии умерли порядка 445 000 человек, что сопоставимо с цифрами 2015 года. В 2016 г. по сравнению с 2010 г. спад смертности отмечался во всех регионах за исключением Региона Восточного Средиземноморья, где показатели смертности практически не изменились.

12. Заболеваемость туберкулезом в мире с 2000 г. снижалась на 1,5% в год и достигла 133 случаев на 100 000 человек в 2017 году. В 2017 г. отмечался широкий разброс в масштабе национальных эпидемий: менее 10 новых случаев на 100 000 человек в большинстве стран с высоким уровнем дохода; 150–300 новых случаев на 100 000 человек в большинстве из 30 стран с высоким бременем туберкулеза; более 500 новых случаев на 100 000 человек в небольшом числе стран. В 2017 г. туберкулезом

заболело около 10 миллионов человек, причем 87% из них проживали в 30 странах с высоким бременем туберкулеза во всех шести регионах ВОЗ. Умерли от болезни, по оценкам, 1,3 миллиона ВИЧ-отрицательных и около 300 000 ВИЧ-положительных больных. В период с 2000 по 2017 год лечение туберкулеза позволило предотвратить 45 миллионов случаев смерти среди ВИЧ-отрицательных больных и, в сочетании с антиретровирусной терапией, – 9 миллионов случаев смерти среди ВИЧ-положительных пациентов. Туберкулез с лекарственной устойчивостью продолжает оставаться угрозой. В 2017 г. было зарегистрировано 560 000 новых случаев туберкулеза, устойчивого к рифампицину (наиболее эффективному препарату первой линии), из которых 460 000 демонстрировали множественную лекарственную устойчивость.

13. По оценкам, в 2015 г. 325 миллионов человек во всем мире жили с вирусом гепатита B (HBV) или гепатита C (HCV). Большая часть бремени болезни, связанного с инфекцией HBV, является следствием инфекции, приобретенной до пятилетнего возраста. Широкое внедрение вакцинации детей грудного возраста против гепатита B позволило значительно сократить число новых случаев хронической инфекции HBV, что отражено в снижении распространенности гепатита B среди детей в возрасте до пяти лет с 4,7% в эпоху до внедрения вакцинации до 1,3% в 2015 году. В то же время распространенность гепатита B в общей популяции снизилась с 4,3% до 3,5%. Несоблюдение правил инфекционного контроля при оказании медицинской помощи и употребление инъекционных наркотиков являются основными факторами передачи HCV. Чтобы снизить этот риск, необходимо расширить целевые мероприятия по профилактике инфекций. Скрининг, диагностику и лечение также необходимо расширять, чтобы обеспечить возможность излечения инфицированных пациентов. В опубликованном ВОЗ *Глобальном докладе по гепатиту, 2017 г.* приведены исходные показатели и анализ мер по элиминации этих заболеваний[1].

14. Забытые тропические болезни представляют собой группу заболеваний, для которых характерна широкая распространенность в тропических условиях, где частым явлением является наличие у одного человека сразу нескольких инфекций. Также характерной для этих болезней является их связь с бедностью. Согласно собранной информации, в 2016 г. 1,5 миллиарда человек нуждались в массовом или индивидуальном лечении и уходе в связи с забытыми тропическими болезнями, что ниже показателя 2010 г., составлявшего 2 миллиарда человек. Прогресс был обусловлен последовательной элиминацией некоторых таких заболеваний на страновом уровне: лимфатический филяриоз (элиминирован в 14 странах с 2016 г.), онхоцеркоз (элиминирован в 4 странах с 2013 г.), трахома (элиминирована в 8 странах с 2012 г.). В 2017 г. в рамках массовых кампаний более 1 миллиарда человек получили лечение по крайней мере от 1 из 5 забытых тропических болезней, поддающихся профилактической химиотерапии (лимфатический филяриоз, онхоцеркоз, гельминтозы, передающиеся через почву, трахома и шистосомоз).

[1] Global hepatitis report 2017. Geneva: World Health Organization; 2017.

Неинфекционные заболевания, борьба против табака, злоупотребление психоактивными веществами и психическое здоровье

15. Основными задачами в рамках Целей в области устойчивого развития, имеющими отношение к неинфекционным заболеваниям, борьбе против табака, злоупотреблению психоактивными веществами и психическому здоровью, являются задачи 3.4, 3.5 и 3.a.

16. По оценкам, в 2016 г. 41 миллион случаев смерти был обусловлен неинфекционными заболеваниями, на долю которых приходится 71% от общего числа (57 миллионов) случаев смерти во всем мире. В большинстве случаев смерть была следствием четырех основных неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистые заболевания (17,9 миллиона случаев, или 44% всех случаев смерти от неинфекционных заболеваний); рак (9 миллионов случаев, или 22%); хронические респираторные заболевания (3,8 миллиона случаев, или 9%); диабет (1,6 миллиона случаев, или 4%). В глобальном масштабе риск умереть от этих четырех основных неинфекционных заболеваний в возрасте от 30 до 70 лет уменьшился с 22% в 2000 г. до 18% в 2016 году.

17. В среднем в мире уровень потребления алкоголя в 2016 г. составил 6,4 литра чистого спирта на человека в возрасте 15 лет и старше. Таким образом, этот показатель оставался стабильным с 2010 года. В 2016 г. употребляли алкоголь около 2,3 миллиарда человек (43% взрослого населения), а около 2,4 миллиарда человек (45% взрослого населения) никогда в своей жизни не употребляли алкоголь. С 2010 г. потребление алкоголя в Регионе Юго-Восточной Азии увеличилось почти на 30%, а в Европейском регионе сократилось на 12%, хотя и осталось самым высоким в мире. Имеющиеся данные указывают на то, что охват лечением расстройств, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков, является недостаточным, хотя методы измерения такого охвата нуждаются в дополнительном совершенствовании.

18. Употребление табака является основным фактором риска сердечно-сосудистых, онкологических и хронических респираторных заболеваний и имеет отрицательные социальные, экологические и экономические последствия. В 2016 г. во всем мире табак курили более 1,1 миллиарда человек в возрасте 15 лет и старше (34% всех мужчин и 6% всех женщин в этой возрастной группе). На сегодняшний день Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака ратифицировала 181 страна, в которых проживает 90% мирового населения. Несмотря на то, что с момента вступления Конвенции в силу в 2005 г. уровень ее осуществления последовательно повышался, прогресс в осуществлении различных статей Конвенции остается неравномерным, и показатели осуществления колеблются от 13 до 88%. Наиболее высокими являются показатели осуществления Статьи 8 (защита от воздействия табачного дыма) и 11 (упаковка и маркировка табачных изделий). Статьи 17 (Поддержка альтернативных методов экономически жизнеспособной деятельности), 18 (Охрана окружающей среды и здоровья людей) и 19 (Ответственность) представляются наименее успешно осуществленными: уровень их осуществления остается почти или совсем без изменений с 2016 года. Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, вступивший в силу 25 сентября 2018 г., представляет собой комплексный набор инструментов для борьбы с незаконной торговлей, таких как создание системы отслеживания и прослеживания и меры по содействию международному

сотрудничеству, включая сотрудничество в области применения санкций и работы правоохранительных органов.

19. В 2016 г. в результате самоубийств произошло почти 800 000 случаев смерти. При этом риск самоубийства среди мужчин на 75% выше, чем среди женщин. Самоубийства отмечаются среди подростков и взрослых людей всех возрастных категорий. Показатели самоубийств были самыми высокими в Европейском регионе (15,4 на 100 000 человек) и самыми низкими в Регионе Восточного Средиземноморья (3,9 на 100 000 человек).

Травматизм и насилие

20. Основными задачами в рамках Целей в области устойчивого развития, имеющими отношение к травматизму и насилию, являются задачи 3.6, 5.2, 13.1, 16.1 и 16.2.

21. В 2013 г. во всем мире в результате дорожно-транспортных происшествий погибли 1,25 миллиона человек, и еще 50 миллионов человек получили ранения. Уровень смертности от дорожно-транспортного травматизма в странах с низким уровнем доходов в 2,6 раза выше, чем в странах с высоким уровнем доходов (24,1 случая смерти на 100 000 населения и 9,2 случая смерти на 100 000 населения, соответственно), несмотря на более низкие показатели владения транспортными средствами в странах с низким доходов.

22. Согласно последним оценкам, за прошедший год почти 1 миллиард детей в возрасте от 2 до 17 лет (50%) пережили физическое, сексуальное или эмоциональное насилие или столкнулись с пренебрежением к их потребностям, и около одной трети женщин (35%) ранее в жизни перенесли либо физическое и/или сексуальное насилие со стороны интимного партнера, либо сексуальное насилие со стороны лица, не являющегося партнером.

23. По оценкам за период с 2012 по 2016 год, в среднем в мире каждый год 11 000 человек умирали в результате природных бедствий, что эквивалентно 0,15 случая смерти на 100 000 человек. Как правило, высокие показатели смертности характерны для стран с низким и средне-низким уровнем доходов, которые с трудом справляются с удовлетворением финансовых, материально-технических и гуманитарных потребностей в контексте ликвидации последствий природных бедствий.

24. По оценкам, в 2016 г. во всем мире произошло 477 000 убийств, при этом четыре пятых всех жертв были лицами мужского пола. Наиболее высокий показатель смертности в результате убийств отмечается среди мужчин, проживающих в Регионе стран Америки (31,8 на 100 000 человек). В 2000 г. этот показатель был выше и составлял 33,5 на 100 000 человек.

25. По оценкам, в 2016 г. 180 000 человек погибли в войнах и вооруженных конфликтах, причем эта цифра не включает в себя погибших от косвенных последствий войн и вооруженных конфликтов, таких как распространение болезней, плохое питание и коллапс системы оказания медицинской помощи. Средняя смертность в результате конфликтов за последние пять лет (2012–2016 гг.) составила 2,5 на 100 000 человек и почти вдвое превысила средний показатель за предыдущий пятилетний период

(2007-2011 гг.). Наибольшая смертность в результате конфликтов в период 2012–2016 гг. наблюдалась в Регионе Восточного Средиземноморья, где она составила 24,1 на 100 000 человек.

Всеобщий охват медико-санитарными услугами и системы здравоохранения

26. Основными задачами в рамках Целей в области устойчивого развития, имеющими отношение к всеобщему охвату услугами здравоохранения и системам здравоохранения, являются задачи 3.8, 3.b, 3.c, 17.19 и 1.a.

27. Во всем мире средняя по странам процентная доля государственных расходов на здравоохранение в 2015 г. составила 9,9% и колебалась от 6,9% в Африканском регионе до 12,5% в Европейском регионе. Этот показатель отражает долю государственных расходов на здравоохранение из внутренних источников в совокупных расходах на обеспечение деятельности государственного сектора в отдельно взятой стране и мог бы быть использован в качестве одного из элементов показателя 1.a.2 Целей в области устойчивого развития.

28. Индекс охвата услугами в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения представляет собой единый показатель, рассчитываемый на основе контрольных показателей охвата основными услугами в сферах охраны репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей, борьбы с инфекционными заболеваниями, неинфекционными заболеваниями, а также показателей мощности служб здравоохранения и доступа к медико-санитарной помощи. Выраженный этим индексом уровень охвата услугами в странах в 2015 г. широко варьировался в пределах от 22 до 86 (максимальное значение – 100). По меньшей мере половина населения мира до сих пор в полной мере не охвачена основными услугами здравоохранения. Многие из тех, кто имел возможность получить доступ к необходимым им услугам, испытали неоправданные финансовые трудности. В 2010 г. около 808 миллионов человек, или 11,7% мирового населения, потратили не менее 10% своего семейного бюджета (всей суммы расходов или доходов домохозяйства) на оплату услуг здравоохранения из собственных средств. Для 179 миллионов из них такие выплаты превышали четверть семейного бюджета. По оценкам, в 2010 г. 97 миллионов человек, или 1,4% населения мира, оказались за чертой бедности из-за необходимости оплачивать из собственных средств услуги здравоохранения (черта бедности на 2011 г.: 1,9 долл. США в день (по паритету покупательной способности)).

29. Согласно последним имеющимся данным за период 2007–2016 гг., в 76 странах имелось менее одного врача на 1000 человек, а в 87 странах насчитывалось менее трех медсестер и акушерок на 1000 человек. При этом, во многих странах медсестры и акушерки составляют более половины национальных кадров здравоохранения. Обеспечение защиты и безопасности работников здравоохранения является предметом серьезной озабоченности в условиях затяжных кризисов и острых чрезвычайных ситуаций. Восемьдесят шесть процентов зарегистрированных в мире в 2015 г. случаев убийства и ранений работников здравоохранения приходилось на Регион Восточного Средиземноморья.

30. Основные лекарственные средства покрывают широкий спектр заболеваний и патологических состояний, включая лечение болевого синдрома и паллиативную помощь. В ходе опросных исследований учреждений здравоохранения, проведенных на национальном уровне в 29 странах в период с 2007 по 2017 год, было установлено, что 64% опрошенных государственных больниц в странах с низким уровнем доходов и 58% опрошенных государственных больниц в странах с низко-средним уровнем доходов располагали резервом лекарственных средств для лечения болевого синдрома и паллиативной помощи. Менее 10% опрошенных государственных больниц в странах с низким уровнем доходов имели резерв опиоидных анальгетиков, таких как морфин, бупренорфин, кодеин, метадон и трамадол, которые являются основными лекарственными средствами для лечения боли, обусловленной многими прогрессирующими патологическими состояниями на поздних стадиях.

31. В течение 2017 г. около 85% детей грудного возраста во всем мире (116,2 миллиона детей) были привиты тремя дозами вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша (АКДС-3), что обеспечило им защиту от инфекций, которые могут вызвать серьезные заболевания и инвалидность или окончиться летальным исходом. К 2017 г. 123 страны достигли по меньшей мере 90%-ного охвата прививками АКДС-3. Тем не менее, по оценкам, порядка 19,9 миллиона детей младше одного года не прошли вакцинацию АКДС-3 в 2017 году. К концу 2017 г. 85% детей получили одну дозу вакцины от кори в первый год жизни. В 167 странах вторая доза вакцины от кори ранее была включена в календарь прививок, и в рамках национальных календарей прививок 67% детей получали две дозы вакцины от кори. Глобальный показатель охвата недавно рекомендованными вакцинами, такими как вакцина против ротавируса и пневмококковая конъюгированная вакцина, все еще составлял менее 50%. К концу 2017 г. вакцина против вируса папилломы человека была внедрена в 80 странах, не считая 4 стран, где она была внедрена только частично.

32. Каждый год миллиарды долларов расходуются на исследования и разработки для получения новых или усовершенствованных видов медицинской продукции или процедур, от лекарственных средств до вакцин и средств диагностики. Однако то, как распределяются и расходуются эти средства нередко плохо согласовывается с глобальными потребностями в области общественного здравоохранения. Страны с сопоставимым уровнем доходов и потребностей в области здравоохранения получают разный объем официальной помощи в целях развития на проведение медицинских исследований и удовлетворения потребностей в основных областях здравоохранения. В 2015 г. страны с низким уровнем доходов получили только 0,3% прямых грантов на исследования в сфере здравоохранения.

33. По оценкам, только около половины из 194 государств-членов регистрируют не менее 80% случаев смерти среди населения в возрасте старше 15 лет с указанием информации о причине смерти. Кроме того, проблемы с качеством данных осложняют возможности использования такой информации.

Экологические риски

34. Цели в области устойчивого развития включают несколько задач, касающихся экологической устойчивости и здоровья человека. В частности, речь идет о задачах в рамках целей 3, 6, 7, 9, 11, 12 и 13.

35. Показатель доступа к экологически чистым видам топлива и технологиям для приготовления пищи улучшился незначительно. В 2016 г. году он достиг 59% во всем мире, то есть вырос на 10 процентных пунктов по сравнению с уровнем с 2000 года. Тем не менее, показатели охвата сильно разнятся между странами, и рост населения продолжает опережать темпы перехода к экологически чистым видам топлива и технологиям, в результате чего более 3 миллиардов человек все еще готовят пищу с использованием загрязняющих воздух видов топлива и печей. Чистые виды топлива и технологии для приготовления пищи использовали более 90% населения в Регионе стран Америки (92%) и в Европейском регионе (>95%), тогда как в Африканском регионе чистые виды топлива и технологии использовало только менее одной пятой населения (17%). По оценкам, в 2016 г. загрязнение воздуха внутри жилых помещений стало причиной 3,8 миллиона случаев смерти от неинфекционных заболеваний (включая сердечные заболевания, инсульт и рак) и острых инфекций нижних дыхательных путей.

36. В 2016 г. 91% населения мира дышало загрязненным воздухом, в то время как более половины жителей городов мира подвергались воздействию уровней загрязнения атмосферного воздуха, по крайней мере в 2,5 раза превышающих безопасные значения, рекомендованные ВОЗ. В некоторых странах регионов Восточного Средиземноморья и Африки в результате появления дополнительных естественных источников загрязнения атмосферы, таких как естественная пыль, концентрация загрязняющих веществ в атмосферном воздухе может более чем в 8 раз превышать рекомендуемые ВОЗ безопасные значения. По оценкам, в 2016 г. загрязнение атмосферного воздуха (вне помещений) как в городах, так и в сельской местности стало причиной 4,2 миллиона случаев преждевременной смерти во всем мире, а загрязнение воздуха внутри помещений стало причиной еще 2,8 миллионов случаев смерти. В совокупности оба типа загрязнения воздуха вызвали 7 миллионов случаев смерти, то есть 1 из 8 случаев смерти во всем мире. Жилищные условия населения, в дополнение к типам горючего, используемым для отопления и приготовления пищи, являются важнейми вопросами общественного здравоохранения. В руководстве ВОЗ по вопросам влияния жилищных условий на здоровье подчеркивается, что «улучшение жилищных условий может спасти жизни людей, снизить заболеваемость, повысить качество жизни, снизить уровень бедности, помочь в смягчении последствий изменения климата и внести вклад в достижение ряда Целей в области устойчивого развития, в том числе касающихся здоровья (ЦУР 3) и устойчивых городов (ЦУР 11). Поэтому вопросы жилья являются одной из основных отправных точек для межсекторальных программ в области общественного здравоохранения и первичной профилактики»[1].

[1] Housing and health guidelines. Geneva: World Health Organization; 2018, с. vii. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276001/9789241550376-eng.pdf?ua=1, по состоянию на 12 декабря 2018 г.).

37. Небезопасная питьевая вода, небезопасные для здоровья средства санитарии и отсутствие гигиены также остаются распространенными причинами смерти, от которых в 2016 г. умерло около 870 000 человек. На Африканский регион приходится непропорционально высокое бремя этой смертности, и коэффициент смертности, связанной с этими факторами, в этом регионе превышал средний по миру в четыре раза. Имеющиеся данные, полученные в немногим менее 100 стран, указывают на то, что безопасным питьевым водоснабжением, т.е. водоснабжением на дому, доступным при необходимости и защищенным от контаминации, было обеспечено только 71% мирового населения (5,2 миллиарда человек) в 2015 г., а средствами безопасной санитарии, то есть системами безопасного удаления экскрементов на месте или с вывозом для дальнейшей обработки, было обеспечено только 39% мирового населения (2,9 миллиарда человек). Необработанные бытовые сточные воды контаминируют источники питьевой воды, что создает риск для здоровья населения и окружающей среды. Предварительные оценки, полученные из 79 стран (за исключением большинства стран Африки и Азии) указывают на то, что в 22 странах менее 50% всех бытовых стоков подвергаются безопасной обработке. В интересах обеспечения водоснабжения и санитарии для всех требуются финансовые ресурсы и технические возможности для помощи в обеспечении и поддержании на должном уровне инвестиций в инфраструктуру. Несмотря на то, что совокупный объем официальной помощи в целях развития, ассигнованной и выплаченной во всех секторах, неуклонно рос в период с 2011 по 2016 год, доля этой помощи, направляемая на деятельность, связанную с водными ресурсами, сократилась. В рамках опросного исследования стран, проведенного в 2017 г., более 80% стран сообщили о недостаточности финансирования для выполнения национальных задач в области водоснабжения, санитарии и гигиены.

38. Неумышленное отравление стало причиной более 100 000 случаев смерти в 2016 году. Несмотря на то, что число случаев смерти от неумышленного отравления с 2000 г. неуклонно снижается, показатели смертности остаются относительно высокими в странах с низким уровнем дохода. Неумышленное отравление может быть вызвано бытовыми химическими веществами, пестицидами, керосином, окисью углерода и лекарственными средствами, или же может стать результатом загрязнения окружающей среды или подверженностью воздействию химических веществ в рамках профессиональной деятельности.

Риски для здоровья и вспышки заболеваний

39. Основной задачей в рамках Целей в области устойчивого развития, имеющей отношение к рискам для здоровья и вспышкам заболеваний, является задача 3.d. В рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.) все государства-участники обязаны иметь или создать минимальные основные возможности в области общественного здравоохранения для эффективного осуществления Правил. В 2017 г. 167 государств-участников (85%) ответили на вопросник для мониторинга. В 2016 г. на вопросник ответило только 129 государств-участников (66%). С 2010 г. все 196 государств-участников хотя бы один раз заполнили вопросник для мониторинга. Средний уровень создания основных возможностей в ответивших странах в 2017 г. составил 71%.

II. ПРОГРЕСС В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ РЕЗОЛЮЦИИ WHA69.11

Поощрение многосекторального и согласованного подхода к осуществлению Повестки дня на период до 2030 г.

40. В Тринадцатой общей программе работы ВОЗ на 2019-2023 гг. признается необходимость в многосекторальных подходах для реагирования на социальные, экологические и экономические детерминанты здоровья. ВОЗ поддерживает действия на основе подхода, предполагающего участие всех секторов государственной власти, учитывающего интересы здоровья во всех направлениях политики, предусматривающего участие всего общества и оказывающего всестороннее воздействие на все детерминанты здоровья.

41. ВОЗ участвует в нескольких межсекторальных инициативах, направленных на достижение ЦУР 3 (цели, связанной со здоровьем). Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.) охватывает 11 ЦУР, включая все задачи в рамках ЦУР 3 и отдельные задачи в рамках десяти других ЦУР (ЦУР 1–7, 9, 10, 16 и 17). *Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения* (2017 г.) содержит перечень рекомендуемых налоговых и законодательных мер. Вместе с ЮНИСЕФ, Всемирным банком, Партнерством по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и Сетью действий в поддержку развития детей раннего возраста был разработан набор принципов стимулирующего ухода за детьми в интересах их раннего развития, в котором установлены стратегические направления для активизации действий во многих секторах от беременности до достижения ребенком возраста 3 лет. На третьей Глобальной конференции по климату и здоровью (2018 г.) было официально объявлено о начале реализации специальной инициативы по изменению климата и здоровью в малых островных развивающихся государствах, которая была подготовлена ВОЗ в сотрудничестве с Секретариатом Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата и правительством Фиджи на одном из совещаний Конференции Сторон Конвенции. В соответствии с резолюцией WHA70.15 (2017 г.), ВОЗ опубликовала онлайн глобальный призыв о предоставлении фактических данных о практике работы по вопросам здоровья и миграции и получила ответы от 52 государств-членов и международных партнеров. В эпохальной политической декларации Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, озаглавленной «Объединим усилия для ликвидации туберкулеза: неотложные глобальные меры в связи с глобальной эпидемией», утвержденной 26 сентября 2018 г., главы государств обязались обеспечить лидерство и увеличить ежегодное финансирование до 13 млрд. долл. США для предоставления лечения всем 40 миллионам человек, нуждающимся в помощи, к 2022 году. На третьем совещании высокого уровня Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям, созванном Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 27 сентября 2018 г., главы государств взяли на себя обязательство принять рекомендованные ВОЗ налоговые, информационные и законодательные меры, в том числе меры в отношении таких вопросов, как ограничение рекламы алкогольных напитков, маркировка и маркетинг продуктов питания, запрет курения, налогообложение подслащенных сахаром напитков, просветительская работа с населением, вакцинация, лечение гипертонии и диабета,

поощрение регулярной физической активности, снижение загрязнения воздуха и улучшение психического здоровья и благополучия.

42. Региональные бюро ВОЗ разработали планы оказания поддержки странам в проведении многосекторальных действий. Так, в Европейском регионе была принята Дорожная карта по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. [1], составленная с опорой на политику Здоровье–2020 – программный документ европейской политики в области здравоохранения и благополучия. В дорожной карте выделено пять стратегических приоритетов (стратегическое руководство, детерминанты здоровья, здоровые места и условия, никого не оставлять без внимания, всеобщий охват услугами здравоохранения) и четыре сопутствующих фактора. Посредством использования дорожной карты 20 европейских государств-членов получили поддержку в своей работе по осуществлению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. В рамках одного из стимулирующих факторов, а именно многостороннего сотрудничества, Европейское региональное бюро призывает Целевую коалицию по вопросам здоровья и благополучия – партнерство, объединяющее ряд учреждений Организации Объединенных Наций и других межправительственных организаций и заинтересованных сторон, действующее под руководством Европейского регионального бюро ВОЗ, – к совместному выполнению задач, связанных со здоровьем. Одним из первых достижений стало решение 14 региональных учреждений Организации Объединенных Наций объединить усилия для ликвидации ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусного гепатита посредством координированных подходов. В 2018 году Европейский региональный комитет постановил принять набор показателей в рамках единого механизма мониторинга[2] в отношении Целей в области устойчивого развития, политики Здоровье-2020 и Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы. В том же году члены организованной ВОЗ европейской сети «Здоровые города» приняли Белфастскую хартию по Здоровым городам, которая возлагает новые масштабные задачи в области здравоохранения на градоначальников и органы местного самоуправления. В 2012 г. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья учредило Региональную сеть здоровых городов, которая в настоящее время объединяет 67 здоровых городов в 14 государствах-членах. Программа «Здоровые города» в Регионе для стран Восточного Средиземноморья помогает местным органам власти на муниципальном уровне вести работу в отношении детерминантов здоровья и благополучия, используя набор критериев и показателей, разработанных Региональным бюро. В Регионе Западной части Тихого океана Азиатско-тихоокеанский парламентский форум по глобальному здравоохранению работает над совершенствованием законодательства в области общественного здравоохранения. Бюро ВОЗ в Африканском регионе и Комиссия Африканского союза подтвердили свою приверженность укреплению сотрудничества и осуществлению совместного плана работы на 2019-2020 гг. и протоколов взаимодействия между ВОЗ и Африканскими центрами по контролю и профилактике заболеваний. В том, что касается экологической устойчивости, некоторые регионы все активнее участвуют в работе межсекторальных форумов, таких как Африканская

[1] Резолюция EUR/RC67/R3 (2017 г.).

[2] Принятого Региональным комитетом в резолюции EUR/RC67/R3 (2017 г.).

межминистерская конференция по окружающей среде и здоровью; Азиатско-Тихоокеанский региональный форум по окружающей среде и здоровью; Европейский процесс «Окружающая среда и здоровье»; Совет министров здравоохранения арабских стран и Совет министров арабских стран, отвечающих за охрану окружающей среды; а также в текущей работе Панамериканской организации здравоохранения по улучшению гигиены окружающей среды и дальнейшему укреплению здоровья посредством формирования сетей городов.

43. ВОЗ также вела взаимодействие с другими партнерами по вопросам, связанным со здоровьем и выходящим за рамки ЦУР 3. ВОЗ занималась укреплением связей с ФАО и другими партнерами в рамках амбициозной шестиаспектной программы работы[1], направленной на ликвидацию голода (ЦУР 2), а также определила конкретные, измеримые, достижимые, актуальные и ограниченные по времени (SMART) обязательства в этой сфере для государств-членов[2]. В области образования (ЦУР 4) ВОЗ, МОТ и ОЭСР представили Пятилетний план действий по вопросам занятости в сфере здравоохранения и инклюзивному экономическому росту (2017–2021 гг.)[3] и создали Многосторонний партнерский целевой фонд «Работа в здравоохранении», который будет поддерживать партнеров, инвестирующих в создание кадров в сферах здравоохранения, гигиены окружающей среды и социальной работы. В 2018 г. ВОЗ впервые опубликовала глобальное руководство в области санитарии и здравоохранения, которое поможет странам инвестировать в безопасные, приемлемые с культурной и гендерной точек зрения средства санитарии (ЦУР 6). ВОЗ и МОТ создали глобальную коалицию по вопросам безопасности и гигиены труда в интересах укрепления здоровья и благополучия на рабочем месте (ЦУР 8). В настоящее время ВОЗ и МОТ разрабатывают свою первую совместную методологию и совместные оценки бремени болезней и травматизма, связанных с профессиональной деятельностью. ВОЗ продолжает участвовать в ряде межучрежденческих сетей и комитетов по вопросам гендерного равенства и прав человека (ЦУР 5, 10 и 16). Для рассмотрения комплекса вопросов, касающихся Целей в области устойчивого развития в сферах энергетики, устойчивых городов и сообществ и действий в области климата (ЦУР 7, 11 и 13), в Женеве с 31 октября по 1 ноября 2018 г. прошла первая Глобальная конференция ВОЗ по загрязнению воздуха и здоровью, главной темой которой было решение проблемы 7 миллионов случаев преждевременной смерти, обусловленных загрязнением воздуха. Обязательства по борьбе с загрязнением воздуха будут осуществляться новой глобальной коалицией по вопросам здоровья, окружающей среды и изменения климата,

---

[1] Ориентированной на пищевые системы, основные мероприятия в области питания, социальную защиту, торговлю и инвестиции, создание благоприятных условий, повышение эффективности управления.

[2] Построенные по принципу SMART обязательства стран в отношении реализации Римской декларации о питании см. в документах *Положение дел в области продовольственной безопасности и питания в мире, 2018 г.* (https://data.unicef.org/resources/sofi-2018/) и *Strengthening nutrition action: a resource guide for countries based on the policy recommendations of the Second International Conference on Nutrition (ICN2)* (http://www.who.int/nutrition/publications/strengthening-nutrition-action/en/).

[3] См. документы http://www.who.int/hrh/com-heeg/action-plan-annexes/en/ и *Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.* (http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/).

основанной в 2018 г. ВОЗ, ЮНЕП и ВМО; деятельность коалиции также будет способствовать ускорению подготовки плана действий в области здоровья и климата и увяжет усилия по борьбе с загрязнением воздуха с работой по смягчению последствий изменения климата. В том, что касается вопросов ответственного потребления и производства (ЦУР 12), а также чистой воды (ЦУР 6), Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила дорожную карту для повышения роли сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период. Как было предложено, ВОЗ создала Глобальную сеть по химическим веществам и здоровью для содействия осуществлению Стратегического подхода.

44. В рамках вклада ВОЗ в осуществление Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и содействия согласованному многосекторальному подходу к достижению Целей в области устойчивого развития (в соответствии с резолюцией WHA69.11), Секретариат приветствовал предложение, адресованное Генеральному директору главами государств Германии, Ганы и Норвегии, совместно с глобальными партнерами в области здравоохранения разработать глобальный план действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех, призванный оказать поддержку странам в выполнении задач, поставленных в рамках Целей в области устойчивого развития, касающихся здоровья.

45. Документ, подготовленный по итогам первого этапа этой работы и содержащий изложение общего видения и эпохальное выражение приверженности 11 глобальных организаций в области здравоохранения (Гави, Альянс по вакцинам; Глобальный механизм финансирования; Глобальный фонд; ЮНЭЙДС; ПРООН; ЮНФПА; ЮНИСЕФ; ООН – Женщины; Группа Всемирного банка и ВОЗ) была представлена на Всемирном саммите по здравоохранению (Берлин, Германия) и на Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи (Астана, Казахстан) в октябре 2018 года.

46. На первом этапе разработки плана организации объединились вокруг общей задачи и создали совместный механизм действий («Согласование, ускорение, подотчетность»), чтобы использовать уже имеющиеся механизмы координации и сотрудничества на уровне стран и для более эффективного использования возможностей более широкой многосторонней системы поддержки стран. На первом этапе была заложена основа для более широкого взаимодействия с партнерами в целях: согласования мер политики, подходов и методов в области повышения эффективности и результативности; ускорения прогресса в межсекторальных областях, которые могут значительным образом повлиять на процесс достижения результатов в рамках выполнения задач Целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем; обеспечения подотчетности за работу по привлечению инвестиций и рациональное использование ресурсов и устойчивых результатов в интересах людей.

47. На следующем этапе эта работа будет опираться на растущую приверженность соответствующих глобальных субъектов в области здравоохранения и будет направлена на совершенствование и дальнейшую доработку плана посредством консультаций и взаимодействия между заинтересованными сторонами на страновом, региональном и

глобальном уровнях. План предлагается разрабатывать на основе институциональных стратегий, таких как Тринадцатая общая программа работы ВОЗ, и с обеспечением его согласованности с другими процессами и инициативами, такими как работа Генерального секретаря в области реформ. Предполагается, что план будет окончательно доработан к сентябрю 2019 года.

Участие в стратегическом планировании, осуществлении деятельности и представлении отчетности в масштабах системы Организации Объединенных Наций

48. ВОЗ является активным членом Группы Организации Объединенных Наций по вопросам развития и Межучрежденческого постоянного комитета. Группа по вопросам развития включает в себя структуры Организации Объединенных Наций, содействующие выполнению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. на уровне стран. ВОЗ также участвовала в консультациях целевых групп, в том числе работающих по таким вопросам, как страновые данных и представление отчетности, принцип «никто не должен быть оставлен без внимания» и комплексная поддержка в области разработки мер политики. ВОЗ также вносит свой вклад в представление информации о прогрессе в выполнении 27 задач в рамках Целей в области устойчивого развития, сотрудничает с другими учреждениями по вопросам представления отчетности по 13 показателям и действует как единственное ответственное агентство за мониторинг показателей ЦУР 13.

49. Как изложено в Тринадцатой общей программе работы, ВОЗ выражает решительную поддержку предложению Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о работе по принципу «Единая Организация Объединенных Наций» в целях повышения эффективности и результативности оперативной деятельности на страновом уровне по оказанию поддержки странам в достижении Целей в области устойчивого развития. ВОЗ участвует в работе страновых групп Организации Объединенных Наций в рамках системы координаторов-резидентов и намерена способствовать усилению потенциала стран в области здравоохранения, признавая при этом свой уставной мандат на действия в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению. ВОЗ также признает возможность продления Тринадцатой общей программы работы в 2023 г. до 2025 г., при условии удовлетворительных результатов работы, что обеспечит согласование цикла стратегического планирования ВОЗ с циклом планирования системы Организации Объединенных Наций в целом.

50. ВОЗ активно участвовала в подготовке ряда докладов о ходе работы по достижению Целей в области устойчивого развития и совместном с другими учреждениями представлении отчетности.

Разработка долгосрочного плана обеспечения максимальной результативности ВОЗ

51. В Тринадцатой общей программе работы на 2019-2023 гг. определены стратегические направления работы ВОЗ, указаны пути осуществления Организацией

своей деятельности и обеспечена основа для оценки достигнутого прогресса. ОПР-13 будет служить основой для разработки планов осуществления, программного бюджета, систем оценки результатов и оперативных планов. Она была составлена с учетом стратегических планов региональных бюро ВОЗ и разработана в сотрудничестве с директорами региональных бюро.

52. Одним из главных изменений будет налаживание бесперебойных рабочих процессов в Организации, в рамках которых сотрудники будут в первую очередь работать в интересах ВОЗ в целом, а не в интересах той или иной программы. Все три уровня Организации будут тесно сотрудничать друг с другом, уделяя основное внимание достижению конкретных результатов, воздействию и подотчетности на уровне стран. Будет обеспечена более четкая согласованность между видением и стратегией ВОЗ и ее повседневной деятельностью.

Сотрудничество с Межучрежденческой группой экспертов по показателям достижения целей в области устойчивого развития

53. ВОЗ предоставляла консультативную поддержку Межучрежденческой группе экспертов по показателям достижения целей в области устойчивого развития (МГЭ-ЦУР). Среди последних тем, по которым ВОЗ сотрудничала с МГЭ-ЦУР, можно отметить уточнение показателей 3.b.1 и 3.8.1 и реклассификацию показателей 3.b.3 и 3.5.1. Ожидается, что в 2020 г. будет проведен всеобъемлющий обзор показателей Целей в области устойчивого развития на основе критериев, изложенных в последнем докладе МГЭ-ЦУР Статистической комиссии[1].

Поддержка всесторонних и комплексных национальных планов в области здравоохранения

54. Все региональные бюро разработали стратегии для дальнейшего движения в сторону всеобщего охвата услугами здравоохранения. В Регионе стран Америки 26 стран ведут подготовку всеобъемлющих национальных мер политики, стратегий и планов в области здравоохранения в контексте региональной стратегии. Комплексные реформы ведутся в странах Карибского бассейна. Кроме того, 13 стран внедрили рамочные принципы мониторинга всеобщего охвата услугами здравоохранения. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана содействовало созданию региональной рамочной программы действий, предусматривающей мобилизацию парламентариев и сотрудничающих центров ВОЗ. Региональное бюро для стран Африки также разработало рамочную программу действий и оказало техническую поддержку 23 странам по разработке всеобъемлющих национальных стратегических планов в области здравоохранения. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья осуществляет Рамочную программу действий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения в Регионе Восточного Средиземноморья. В сентябре 2018 г. министры здравоохранения и главы делегаций региона подписали Глобальный договор ВОУЗ–2030 в целях достижения прогресса в деле обеспечения всеобщего охвата

[1] Документ E/CN.3/2017/2.

услугами здравоохранения и приняли Салаласскую декларацию о намерении к 2023 г. обеспечить по меньшей мере 100 миллионов жителей региона всеобщим охватом услугами здравоохранения.

55. Страновые бюро ВОЗ оказывают поддержку правительствам и партнерам в достижении Целей в области устойчивого развития, включая предоставление консультаций, содействие, координацию работы по определению национальных целевых показателей и индикаторов (130 страновых бюро), ведение информационно-пропагандистской деятельности в интересах включения ЦУР в национальные планы (139 страновых бюро), предоставление технической поддержки в интересах включения ЦУР в национальные планы (133 страновых бюро), оказание поддержки в области статистических измерений и представления отчетности (104 страновых бюро), содействие созданию альянсов и реализации многосекторального подхода (110 страновых бюро), оказание поддержки в области мобилизации ресурсов (76 страновых бюро) и работу по созданию потенциала в области реализации многосекторального подхода (110 страновых бюро).

Помощь государствам-членам в осуществлении исследований и разработок для получения новых технологий и инструментов

56. По результатам выполненного в 2018 г. обзора Плана научных исследований и разработок с целью предотвращения эпидемий была выявлена необходимость срочного ускорения исследований и разработок в отношении девяти болезней. Применение Плана к вирусу Зика позволило с беспрецедентной скоростью разработать вакцину. В том, что касается коронавируса Ближневосточного респираторного синдрома, ВОЗ опубликовала глобальную дорожную карту научных исследований и разработок и целевые профили вакцин.

57. ВОЗ сотрудничала с целым рядом партнерств по разработке новых видов медицинской продукции. Например, вместе с Инициативой по лекарственным средствам против забытых болезней ВОЗ учредила Глобальное партнерство по научным исследованиям и разработкам антибиотиков в целях получения новых антибиотиков на некоммерческой основе. Начались клинические испытания для получения первого в своем классе лекарственного средства против устойчивой к антибиотикам гонореи и новых методов лечения сепсиса у новорожденных[1].

58. ВОЗ участвует в ряде видов деятельности, направленных на обеспечение прозрачности исследований и доступности их результатов, таких как Международная платформа для регистрации клинических испытаний, публикация официальной позиции о сроках представления сведений о результатах исследований и заявления о публичном раскрытии результатов клинических испытаний. Для создания среды, благоприятной для научных исследований в области вакцин, лекарственных препаратов и диагностических средств, необходимых для реагирования на вспышки болезней, разработан ряд материалов, включая соглашения о передаче материалов для обмена образцами и

[1] См. веб-сайт Глобального партнерства по исследованиям и разработкам в области производства антибиотиков (www.gardp.org, по состоянию на 11 ноября 2018 г.).

соглашения с заинтересованными сторонами для быстрого обмена данными. ВОЗ также предоставляет поддержку Коалиции по инновациям в области обеспечения готовности к эпидемиям

59. ВОЗ предоставляет странам техническую поддержку в области укрепления надзора за клиническими испытаниями, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов, в том числе посредством содействия в ускорении проведения клинических испытаний и предпродажной аттестации путем сотрудничества с национальными органами регулирования, а также с сетями регулирующих и других органов, такими как Африканский форум по регулированию вакцин. К числу других мероприятий на региональном уровне относятся создание Региональным бюро для стран Западной части Тихого океана портала научных исследований в области здравоохранения, национальных регистров научных исследований/клинических испытаний в области здравоохранения и Комитета по этике для рассмотрения этических аспектов научных исследований с участием людей.

60. В соответствии с Глобальной стратегией и планом действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности[1] ВОЗ учредила Глобальную обсерваторию по научным исследованиям и разработкам в области здравоохранения, которая представляет собой централизованную платформу открытых данных, которая будет использоваться для мониторинга и анализа того, какие исследования и разработки проводятся по всему миру, где они проводятся, кем и каким образом.

Оказание поддержки государствам-членам в целях разработки более эффективных подходов к достижению и поддержанию всеобщего доступа к услугам здравоохранения

61. Ряд департаментов ВОЗ и «Альянс за политику в области здравоохранения и системные исследования», размещенное в ВОЗ партнерство, работают над повышением способности разработчиков политики вести более эффективное взаимодействие с исследователями в интересах улучшения систем здравоохранения. Альянс разработал инновационный подход к интеграции исследований, в рамках которого лица, ответственные за разработку политики, могут учитывать специфические для того или иного контекста факторы и проблемы, опираясь на результаты исследований; была оказана поддержка более 100 проектам по всему миру, в рамках которых используется этот подход. ВОЗ также курирует новый комплекс мероприятий по укреплению институционального потенциала в области политики и систем здравоохранения в шести странах с низким и средним уровнем доходов и уже оказала поддержку более чем 20 лицам, ответственным за разработку политики, из стран с низким и средним уровнем доходов для обеспечения их участия в Пятом глобальном симпозиуме по вопросам исследований систем здравоохранения в Ливерпуле, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии. Идет тестирование инновационной модели, которая позволит интегрировать процесс выполнения экспресс-обзоров

[1] См. документ A/70/21.

непосредственно в деятельность учреждений, принимающих решения в области здравоохранения, в странах с низким и средним уровнем доходов. Вместе с ПАОЗ и Специальной программой ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней ВОЗ в 2018 г. расширила географию применения этой модели в Регионе стран Америки, оказав поддержку еще 13 проектам в 11 странах, ориентированных на достижение связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья каждые два года выявляет и формулирует приоритетные пробелы в исследованиях в сфере здравоохранения, и на основании этого оно объявляет о приеме заявок на получение от ВОЗ грантов на проведение исследовательских проектов в Регионе (такие, как гранты на исследования в приоритетных областях общественного здравоохранения или гранты, выдаваемые Совместным механизмом малых грантов ВСРБ/Специальной программы по исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней для проведения исследований в отношении инфекционных болезней бедности). ВОЗ работает непосредственно с Эфиопией, Индией и Непалом над выявлением приоритетных вопросов для исследований в области систем здравоохранения в контексте движения этих стран ко всеобщему охвату услугами здравоохранения.

Содействие расширению сотрудничества Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннего регионального и международного сотрудничества

62. В глобальном масштабе половина бюро ВОЗ в шести регионах сообщили о том, что они оказали поддержку в общей сложности 241 инициативе по линии сотрудничества Юг-Юг и/или трехстороннего сотрудничества (ЮЮТС), из которых 68% охватывают инфекционные болезни, 47% – системы здравоохранения и всеобщий охват услугами здравоохранения, 38% – чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и международные инициативы по ММСП, 31% – неинфекционные заболевания, 30% – укрепление здоровья в течение жизненного цикла и 16% – прочие вопросы. Кроме того, 76% инициатив предполагают оказание технической поддержки, 74% – обучение и создание потенциала, 47% – учреждение платформ и сетей для обмена информацией, 32% – предоставление поддержки в виде финансовых ресурсов и оборудования, 18% – другие виды услуг.

63. Наибольшую долю всей отчетности по инициативам ЮЮТС представили страновые бюро Региона стран Америки (78%), за которыми в порядке убывания следуют Регион Юго-Восточной Азии (64%), Регион Западной части Тихого океана (60%), Африканский регион (55%), Регион Восточного Средиземноморья (28%) и Европейский регион (20%). Африканский регион поддержал 80 инициатив, Регион стран Америки – 55, Регион Западной части Тихого океана – 38, Регион Юго-Восточной Азии – 35, Европейский регион – 17, а Регион Восточного Средиземноморья – 16 инициатив.

64. Основные темы в рамках инициатив варьировались в зависимости от региона. В Регионе стран Америки большинство инициатив были связаны с системами здравоохранения, всеобщим охватом услугами здравоохранения и инфекционными заболеваниями. В Африканском регионе большинство инициатив касалось инфекционных заболеваний и чрезвычайных ситуаций в области

здравоохранения/Международных медико-санитарных правил. В регионах Западной части Тихого океана, Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья большинство инициатив было связано с инфекционными заболеваниями, тогда как в Европейском регионе – с неинфекционными заболеваниями.

65. В Африканском регионе и Регионе стран Америки основное внимание уделялось технической поддержке, подготовке кадров и созданию потенциала, в то время как в регионах Западной части Тихого океана и Восточного Средиземноморья в центре внимания были подготовка кадров и создание потенциала. В Регионе Юго-Восточной Азии основное внимание уделялось технической поддержке, а в Европейском регионе – технической поддержке, подготовке кадров и созданию потенциала, а также созданию платформ и сетей для обмена информацией.

66. Страновые бюро ВОЗ оказывают поддержку множеству инициатив и мероприятий в рамках сотрудничества ЮЮТС в различных технических областях и различными способами. Сотрудничество Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество были интегрированы в политику и программы Организации и стали средством осуществления для достижения связанных с охраной здоровья Целей в области устойчивого развития. Вместе с тем, по-прежнему ощущается необходимость в дальнейшем укреплении сотрудничества Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества путем решения основных трудностей, с которыми страновые бюро сталкиваются в содействии такому сотрудничеству.

Поддержка в проведении тематических обзоров хода работы по достижению Целей в области устойчивого развития

67. Политический форум высокого уровня по устойчивому развитию, созванный Экономическим и Социальным Советом Организации Объединенных Наций в 2016 г. По теме «Обеспечение учета интересов каждого», был первым таким форумом после принятия Повестки дня на период до 2030 г. и Целей в области устойчивого развития. В 2016 г. ВОЗ представила техническое пособие *The Innov8 approach for reviewing national health programmes to leave no one behind* [«Подход Innov8 для проведения обзоров национальных программ в сфере здравоохранения на предмет выполнения принципа «никто не должен быть оставлен без внимания»], которое было переведено на испанский и французский языки. Этот подход предполагает 8-ступенчатый алгоритм выявления категорий населения, оставшихся без внимания, выяснения почему это произошло и того, какие меры должны быть приняты для решения этой проблемы в секторе здравоохранения и за его пределами. ВОЗ также провела испытание методов выполнения оценки барьеров для доступа к услугам здравоохранения и интеграции подхода «никого не оставить без внимания» в национальную политику, стратегии и планы в области здравоохранения и соответствующую работу по планированию на субнациональном уровне. Роль укрепления здоровья в повышении справедливости в отношении здоровья была усилена на девятой Глобальной конференции по укреплению здоровья, организованной ВОЗ и Государственным комитетом по делам здравоохранения и планового деторождения Китая в ноябре 2016 года. В июле 2017 г. ВОЗ представила три информационных материала по этому вопросу: (a) Расширенный набор инструментов для оценки справедливости в отношении здоровья (HEAT Plus),

позволяющий государствам-членам оценивать неравенство в области здравоохранения внутри страны с использованием собственных данных; (b) *National health inequality monitoring: a step-by-step manual* [«Пошаговое руководство по национальному мониторингу положения дел с неравенством в вопросах здоровья»], призванное помочь странам с внедрением мониторинга неравенства в сфере здравоохранения в свои информационные системы здравоохранения и создать статистические коды, необходимые для анализа данных обследований домашних хозяйств в целях изучения факторов неравенства; (c) *AccessMod*, средство для моделирования физического доступа к услугам здравоохранения и географического охвата услугами. В декабре 2017 г. был опубликован совместный доклад ВОЗ и Индонезии, содержавший результаты всесторонней оценки неравенства в вопросах здоровья в этой стране. По состоянию на февраль 2018 г. Монитор справедливости в сфере здравоохранения ВОЗ содержал данные по 111 странам.

Представление государствам-членам докладов о глобальном и региональном прогрессе

68. ВОЗ представляла отчетность о глобальном и региональном прогрессе в достижении целевых задач ЦУР, связанных со здоровьем, в публикациях *Мировая статистика здравоохранения* за 2016, 2017 и 2018 годы. Издание 2019 г. будет опубликовано в первой половине 2019 года. ВОЗ и Всемирный банк опубликовали *Отслеживание достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения: глобальный доклад о мониторинге, 2017 г.*, в котором были обобщены данные об охвате услугами здравоохранения и механизмами финансовой защиты в соответствии с показателями 3.8.1 и 3.8.2 ЦУР. Глобальная обсерватория здравоохранения ВОЗ обеспечивает свободный доступ к данным по каждой ЦУР, связанной со здоровьем, с различным уровнем географической и временной детализации.

Оказание поддержки государствам-членам в усилении национального потенциала в области статистики

69. ВОЗ сотрудничала с партнерами в рамках Сотрудничества в области данных здравоохранения в целях разработки технического пакета стандартов и методических пособий в области медико-санитарной информации в интересах укрепления информационных систем здравоохранения в странах, включая унифицированный набор инструментов для оценки качества данных, обновленный глобальный примерный перечень из 100 основных индикаторов в сфере здравоохранения, руководство по анализу данных медицинских учреждений, пакет информационных ресурсов для перечня основных объектов, курс электронного обучения по вопросам регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения, руководство по информационным системам здравоохранения на уровне местных сообществ, атлас цифрового здравоохранения и справочник по национальным счетам кадровых ресуров здравоохранения.

70. Пилотные страны Сотрудничества в области данных здравоохранения (Камерун, Малави, Кения и Объединенная Республика Танзания) внедрили подход Сотрудничества к работе с партнерами, участвующими в национальных планах мониторинга и оценки,

в целях сокращения числа показателей в области здравоохранения, снижения дублирования усилий при сборе данных медицинских учреждений и преодоления проблемы параллельного существования множества разобщенных цифровых систем сбора и обработки данных. Число стран, заинтересованных во внедрении подхода Сотрудничества, растет. Региональные бюро ВОЗ оказывают поддержку широкому спектру мероприятий по совершенствованию систем учета естественного движения населения, включая регистрацию данных о причинах смерти, а также стандартных информационных систем здравоохранения. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья осуществляет региональную стратегию совершенствования систем регистрации актов гражданского состояния и учета естественного движения населения на период 2014–2019 гг. в дополнение к региональной программе основных показателей, которая реализуется с 2015 года. Кроме того, по запросу стран оно выполняет комплексные оценки информационных систем здравоохранения.

71. Укрепляя информационные системы здравоохранения, Сотрудничество в области данных здравоохранения играет решающую роль в совершенствовании страновых систем планирования и мониторинга работы по достижению связанных со здоровьем ЦУР, включая всеобщий охват услугами здравоохранения.

Оказание государствам-членам поддержки в укреплении отчетности, относящейся к Повестке дня на период до 2030 г.

72. Вместе с партнерами по Сотрудничеству в области данных здравоохранения ВОЗ разработала технический пакет SCORE[1], призванный помочь странам в укреплении страновых систем сбора данных и их способности отслеживать прогресс в достижении связанных со здоровьем ЦУР и других национальных и субнациональных приоритетов и задач в сфере здравоохранения. Пакет SCORE также играет роль рамочной основы для более эффективного согласования финансирования и технической поддержки, предоставляемых странам партнерами в области развития.

73. Пакет SCORE позволяет проводить обзор состояния систем сбора данных в области здравоохранения в странах и их способности обеспечивать мониторинг приоритетов в области здравоохранения и определять наиболее эффективные стратегии их укрепления. Пакет SCORE основан на пяти стратегиях: (a) Проведение обследований населения и выявление рисков для здоровья для понимания того, от чего люди болеют и каким рискам они подвержены; (b) Учет рождений, смертей и причин смерти для понимания того, сколько людей родилось, сколько умерло и от чего; (iii) Оптимизация данных служб здравоохранения для обеспечения равноправного и качественного оказания услуг всему населению; (iv) Обзор хода работы и эффективности для принятия осведомленных решений; (v) Создание возможностей для использования данных для формирования политики и осуществления действий в интересах скорейшего улучшения ситуации.

[1] От англ. Survey (Обследование), Count (Учет), Optimize (Оптимизация), Review (Обзор), Enable (Создание возможностей).

74. Этот пакет призван стимулировать лиц, ответственных за разработку национальной политики, партнеров в области развития, гражданское общество и частный сектор к тому, чтобы инвестировать средства в определенное число мероприятий и инструментов, которые оказывают синергетическое положительное воздействие на качество, количество, анализ, использование и доступность национальных данных. Структурированный инструмент для обследований призван помочь в выполнении расчета исходных показателей и мониторинге осуществления мероприятий в рамках пакета SCORE на страновом уровне. Глобальный веб-репозиторий обеспечивает легкий доступ к инструментам и ресурсам пакета SCORE.

Учет Повестки дня на период до 2030 г. при разработке программного бюджета и общей программы работы

75. Тринадцатая Общая программа работы ВОЗ основана на Целях в области устойчивого развития. Ее три стратегических приоритета – всеобщий охват услугами здравоохранения, безопасность в области здравоохранения и улучшение здоровья и благополучия – охватывают отдельные аспекты каждой из целевых задач, связанных со здоровьем, в рамках ЦУР 3 и снабжены механизмом оценки воздействия, позволяющим ВОЗ измерять прогресс и оставаться сконцентрированной в своей работе на конечных, а не промежуточных результатах. Несмотря на то, что ЦУР 3 касается обеспечения здоровья и благополучия, деятельность ВОЗ косвенно влияет (и испытывает на себе их влияние) на другие Цели в области устойчивого развития.

76. Программный бюджет является основным инструментом претворения Тринадцатой общей программы работы в конкретные планы осуществления. Первым программным бюджетом, который будет в полной мере подчинен осуществлению Тринадцатой общей программы работы, будет бюджет на 2020-2021 годы. Разработка Программного бюджета на 2020-2021 гг. будет определяться следующими принципами, изложенными в Тринадцатой общей программе работы: (a) он будет основываться на Целях в области устойчивого развития; (b) ВОЗ будет оценивать свое воздействие, особенно в том, что касается достижения Целей, связанных с улучшением здоровья людей; (c) ВОЗ будет уделять первоочередное внимание работе по достижению конкретного воздействия в каждой стране.

Представление докладов о ходе работы Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

77. В 2017 г. ВОЗ представила Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе работы по осуществлению резолюции WHA69.11[1].

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

78. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =

[1] Документ A70/35.